



Unga, medier och psykisk ohälsa

En rapport om svenska ungdomars självskattade psykiska välbefinnande i relation till deras självskattade medieanvändning.

27 %

Resultaten visar att drygt en fjärdedel av respondenterna i åldern 13–18 år har nedsatt psykiskt välbefinnande.

Ansvarig utgivare: Statens medieråd

Författare: Yvonne Andersson

Omslagsfoto: Anders Wiklund/TT

Layout: Springtime-Intellecta

Tryck: Danagård-Litho

År: 2020

E-post: registrator@statensmedierad.se

Tel: 08-665 14 60

FOTO: JESSICA GOWITT



Innehåll

1 Sammanfattning	6
2 Inledning	10
3 Vad är psykisk hälsa och ohälsa, eller välbefinnande? Begrepp och definitioner	12
4 Bestämningsfaktorer för nedsatt psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa	14
4.1 Riskfaktorer och skyddsfaktorer	15
4.2 Vilken roll spelar användningen av digitala medier?	16
5 Metod och material	20
5.1 Undersökningsvariabler	20
5.2 Bakgrundsfaktorer	21
5.3 Skyddsfaktorer och några svårbestämda faktorer	21
5.4 Riskfaktorer	22
5.5 Psykiskt välbefinnande	22
5.6 Att konstruera ett välbefinnandeindex	24
5.7 Andra svenska studier	25
5.8 Välbefinnandeindex, analysmetoder och sambandsmått	27
5.9 Begränsningar	28
6 Resultatredovisning	30
6.1 Korrelationsanalyser	30
6.1.1 Kön, ålder och funktionsnedsättningar	30
6.1.2 Demografiska bakgrundsfaktorer	32
6.1.3 Samband mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning	34
6.1.4 Samband mellan den dagliga medieanvändningen i tid och psykiskt välbefinnande	42
6.1.5 Bakgrundsfaktorerens betydelse för sambanden mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning	50
6.1.6 Skyddsfaktorer	54
6.1.7 Betydelsen av att prata med sina föräldrar om sin medieanvändning eller sin dag och hur den har varit	54
6.1.8 Träning och motion samt träffa kompisar	56
6.1.9 Skyddsfaktorernas inverkan på sambanden mellan hög medieanvändning och sämre psykiskt välbefinnande	57
6.1.10 Uppfattningar om att den egna medieanvändningen påverkar sömnen, andra saker man ska göra	58
6.1.11 Uppfattningar om att den egna medieanvändningen tar för mycket tid, lagom med tid, eller för lite tid	60
6.1.12 Medierelaterade konflikter i hemmet	67
6.1.13 Utsatthet på nätet – riskfaktorer	69
6.1.14 Test av samband mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning (h/dag) för utsatthet på nätet eller via mobilen	72
6.1.15 Samband mellan utsatthet på nätet, psykiska funktionsnedsättningar och psykiskt välbefinnande	74
6.1.16 Sammanfattning av korrelationsanalyserna	76

6.2 Regressionsanalyser	78
6.2.1 Bakgrundsfaktorer och medieanvändning.....	79
6.2.2 Skyddsfaktorer.....	80
6.2.3 Riskfaktorer – utsatthet på nätet eller via mobilen.....	82
6.2.4 Psykiska funktionsnedsättningar, utsatthet och psykiskt välbefinnande.....	83
6.2.5 Uttryck för, eller konsekvenser av, eller orsaker till sämre psykiskt välbefinnande.....	84
6.2.6 Sammandrag av regressionsanalyserna	87
7 Slutsatser och rekommendationer	92
7.1 Resultat och slutsatser	92
7.2 Tre tolkningsramar.....	94
7.3 Rekommendationer	95
7.3.1 Förhindra.....	95
7.3.2 Främja.....	96
7.3.3 Stärka.....	96
8 Referenser	98
9 Bilaga	102

1 Sammanfattning

Denna rapport beskriver och analyserar svenska ungdomars självskattade psykiska välbefinnande i relation till deras självskattade medieanvändning, några faktorer som kan vara positiva respektive negativa för den psykiska hälsan samt demografiska bakgrundsfaktorer. Den övergripande frågeställningen är hur dessa faktorer korrelerar med ungdomarnas psykiska välbefinnande och vilken relativ effekt de olika faktorerna har. Vilka likheter och skillnader finns det med avseende på medieanvändning mellan ungdomar med bättre och sämre psykiskt välbefinnande? Vad kan man utifrån detta säga om medieanvändningens betydelse jämfört med andra faktorer för det psykiska välbefinnandet bland svenska barn och ungdomar? Avsikten är inte att fastslå orsaker utan att bidra med ytterligare faktaunderlag och resonemang inom ett komplicerat problemområde.

Undersökningen bygger på samma empiriska underlag som *Ungar & medier 2019*, men endast ungdomar i åldern 13–18 år ingår. Data samlades in av SCB under hösten 2018 utifrån ett obundet slumpmässigt urval från befolkningsregistret med en svarsfrekvens på 32,9 % i åldersgruppen. Efter bortfallsanalys har kalibreringsvikter tagits fram av SCB och dessa används i samtliga analyser i rapporten.

För att mäta ungdomarnas psykiska välbefinnande har de svarat på ett frågebatteri som sedan omarbetats till ett välbefinnandeindex. En brytpunkt för nedsatt psykiskt välbefinnande har satts vid 4 eller fler psykiska/psykosomatiska besvär. Materialet har analyserats genom dels korrelationsanalyser där ungdomar med 3 eller färre besvär jämförs med de med 4 eller fler besvär, dels regressionsanalyser som undersöker olika faktorer inverkan på det psykiska välbefinnandet (antal psykiska besvär på en kontinuerlig skala, utan brytpunkt).

Resultaten visar att drygt en fjärdedel (27%) av respondenterna i åldern 13–18 år har nedsatt psykiskt välbefinnande, det vill säga uppger 4 eller fler besvär. Det är en betydligt större andel

av flickorna som uppger 4 eller fler besvär (39 %), än pojkarna (13%). Detta gäller under samtliga åldrar men särskilt i 18-årsåldern ökar flickornas psykiska ohälsa medan pojkarnas ligger relativt konstant. Flickor med psykiska funktionsnedsättningar är den grupp som i störst utsträckning lider av nedsatt psykiskt välbefinnande i denna undersökning (71 %). Kön är den variabel som uppvisar starkast samband med psykiskt välbefinnande (Pearsons 0,347) och därför analyseras flickor och pojkar var för sig.

Ungdomarna har svarat på frågor om *hur ofta* och *hur många timmar en vanlig dag på sin fritid* de brukar ägna sig åt några olika medieaktiviteter. Analyserna visar att ungdomar med nedsatt psykiskt välbefinnande tenderar att använda medier något mer än andra ungdomar. Ungdomar med 4 eller fler besvär lyssnar i högre grad på musik och poddar/podcasts samt läser böcker och tidningar. Pojkar med 4 eller fler besvär tittar oftare på porr och spelar i något högre grad dagligen spel på dator/konsol. Flickor med 4 eller fler besvär spelar också datorspel i något högre grad, samt tittar dagligen på YouTube-klipp, än flickor med 3 eller färre besvär. Ungdomar med 4 eller fler besvär ägnar också mer tid en vanlig dag på sin fritid åt exempelvis internet, mobiltelefonen, lyssna på musik, se på filmer, tv-program eller YouTube-klipp. Sammanfattningsvis finns det således flera samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och mer omfattande medieanvändning bland svenska tonåringar. Sambanden är dock oftast ganska svaga. Korrelationer är inte detsamma som orsakssamband, och även om kausalsamband skulle föreligga kan inte analysen avgöra vad som i så fall är orsak respektive verkan, eller vilka andra mekanismer som är inblandade i de iakttagna sambanden. Men man kan testa korrelationer för andra variabler och resonera kring olika faktorer eventuella samspel.

För att problematisera och diskutera nämnda samspel analyseras tre demografiska bakgrundsvariabler, funktionsnedsättningar samt ett be-

gränsat urval skydds- och riskfaktorer i förhållande till psykiskt välbefinnande. De demografiska bakgrundsfaktorerna är föräldrarnas utbildningsnivå och härkomst samt familjens inkomst. Av dessa är det endast den sistnämnda faktorn som har tydligt samband med ungdomarnas psykiska välbefinnande. Bland flickor och pojkar i yngre tonåren är låg inkomst förknippat med nedsatt psykiskt välbefinnande, men när pojkarna blir äldre är det istället hög inkomst som är förknippat med nedsatt psykiskt välbefinnande.

De demografiska bakgrundsfaktorerna samt psykiska funktionsnedsättningar påverkar sambanden mellan medieanvändningen och ungdomarnas psykiska välbefinnande på mycket varierande sätt, men endast två tydliga mönster kan urskiljas: bland pojkar med psykiska funktionsnedsättningar finns inga samband mellan omfattande medieanvändning och sämre psykiskt välbefinnande (vilket det däremot gör bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar). Bland flickor med två utlandsfödda föräldrar finns starkare och mer konsekventa samband mellan omfattande medieanvändning och nedsatt psykiskt välbefinnande än i någon annan grupp.

Tre skyddsfaktorer går att urskilja på så sätt att de samvarierar med bättre psykiskt välbefinnande och kan i vissa fall försvaga sambanden mellan omfattande medieanvändning och nedsatt psykiskt välbefinnande. Dessa faktorer är träning och motion, att träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet samt att ofta prata med sina föräldrar om sin dag och hur den har varit.

Utsatthet på nätet framträder som tydliga riskfaktorer. De frågor som ställts till ungdomarna är om de själva, under det senaste året, har råkat ut för att någon varit elak eller mobbat dem på internet eller via mobilen, om de har blivit hotade, om de har råkat ut för att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dem på internet mot deras vilja eller om någon de inte känner har bett dem skicka bilder på sig själva där de är lättkläd-

da eller nakna. De allra flesta svarar nej på dessa frågor, men jämförs ungdomar med 3 eller färre besvär med barn med 4 eller fler besvär framgår att de sistnämnda är konsekvent mer utsatta än övriga. Utsattheten påverkar ibland sambanden mellan omfattande medieanvändning och nedsatt psykiskt välbefinnande. Bland de som råkar ut för mobbning, elakheter eller hot en eller flera gånger i veckan blir sambanden mellan sämre psykiskt välbefinnande och höganvändning av mobilen, sociala medier och att titta på klipp på t.ex. YouTube starkare. Bland de som inte råkat ut för mobbning, elakheter eller hot blir sambanden tvärtom svagare, ibland närmare noll. Sambanden mellan tiden man spenderar med vissa medier och hur man mår blir således svagare om inte dessa riskfaktorer föreligger, vilket antyder att mobbning, elakheter och hot kan fungera som mellanliggande variabler. Pojkar och flickor med psykiska funktionsnedsättningar är utsatta på nätet i högre grad än andra ungdomar. Bland flickorna ökar skillnaderna i välbefinnande mellan de med respektive utan psykiska funktionsnedsättningar om de frekvent (varje vecka eller månad) utsätts för mobbning eller elakheter, hot, att någon sprider bilder/filmer på dem mot deras vilja eller att någon ber dem skicka lättklädda bilder. Nätmobbning och liknande utsatthet är på så sätt bidragande faktorer till det sämre psykiska välbefinnandet bland särskilt flickor med psykiska funktionsnedsättningar.

Av samtliga faktorer som undersöks här har de olika formerna av utsatthet på nätet eller via mobilen starkast samband med det psykiska välbefinnandet (efter kön). Bland flickorna tillhör även psykiska funktionsnedsättningar de starkaste faktorerna. Vad gäller medieanvändningens betydelse för det psykiska välbefinnandet är det alltså andra användares agerande som har störst betydelse. Av de egna medieaktiviteterna har användningen av internet (timmar per dag) förhållandevis starkt samband bland både pojkar och flickor, liksom att lyssna på musik och använ-

da mobilen (timmar per dag). Hos pojkarna förekommer även att titta på klipp på t.ex. YouTube samt porr bland de tio starkaste sambanden. Användningen av sociala medier och spela spel, som ofta utpekas som särskilt problematiska medieaktiviteter, har betydligt svagare samband med det psykiska välbefinnandet – graden av träning och motion har starkare samband och förklaringskraft än dessa medieaktiviteter. På de avslutande sidorna i regressionsanalysen rangordnas faktorerna efter sambandsmått (Pearsons), förklaringskraft (R Square) och effekt på välbefinnandeindex (B-koefficient), se tabell 85 och 86.

Utöver dessa faktorer har några frågor där ungdomarnas uppfattningar om den egna medieanvändningen samt medierelaterade konflikter i hemmet använts i analysen. Ungdomarna har dels svarat på en fråga om de själva tror att deras medieanvändning påverkar deras sömn och resultaten visar att större andelar av pojkarna och flickorna med 4 eller fler besvär anser att deras sömn påverkas till det sämre. Dels har de svarat på en fråga om hur ofta det händer att deras medieanvändning leder till att de inte gör andra saker som de också ska göra, såsom läsa läxor, och resultaten visar att det i högre grad händer dagligen bland flickorna och pojkarna med 4 eller fler besvär. Ungdomarna har även svarat på ett frågebatteri gällande om de anser sig ägna för mycket tid, lagom, eller för lite tid åt några olika medieaktiviteter samt träning och motion, träffa kompisar samt göra läxor och skolarbeten. Resultaten visar att ungdomar med 4 eller fler besvär är något mer missnöjda med sin tidsanvändning än de med 3 eller färre besvär. Medan ungdomar med nedsatt psykiskt välbefinnande i högre grad anser sig ägna för mycket tid åt t.ex. sociala medier och för lite tid åt träning, träffa kompisar och läsa läxor anser sig ungdomar med bättre välbefinnande i högre grad ägna ”lagom” med tid åt olika aktiviteter. Dessutom visar undersökningen att sämre psykiskt välbefinnande hänger samman

med fler medierelaterade konflikter i familjen.

Här framträder ett problemkomplex av faktorer vars samband inte låter sig tolkas helt enkelt, då variablerna skulle kunna vara såväl orsaker till som konsekvenser av, eller uttryck för, nedsatt psykiskt välbefinnande. I rapporten presenteras därför främst tre (icke uttömmande eller ömsesidigt uteslutande) tolkningsramar, eller perspektiv, på problematiken. För det första skulle sambanden mellan mer omfattande medieanvändning, nedsatt psykiskt välbefinnande, medierelaterade konflikter i hemmet, missnöje med de egna prioriteringarna i vardagen och försämrad sömn kunna förklaras av att medieanvändningen de facto tar för mycket tid och genererar förskjutningseffekter.

För det andra skulle problematiken kunna förstås i termer av *coping* och kompensatorisk medieanvändning. Om problemen ligger i en trasslig tillvaro kan medierna användas för att hantera och kompensera för de problem ungdomarna möter i sin vardag. Detta kan vara såväl funktionellt som dysfunktionellt och en uppgift för forskningen torde vara att försöka förstå bättre vilka problem som ligger till grund för den kompensatoriska medieanvändningen, med fokus på människors motiv, drivkrafter och förväntningar på medietekniken.

För det tredje skulle problematiken kunna förstås i förhållande till sociokulturella faktorer, såsom medierelaterade normer. Medieanvändningen sker inte i isolation utan omges av sociala, kulturella, politiska, ekonomiska etc. strukturer och normer som påverkar vad man gör, varför och sannolikt hur man upplever, tolkar och påverkas av medieanvändningen.

Avslutningsvis föreslås därför att i studier av ”medieeffekter” inkorporera den kulturella kontextens föreställningar om vad som är ett gott liv, vilka medier som bör ingå där och i vilken utsträckning, för att fördjupa förståelsen av detta komplexa område.

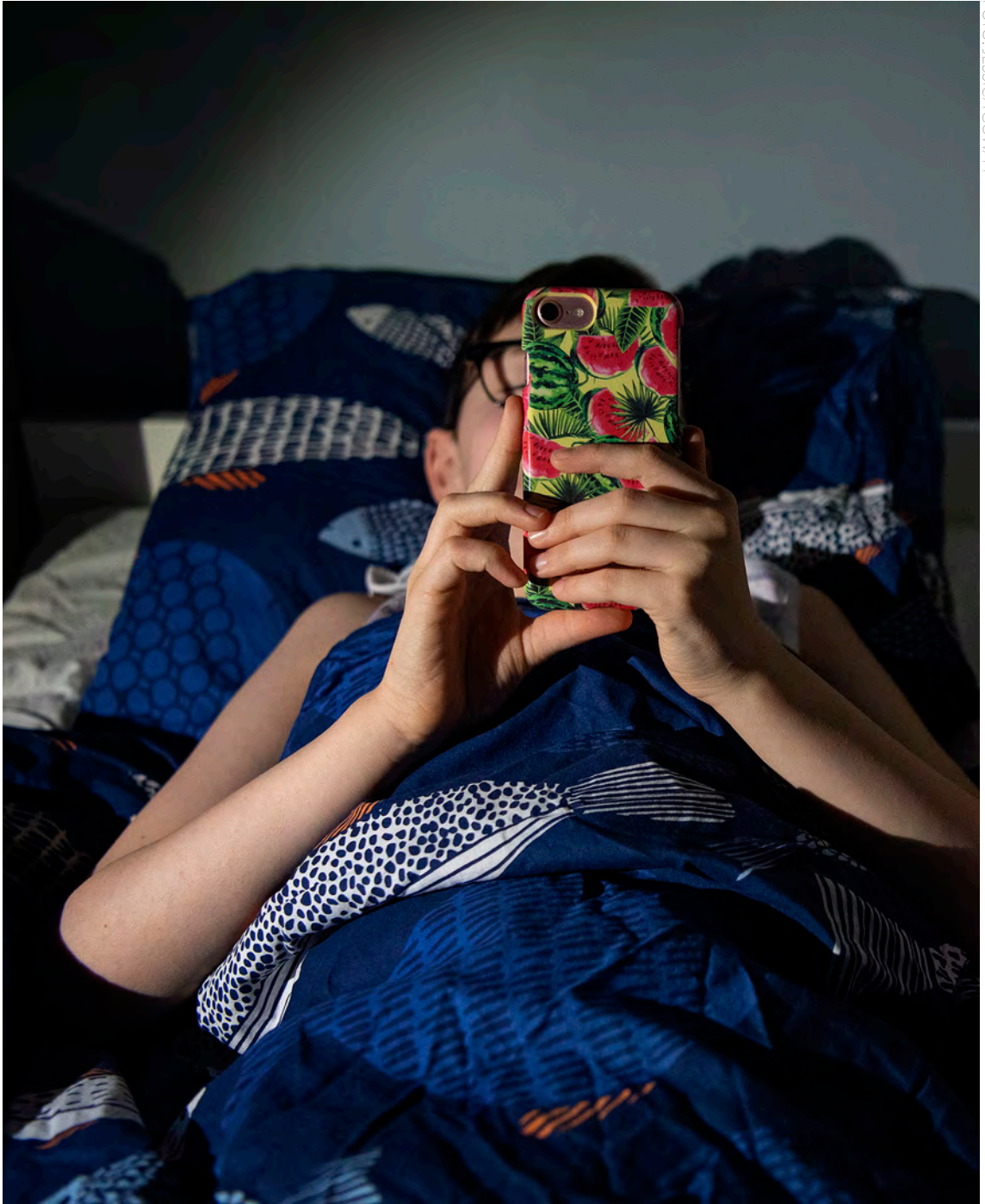


FOTO: JESSICA GOWITT

2 Inledning

Under de senaste åren har flera rapporter publicerats som beskriver hur den psykiska ohälsan bland barn och unga ökar, både internationellt och i Sverige (Choi 2018; Burns & Gottschalk 2019). Enligt Folkhälsomyndigheten har psykiska besvär som irritation, nedstämdhet, nervositet och sömnsvårigheter ökat mellan åren 1985/86 och 2017/18 bland svenska 13- och 15-åringar samt 11-åriga flickor. Bland de 11-åriga pojkarna ökar två av besvären. Även de psykosomatiska besvären har ökat bland barnen sedan mätningarna började, men både psykiska och psykosomatiska besvär förekommer i högre grad bland flickor än pojkar (Folkhälsomyndigheten 2018a: 28ff.). Enligt Socialstyrelsen (2017) har även den registrerade psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna ökat mellan åren 2006 till 2016. År 2016 hade omkring 10 % av flickor, pojkar och unga män någon form av psykisk ohälsa, och bland unga kvinnor var andelen 15 %. Socialstyrelsens statistik bygger på registerdata och enligt denna är det främst diagnoserna depression och olika ångestsyndrom som ökar, men även vissa former av skadligt bruk och missbruk av substanser bland främst unga män. Samtidigt visar Socialstyrelsens statistik att psykisk ohälsa i unga år ökar riskerna för återkommande besvär och behov av vård senare i livet, suicid och suicidförsök samt problem med att fullfölja utbildningar och nå högre utbildningsnivåer. Socialstyrelsen förutspår med anledning av detta ökade problem med (och till följd av) psykisk ohälsa på samhälls nivå över tid (Socialstyrelsen 2017). Andra påpekar att den självskattade psykiska hälsan som helhet bland barn och unga i Sverige ändå är förhållandevis god, och i jämförelse med andra länder ligger Sverige på eller över genomsnittet (Folkhälsomyndigheten 2018a; Mind 2018: 7).

Psykisk ohälsa låter sig dock inte undersökas så lätt och det finns oklarheter ifråga om vad olika undersökningar egentligen mäter, om resultaten visar på reella förändringar över tid eller om det snarare är diagnosinstrument, vårdens tillgänglighet och en ökad benägenhet att söka vård som

förklarar förändringarna (Bremberg & Dalman 2015; Mind 2018). Samtidigt finns det oklarheter kring vilka orsaker som ligger bakom den ökade psykiska ohälsan, om reella förändringar föreligger. Det finns många potentiella faktorer och ingen enighet om vilken eller vilka som är de viktigaste, men Socialstyrelsen menar att ökningens omfattning samt det faktum att den psykiska ohälsan ökar ”generellt i hela ungdomsgruppen” [...] ”tyder på att orsakerna till ökningen går att finna i miljöer där de flesta ungdomar vistas, exempelvis under skolperioden eller vid inträdet till arbetsmarknaden och vuxenlivet” (Socialstyrelsen 2017: 7–8). En sådan miljö skulle kunna vara medierna, inte minst de mobila, digitala, sociala medierna som barn och unga idag växer upp med, och i. Att påstå att digitala medier idag utgör en uppväxtmiljö som omfattar de flesta barn i Sverige torde inte vara särskilt uppseendeväckande (Statens medieråd 2019; Internetstiftelsen 2019). Huruvida denna uppväxtmiljö hänger samman med den ökade psykiska ohälsan har däremot diskuterats flitigt, och bitvis hätskt, under de senaste åren inom såväl den allmänna debatten som forskningen. Föreliggande rapport avser att bidra med ytterligare faktaunderlag i denna fråga. Här undersöks svenska ungdomars (13–18 år) självskattade psykiska hälsa i relation till deras självskattade medieanvändning, några faktorer som kan vara positiva respektive negativa för den psykiska hälsan samt demografiska bakgrundsfaktorer. Den övergripande frågeställningen är hur nämnda faktorer korrelerar med ungdomarnas psykiska välbefinnande och vilken relativ effekt de olika faktorerna har. Vilka likheter och skillnader finns det med avseende på medieanvändning mellan ungdomar med bättre och sämre psykiskt välbefinnande? Vad kan man utifrån detta säga om medieanvändningens betydelse jämfört med andra faktorer för det psykiska välbefinnandet bland svenska barn och ungdomar?

Rapporten är framtagen av Statens medieråds forskare Yvonne Andersson med viss assistans av Jan Christofferson och Ulf Dalquist.



FOTO: JESSICA GOW/TT

3 Vad är psykisk hälsa och ohälsa, eller välbefinnande?

Begrepp och definitioner

Det finns ingen entydig definition av *psykisk hälsa* som är allmänt vedertagen men de flesta är eniga om att begreppet rymmer minst tre dimensioner: emotionellt, psykologiskt och socialt välbefinnande. WHO definierar psykisk hälsa som ”ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i”. Det är alltså mer än frånvaro av psykisk ohälsa, eller en diagnos. *Psykisk ohälsa* definieras av Socialstyrelsen och SKL (baserat på Europakommissionen) som ”tillstånd då människor visar tecken på psykisk obalans eller har symptom som oro, ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter” (Bremberg & Dalman 2015: 14). Såväl psykiska besvär som somatiska besvär – eller psykosomatiska besvär – ryms inom begreppet (Folkhälsomyndigheten 2018a: 28).

Psykisk ohälsa är på så sätt ett samlings- eller paraplybegrepp för ”både mindre allvarliga psykiska problem som oro och nedstämdhet och mer allvarliga symptom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos” (Bremberg & Dalman 2015: 14). De allvarligare formerna av psykisk ohälsa är således *psykiatriska tillstånd* vilka definieras genom verifierbara diagnostiska kriterier. I Sverige används officiellt WHO:s *International Classification of Diseases* (ICD) men även den amerikanska *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Eftersom Statens medieråd *inte* ska fastställa diagnoser eller bidra till den officiella hälsostatistiken använder vi inte begreppet psykiatriska tillstånd eller manualerna ICD och DSM. Det ska alltså betonas att de självskattade psykiska besvär som undersöks och diskuteras i denna

rapport *inte* ska sammanblandas med etablerade diagnoser som ställs av medicinskt utbildad personal i klinisk verksamhet.

Begreppen psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd överlappar delvis varandra och enligt Bremberg & Dalmans (2015) kunskapsöversikt *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga* finns inga mått som mäter alla dimensioner av psykisk hälsa eller ohälsa. Istället mäts de olika dimensionerna separat. Man kan dessutom använda begreppet, samt mäta, *psykiskt välbefinnande* eller *nedsett psykiskt välbefinnande*. Det sistnämnda använder Folkhälsomyndigheten som en indikator för hur stor andel av befolkningen i åldern 16–84 år som riskerar vanligare former av psykiatriska problem, baserat på de svar som respondenterna angett på självskattningsskalan *General Health Questionnaire*. Höga värden på självskattningsskalan innebär nedsett psykiskt välbefinnande. Enligt Folkhälsomyndigheten har andelen av Sveriges befolkning med nedsett psykiskt välbefinnande ökat mellan åren 2006 och 2018, från 14 % till 17 %. En större andel av kvinnorna (20 %) än männen (14 %) har nedsett psykiskt välbefinnande och detta gäller i alla åldrar. Åldersmässigt finns den största andelen med nedsett psykiskt välbefinnande i den yngsta åldersgruppen, 16–29 år, där 25 % har nedsett psykiskt välbefinnande. Utbildningsnivå har ingen nämnvärd inverkan på det psykiska välbefinnandet, vilket däremot härkomst har. Män födda i andra europeiska länder eller utanför Europa har i högre grad nedsett psykiskt välbefinnande än de som är födda i Sverige, men skillnaderna har minskat under Folkhälsomyndighetens

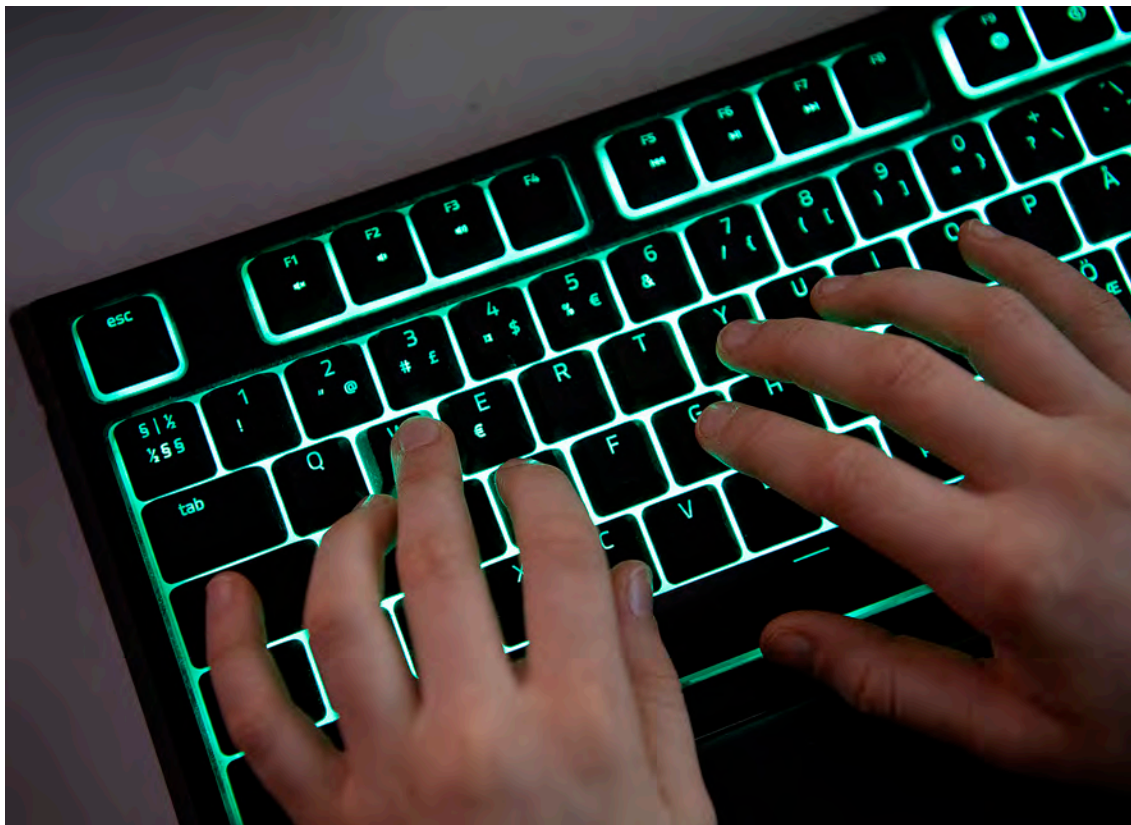


FOTO: JESSICA GOW/TT

undersökningsperiod (Folkhälsomyndigheten 2018)¹.

Eftersom föreliggande undersökning också har utgått ifrån *General Health Questionnaire* i operationaliseringen av psykisk ohälsa används främst begreppet psykiskt välbefinnande i rapporten. *Psykiskt välbefinnande* i denna rapport syftar således på hur ungdomarna svarat på ett urval självskattningsfrågor i enkäten *Ungar & medier*. Det ska förstås som en indikator på psykisk ohälsa, eller hälsa, vilka omfattar mycket mer än det indikatorn mäter. Det är alltså ett begränsat stickprov på något som är mycket större och mer kom-

plicerat. De självskattningsfrågor som använts omfattar olika psykiska och somatiska besvär, där de somatiska besvaren kan vara psykosomatiska. *Psykiska besvär* används som samlingsbegrepp för dessa åkommor. Detta beskrivs utförligare i metodavsnittet men det ska redan här betonas att frågebatteriet i *Ungar & medier* inte är exakt samma som Folkhälsomyndighetens, vilket innebär att man inte kan jämföra siffrorna på nedsatt psykiskt välbefinnande i *Ungar & medier* och Folkhälsomyndighetens statistik.

¹ Hämtat 2020-04-28: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>

4 Bestämningfaktorer för nedsatt psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa

Folkhälsomyndigheten har undersökt det vetenskapliga underlaget för fyra faktorer som skulle kunna förklara att den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige ökat under åren 1985–2014: faktorer inom familjen, familjens socioekonomiska situation, skolan samt övergripande samhällsförändringar (Folkhälsomyndigheten 2018b). Stabila och positiva relationer mellan barn och vårdnadshavare är av fundamental betydelse för barnets psykiska hälsa under uppväxten men även senare i livet. Enligt Folkhälsomyndigheten har förekomsten av mer auktoritära uppfostringsmetoder minskat i Sverige vilket borde vara gynnsamt för barnens psykiska välbefinnande. Det finns forskning som visar på en ökad förekomst av psykosomatiska problem bland barn som har svårt att prata med sina föräldrar om problem, men andelen barn som har svårt för att prata med den ena eller båda föräldrarna har inte ökat sedan 1980-talet. Vad gäller separationer och olika familjekonstellationers betydelse för barns psykiska hälsa saknas gediget underlag. Sammantaget kan det inte fastställas att den ökade psykiska ohälsan beror på faktorer i relationen mellan föräldrar och barn, enligt Folkhälsomyndigheten (2018b).

Den vetenskapliga litteraturen ger belägg för att det finns samband mellan ekonomisk utsatthet och psykisk ohälsa bland barn och unga. Att sakna ekonomiska resurser inverkar således negativt men den ekonomiska utsattheten i absoluta mått har inte ökat i Sverige under perioden. Däremot har den relativa ekonomiska utsattheten ökat, det vill säga de ekonomiska skillnaderna i samhället, och det är oklart hur dessa skillnader påverkar den psykiska hälsan bland barn. Det går alltså varken att belägga eller avfärda ökade ekonomiska skillnader som en faktor bakom den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga. Däremot finns det belägg för att brister i skolans funktionssätt kan vara en bidragande faktor. Elevernas prestationer försämrades under perioden 1995–2012 och det finns samband mellan sämre skolprestationer och ökad risk för psykis-

ka besvär. Det finns också en koppling mellan skolstress och psykosomatiska besvär och den rapporterade skolstressen har ökat parallellt med ökningen av psykosomatiska besvär sedan slutet av 1990-talet. Vad gäller övergripande samhällsförändringar menar Folkhälsomyndigheten att förändringar på arbetsmarknaden, med ökade krav på utbildning, kan vara en ytterligare bidragande faktor till den ökade psykiska ohälsan. Brister i skolans funktionssätt och ökad stress bland unga vad gäller deras utbildning, betyg och framtida yrkesmöjligheter är således de faktorer som Folkhälsomyndigheten lyfter fram som förklaringar till den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2018b).

I många studier diskuteras även hur medvetenheten om psykiska problem ökat i samhället generellt och vad det kan betyda för den självskattade psykiska hälsan och benägenheten att söka hjälp (t.ex. Bor m.fl. 2014). Idag är det inte lika tabu eller skambelagt att lida av psykiska besvär och söka hjälp, jämfört med vissa andra historiska sammanhang, och ett psykologiskt språkbruk har delvis letat sig in i den allmänna vokabulären (Johansson 2006). Olika diagnoser, exempelvis neuropsykiatriska diagnoser, som inte var allmänt kända innan millennieskiftet är idag vanligare och förekommer i mediernas rapportering, litteratur, film och andra kulturyttringar. Det finns även en diskussion om denna utveckling som en medikalisering av samhället på så sätt att problem som tidigare uppfattats som oundvikliga delar av existensens villkor och allt mänskligt liv omtolkats till medicinska problem, vilka också bör behandlas som medicinska problem (Conrad 2007; Svenaeus 2016). Den brittiske forskaren Furedi är starkt kritisk till den trend han ser sedan 1970-talet där ungdomar i ökad utsträckning beskrivs som särskilt sårbara, och där oro, ångest och bekymmer i ökad utsträckning tolkas som psykiska besvär och psykiatriska diagnoser vilka kräver professionell behandling. Denna medikalisering av barndomen innebär att barn socialise-

ras in i en kultur och ett språkbruk där de lär sig att tolka sina egna reaktioner på motgångar och prövningar i livet i termer av psykiska problem som de inte förväntas kunna hantera utan professionell hjälp, vilket i sin tur understödjer en växande bransch som erbjuder nämnda hjälp (Furedi 2004). Om och i så fall hur den trend Furedi beskriver påverkat resultaten i denna undersökning går dock inte att avgöra.

4.1 Riskfaktorer och skyddsfaktorer

Den psykiska hälsan är flerdimensionell och bestäms genom ett komplext samspel av många faktorer (Choi 2018). Gener och olika miljöfaktorer interagerar under utvecklingen och formar en unik personlighet med varierande grad av sårbarhet (Leopardi 2016). Ovan berördes några bestämningsfaktorer på samhälls- och individnivå, men det finns fler faktorer och dimensioner som kan inverka negativt (riskfaktorer) eller positivt (skyddsfaktorer). Den här rapporten går inte igenom alla faktorer, men några exempel ges för att ge perspektiv på de faktorer som används i undersökningen. Som nämnts är relationen mellan föräldrar och barn avgörande för barnets psykiska välbefinnande och föräldrarna fortsätter att vara viktiga även under tonåren då kompisarna får allt större betydelse (Burns & Gottschalk 2019). Respekt, förtroende, stöd och omsorg kan främja barnens motståndskraft och förmåga att hantera motgångar och svårigheter i livet, medan bristande omsorg kan inverka negativt. Att växa upp i en familj med relationsproblem, missbruk, våld eller där föräldrarna har egna psykiska problem kan vara riskfaktorer för psykisk ohälsa bland barn. Fattigdom och annan ekonomisk utsatthet är också, som nämnts, konstaterade riskfaktorer vilket innebär att t.ex. växa upp med arbetslösa föräldrar kan inverka indirekt på barnets psykiska hälsa (Choi 2018; Folkhälsomyndigheten 2018b).

Socialisation och relationer har således signifikant betydelse för barnets fortsatta liv och välbef-

innande och bland de viktiga relationerna finns även lärare. En stödjande lärandemiljö kan främja barns sociala och emotionella färdigheter vilket i sin tur kan främja det som ibland kallas resiliens: förmågan att anpassa sig och utvecklas positivt även när man stöter på motgångar och svårigheter i livet (Burns & Gottschalk 2019: 41; 62). Skolan som bestämningsfaktor för den psykiska hälsan handlar alltså inte bara om prestationer och betyg.

Förutom familjen och andra vuxna är kompisarna viktiga för lite större barn och de blir allt viktigare under tonåren. Goda relationer, tillhörighet och social gemenskap med jämnåriga hör till skyddsfaktorerna medan dess motsats – mobbning, utanförskap och ofrivillig ensamhet – hör till riskfaktorerna (Burns & Gottschalk 2019; Mind 2018). Analysen av *Skolbarns hälsovanor* påvisade samband mellan att sakna gott kamratstöd och psykosomatiska symptom, men inget tyder på att barn saknar goda kamrater i högre utsträckning nu än förr (Folkhälsomyndigheten 2018b). Undersökningen påvisade även samband mellan att vara utsatt för mobbning och psykisk ohälsa, vilket bekräftar åtskilliga andra studier på området. I *Skolbarns hälsovanor* är andelen barn som uppger att de mobbats minst 2–3 gånger i månaden under de senaste månaderna ca 4 % bland både flickor och pojkar. Statistiken visar ingen ökad förekomst av mobbning bland svenska skolbarn under perioden 2001–2014 (Folkhälsomyndigheten 2018b). Undersökningar inom OECD-länderna visar inte heller på ökad mobbning men däremot en viss förskjutning på så sätt att mobbningen i ökad utsträckning sker med den digitala teknikens hjälp. Nätmobbning korrelerar ofta med traditionell mobbning och forskning har påvisat signifikanta samband mellan nätmobbning och psykiska besvär som oro, ångest och depression (Burns & Gottschalk 2019).

Det finns också livsstilsfaktorer som inverkar på den psykiska hälsan, inte minst sömn- och motionsvanor. Att sömnbrist på flera sätt inverkar

negativt är välbelagt och en forskningssammansättning har visat att barn och ungdomar sover något mindre nu, men det är inga större förändringar (Burns & Gottschalk 2019; Matricciani et al. 2017). En studie av svenska niondeklassare visade att drygt hälften av deltagarna sov mindre än rekommenderat (8 timmar per natt) och fann signifikanta samband mellan mindre sömn och skolstress samt användning av digital teknik på fritiden och innan sänggående (Jakobsson et al. 2018).

Även vikten av motion och olika former av fysisk aktivitet är välbelagt. Att regelbunden träning har positiva effekter på både det fysiska och psykiska välbefinnandet har fått mycket medial uppmärksamhet under de senaste åren (t.ex. Hansen 2016) och i FYSS (Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling) rekommenderas fysisk aktivitet vid alla former av ångest samt depression då fysisk aktivitet reducerar lindriga till måttliga depressiva symtom ”i liknande grad som antidepressiva läkemedel eller kognitiv beteendeterapi (KBT)” (FYSS-kapitel depression 2017).

4.2 Vilken roll spelar användning av digitala medier?

Tillräckligt med sömn och motion samt goda relationer inom familjen, med skolpersonal och jämnåriga kan således fungera som skyddsfaktorer medan brister i dessa avseenden kan fungera som riskfaktorer. Under de senaste åren har även användningen av digitala medier uppmärksammats i sammanhanget, inte minst spel och sociala medier. Problematiskt spelande (*gaming disorder*) har blivit en diagnos i ICD-11 och begreppet ”beroende” används av olika aktörer för att även beskriva annan medieanvändning som uppfattas som problematisk, t.ex. ”Internet addiction” (se t.ex. Bergmark et al. 2016; Kuss & Griffiths 2017; Rangmar & Thomée 2019). Internet och kanske särskilt sociala medier har av flera beskrivits som ett tveeggat svärd. Den digitala tekniken har å ena sidan åtskilliga förtjänster då den möjliggör kontakter med andra när som helst och var som helst vilket i sin tur möjliggör nya bekantskaper, erfarenheter och sociala färdigheter. Man kan finna stöd och gemenskap i digitala miljöer samt

experimentera med olika roller och positioner vilket kan inverka positivt på självkänslan och förmågan att skapa och upprätthålla sociala band. Å andra sidan medför sociala medier exponering för idealiserade representationer av utseenden, kroppar och livsstilar som kan föranleda jämförelser, avundsjuka och känslor av att inte duga eller räckta till (se t.ex. Best et al. 2014; Finkenauer et al. 2019; Frith 2017). Till detta kommer den stress det kan innebära att möta ett aldrig sinande flöde av information samt upplevda förväntningar på att man själv ska publicera och vara aktiv eller tillgänglig dygnet runt (Mind 2018). Forskning har också ifrågasatt den digitala sociala interaktionens förtjänster och om den kan jämföras med, eller kan ersätta, fysiska möten utan att vissa kvaliteter går förlorade (Dwyer et al. 2018; Mesch 2019; Turkle 2011). Åtskilliga studier på området har publicerats och under de senaste åren har även meta-analyser och forskningsöversikter tagits fram (Orben 2020). Som exempel på översikter som finns fritt tillgängliga digitalt kan nämnas brittiska House of Commons Science and Technology Committee (2019) *Impact of social media and screen-use on young people's health* samt den av OECD publicerade (2019) *Educating 21st Century children: Emotional well-being in the digital age*. På svenska finns en översikt publicerad av den ideella organisationen Mind (2020) *Mår unga sämre i en digital värld?* Eftersom det finns aktuella forskningsöversikter erbjuder inte denna rapport någon sådan, istället hänvisas till nämnda översikter för fördjupning och ytterligare referenser. Några ord om forskningsläget ska dock sägas även här.

Den amerikanska generationsforskaren Jean M. Twenge (2017, sv. övers. 2018) har myntat begreppet *iGen*, smartphonegenerationen, för att beskriva den generation som fötts mellan åren 1995 och 2012 och som vuxit upp med mobilt internet i form av smartphones. Upphovet till denna generationsindelning var att hon i sin statistik såg oväntade, plötsliga större förändringar i de amerikanska tonåringarnas beteenden och känslotillstånd. Bland annat växer de upp långsammare och de tar inte körkort eller dejtat i samma utsträckning som tidigare generationer. Sexdebuten sker senare och tonårsgraviditeterna minskar. Fysiska möten och social interaktion öga mot öga minskar medan de, å andra sidan,

tillbringar alltmer tid med digitala medier. Samtidigt har den psykiska ohälsan ökat markant, både upplevda psykiska besvär som inte är tillräckliga för att uppfylla kriterierna för psykiatriska diagnoser och de som uppfyller kriterierna. Eftersom förändringarna inträffade omkring åren 2011–2012, vilket sammanfaller med åren då de flesta amerikaner skaffade en smartphone, menar Twenge att det finns ett samband, sannolikt orsakssamband. Twenge hävdar inte att det bara är den nya tekniken som formar generationen. Bland orsakerna finns även en stark individualism samt de inkomstklyftor som präglar det amerikanska samhället och som skapar oro och ångest inför framtiden och de val som åligger de som växer upp under dessa omständigheter, men det är likväl den smarta mobilen som får mest utrymme i hennes resonemang. Hon visar på samband mellan den självupplevda lyckan bland tonåringar och tid framför skärmen, på så sätt att de som ägnar mer tid åt skärmen är olyckligare än de som ägnar mer tid åt icke skärmbundna aktiviteter. De som tillbringar mer tid med skärmar upplever mer nedstämdhet och ensamhet. Att ägna mer tid åt att träffa vänner utanför skärmen är, liksom andra aktiviteter utan skärm, associerade med minskad nedstämdhet och ensamhet. Twenge är tydlig med att statistiska samband inte är samma sak som orsakssamband men menar att det finns flera undersökningar som pekar mot att smartphones och skärmtid likväl bör förstås som orsaker till den försämrade psykiska hälsan bland amerikanska tonåringar (Twenge 2018). Kanske kan man säga att det var i och med denna bok som debatten om ”skärmtid” tog ordentlig fart, och det är ett komplext område med många olika ståndpunkter och hypoteser.

Statistiska samband är inte detsamma som orsakssamband. Ifråga om psykisk ohälsa och medieanvändning kan man dels tänka sig att människor som mår sämre använder medier i högre utsträckning än andra, eller att det är medieanvändningen som orsakar ohälsan. Det är alltså oklart vad som är orsak respektive verkan. Men även om man tänker sig att medieanvändningen kan orsaka nedsatt psykiskt välbefinnande är det oklart hur sambanden ser ut. Dels kan sambandet vara linjärt på så sätt att medieanvändningen (i tid) står i direkt proportion till det nedsatta välbefinnandet. Då blir mindre tid med medi-

er bättre för det psykiska välbefinnandet, ”the less-is-better hypothesis” (Sanders et al. 2019, Twenge & Campbell 2018). Eller så är sambandet kurvlinjärt på så sätt att ingen eller väldigt omfattande medieanvändning är förknippat med nedsatt välbefinnande medan måttlig användning är positivt för välbefinnandet. Det vill säga att ”lagom är bäst”, ”everything in moderation” (Ferguson 2017; Kardefelt-Winther 2017). Przybylski & Weinstein (2017) har benämnt detta ”the digital Goldilocks hypothesis”, där de lyfter fram att medieanvändning också har positiva konsekvenser, inte bara negativa, och för att inte unga ska gå miste om dessa menar de att det är måttlig medieanvändning som bör rekommenderas. Vad som ytterligare komplicerar tolkningen av statistiska samband är att det inte finns givna gränser för när ett samband är tillräckligt starkt för att det ska ha betydelse i praktiken (Ferguson 2017). Görs beräkningarna på stora datamängder, vilket ofta är fallet, är det inte svårt att få signifikanta (statistiskt säkerställda) samband även när skillnaderna är väldigt små (Orben & Przybylski 2019a). Detta gäller även *Ungar & medier*. Dessutom mäts medieanvändningen på olika sätt i olika undersökningar och ofta genom självskattning vilket gör det svårt att jämföra eller ställa samman resultat från olika studier, och olika metodologiska överväganden kan ge olika resultat trots att de utgår från samma material (Orben & Przybylski 2019b, Twenge et al. 2020, Orben & Przybylski under review 2020). Måtten som statistiska undersökningar levererar, inte minst storskaliga meta-analyser, kan därför ge intryck av exakthet som materialet vid närmare eftertanke inte ger täckning för.

När man ska förklara hur eller varför medieanvändningen har negativa effekter kan man också skilja mellan direkta och indirekta effekter. Direkta effekter betyder att medieanvändningen i sig är skadlig, exempelvis genom att någon exponeras för ett skadligt medieinnehåll. Exempel på detta är om barn ser innehåll som ger dem mardrömmar. Indirekta effekter innebär att medieanvändningen påverkar något som i sin tur påverkar det psykiska välbefinnandet. En teori som kan förklara varför ökad skärmanvändning får dessa konsekvenser är ”the displacement hypothesis”, eller förskjutningseffekter (Neuman 1988). Kortfattat säger hypotesen att ju mer tid någon ägnar

åt medier, desto mindre tid blir kvar för andra aktiviteter. Tid är en ändlig resurs och väljer vi att göra något väljer vi samtidigt bort något annat. Om det som väljs bort är sådant som har positiva följder för oss – som att göra läxor och annat skolarbete, motionera, träffa vänner – kommer medieanvändningen indirekt att få negativa konsekvenser för oss. Teorin om förskjutningseffekter återkommer ganska ofta i studier av sambanden mellan medieanvändning och psykiskt välbefinnande (se t.ex. Mind 2020).

Men olika typer av medier och medieaktiviteter kan ha olika (direkta och indirekta) konsekvenser. Att sitta i soffan och titta på en film har antagligen samma effekt som att sitta i soffan och chatta via mobilen om det är (medie-)effekten ”stillasittande” som ska mätas, men inte annars. I vissa studier har man därför skiljt på passiv och aktiv medieanvändning, där titta på film i exemplet skulle klassificeras som passiv och interaktionen via mobilen som aktiv. Studier av passiv och aktiv användning av sociala medier har indikerat att passivt scrollande och betraktande av andras liv associeras med sämre välbefinnande medan att aktivt delta och interagera med andra associeras med bättre välbefinnande (Escobar-Viera et al. 2018; Verduyn et al. 2015). Andra former av aktiv och passiv medieanvändning har i andra studier visat på liknande samband (Sanders et al. 2019). Effekterna medieras och modereras så att säga genom de olika typerna av medier och medieaktiviteter. Men effekterna medieras och modereras dessutom av personliga karaktäristika, som psykologiska egenskaper och förmågor samt de kulturella normer och trosuppfattningar som präglar den historiska kontexten inom vilken individen socialiserats och växer upp (Castellacci & Tveito 2018). Om användningen av sociala medier triggar avundsjuka kan det, enligt Tandoc et al. (2015), vara en bidragande länk till depression men det avgörs av personliga dispositioner, inte av plattformen. Så är resonemanget tillbaka där det började och cirkeln slutet: precis som den psykiska hälsan i sig (Choi 2018) är konsekvenserna av medieanvändningen för den psykiska hälsan flerdimensionell och bestäms genom ett komplext samspel av många faktorer (se t.ex. Kelly et al. 2018; Przybylski & Weinstein 2017; Twigg et al. 2020).

Givet denna komplexitet är det inte förvånande att ingen av de tidigare nämnda forskningsöversikterna kommer till slutsatsen att det finns vetenskapliga belägg för tydliga samband mellan barn och ungdomars psykiska hälsa och tiden de använder digitala medier, eller vilken digital plattform de använder. Merparten av de undersökningar som finns är korrelationsstudier som inte kan avgöra orsakssamband samt tvärsnittsstudier där deltagarna undersöks vid ett enda tillfälle. Det skulle behövas longitudinella studier som följer deltagarna över tid och gör upprepade undersökningar för att man ska kunna säga något mer om eventuella effekter av medieanvändningen. Resultaten av de undersökningar som finns skiftar och i synnerhet begreppet ”skärmtid” är i praktiken mycket svårundersökt. Sammantaget innebär detta en avsaknad av evidens att basera rekommendationer eller precisa riktlinjer på (se t.ex. House of Commons Science and Technology Committee 2019). Även svenska Folkhälsomyndigheten (2018b) kommer till denna slutsats.

Mycket av den forskning som finns på området, även den som refereras här, är genomförd utifrån psykologiska och beteendevetenskapliga perspektiv samt *Computer-Mediated Communication*.

En ansenlig del utgörs av enkätundersökningar på amerikanska universitetsstudenter, vilket begränsar möjligheterna att generalisera till andra länder och socialgrupper (Castellacci & Tveito 2018).

Föreliggande undersökning är, så vitt vi vet i skrivande stund, den första representativa undersökningen med svenska ungdomar. Undersökningen skiljer sig även från tidigare forskning genom att inte utgå från ett strikt psykologiskt eller datavetenskapligt perspektiv, utan adderar ett mått av medie- och kommunikationsvetenskap där medier och medieanvändning förstås i förhållande till en social, ekonomisk, politisk och kulturell kontext.

I tolkningarna av data förs resonemang där medieanvändning förstås som en kulturell praktik vilken både påverkar och påverkas av det sammanhang den sker inom, inte minst de normer, föreställningar och förväntningar som omger individen och som därför kan sätta sin prägel på hur denne förhåller sig till den egna medieanvändningen.



FOTO: ANDERS WIKLUND/TT

5 Metod och material

Underlaget för denna rapport består av en enkät som sänts ut till 2 999 barn 13–18 år med anledning av Statens medieråds återkommande undersökning *Ungar & medier*. Totalt sändes 13 000 enkäter ut till barn och föräldrar till barn i åldrarna 0–18 år, vilket gör den till landets största statistiska undersökning av barns medievanor. Datainsamlingen genomfördes av Statistiska centralbyrån (SCB) och pågick mellan 17 augusti och 1 november 2018, då respondenterna kunde välja mellan att fylla i en pappersenkät eller ett webbformulär. Urvalet av respondenterna är ett obundet slumpmässigt urval stratifierat på ålder. Svarsfrekvensen för den åldersgrupp som används i denna rapport (13–18 år) är 32,9 %. En låg svarsfrekvens medför en ökad risk för bortfallsfel – att de som besvarat frågeformulären skiljer sig från dem som inte gjort det så att resultaten av undersökningen blir missvisande för hela urvalet. För att kompensera för detta har SCB kalkylerat kalibreringsvikter baserat på registerdata. Kalibreringsvikterna viktas alltså om resultaten så att de ska motsvara fördelningen i populationen och förbättrar därmed möjligheterna att generalisera resultaten från urvalet i undersökningen (respondenterna) till populationen. Trots att dessa kalibreringsvikter använts i alla analyser i rapporten är det dock ingen garanti för att resultaten är helt rättvisande, och varsamhet i tolkningarna gäller särskilt när materialet bryts ned längs flera variabler och bastalen för beräkningarna därmed sjunker.

När man gör jämförelser (exempelvis tittar på skillnader mellan grupper) och vill generalisera resultaten från undersökningens urval till populationen brukar man kräva en signifikansnivå på 0,05. Signifikansnivån anger sannolikheten för att man av en slump skulle få det erhållna resultatet och 0,05 innebär att det är 95 % sannolikhet att resultaten inte påverkats av slumpen. Eftersom urvalet i denna undersökning är relativt stort och vi dessutom har tillgång till kalibreringsvikter uppnår de flesta av de jämförelser som redovisas i den löpande texten signifikansnivån 0,05 och är alltså vad man i dagligt tal brukar kalla för statistiskt säkerställda. Statistisk signifikans är dock ett i vissa avseenden problematiskt mått på en undersöknings tillförlitlighet. Ju större antal individer som deltar, desto större är sannolikheten för att mycket små skillnader mellan olika grupper är statistiskt

signifikanta. Men mycket små skillnader (även om de är signifikanta) behöver i realiteten inte ha någon betydelse i sammanhanget, och för att avgöra om de har det kan det krävas andra överväganden, resonemang och metoder (se t.ex. Orben & Przybylski 2019a). Av läsbarhetsskäl redovisas inte signifikansnivåerna vidare i rapporten.

En teknisk rapport av genomförandet finns även på statensmedierad.se

5.1 Undersökningsvariabler

Enkäten till *Ungar & medier* är omfattande och innehåller frågor om bland annat innehav och tillgång till medieteknik, hur ofta och hur länge barnen ägnar sig åt olika medieaktiviteter, hur de förhåller sig till sociala medier, om de råkat ut för mobbning, hot eller liknande och om de anmält något m.m. Alla dessa variabler redovisas i rapporten *Ungar & medier 2019*, vilken finns för nedladdning på statensmedierad.se. I föreliggande rapport används bara ett mindre urval variabler vilka bedömts vara intressanta och relevanta i förhållande till psykiskt välbefinnande. Dessa variabler beskrivs fortlöpande i rapporten men kortfattat rör det sig om frågor om hur ofta och hur länge ungdomarna ägnar sig åt några olika medieaktiviteter, såsom använder mobiltelefonen och sociala medier, eller tittar på film och tv-program. Frågorna lyder *Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du...*, respektive *Om du tänker på en vanlig dag, ungefär hur länge brukar på din fritid...*, följt av en rad olika aktiviteter, främst medieaktiviteter men även några aktiviteter som kan betraktas som skyddsfaktorer, se avsnitt 5.3.

Variablerna som anger hur länge (antal timmar) en vanlig dag ungdomarna ägnar sig åt olika medieaktiviteter har en central plats i undersökningen eftersom just tiden unga ägnar åt medier – ”skärmtid” – fått så mycket uppmärksamhet på senare tid och genererat en hel del oro.

Förutom dessa variabler används ett urval bakgrundsfaktorer, skyddsfaktorer, riskfaktorer samt några variabler som är mer svårklassificerade i sammanhanget men som syftar till att ge ytterligare perspektiv på frågan om relationen mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning.

5.2 Bakgrundsfaktorer

Dessa är barnets *kön* (flicka/pojke) och eventuella *funktionsnedsättningar, föräldrarnas utbildningsnivå, föräldrarnas härkomst* samt *familjeinkomst*. Barnet svarar själv på om denna har någon fysisk och/eller psykisk funktionsnedsättning (ja eller nej) och om barnet vill precisera vad funktionsnedsättningen består i. Övriga bakgrundsvariabler (demografiska faktorer) baseras helt på registerdata från SCB:

1. *Föräldrars utbildningsnivå*: Statistiska centralbyrån använder sig av det standardiserade SUN2000-systemet för att klassificera svenska utbildningar. Båda föräldrarnas SUN2000-värden kodades om och adderades och resultatet kodades i sin tur till en variabel med tre värden: (1) låg utbildningsnivå, (2) medelutbildade föräldrar samt (3) hög utbildningsnivå. De tre värdena motsvarar således en sammantagen familjeutbildningsnivå.
2. *Föräldrars födelseland*: SCB:s registerdata har omkodats till en variabel med tre värden: (1) två utlandsfödda föräldrar, (2) en utlandsfödd och en svenskfödd förälder samt (3) två svenskfödda föräldrar.
3. *Familjeinkomst*: Statistiska centralbyrån tillhandahöll flera olika inkomstmått. Denna analys använder disponibel hushållsinkomst per konsumtionsenhet, dvs. ett mått där hushållets totala inkomst divideras med (det viktade) antalet medlemmar i hushållet. De värden som använts för analysen är de lägsta respektive högsta decilerna (tiondelarna) av disponibel hushållsinkomst per konsumtionsenhet, vilket resulterat i en dikotom variabel med två värden: Låginkomst-föräldrar och Höginkomstföräldrar. Således är detta en variabel som endast innehåller extremvärden, då den endast innehåller barn från de fattigaste tio procenten hushåll och barn från de rikaste tio procenten.

5.3 Skyddsfaktorer och några svårbestämda faktorer

I genomgången av den psykiska hälsans bestämningsfaktorer nämndes vikten av goda relationer, både till föräldrar/vårdnadshavare och kompisar. I enkäten operationaliserades relationen till föräldrarna i frågor om *hur ofta barnet brukar prata med sina föräldrar (eller någon annan vuxen de bor med) om böcker de läst, om spel de spelat (på dator/konsol, mobil eller surfplatta), om saker de gjort och sett på internet, om filmer eller tv-program de sett samt om deras dag och hur den har varit*. Att ofta prata med sina föräldrar (eller andra vuxna man bor med) om sin dag och hur den har varit, eller olika medier man ägnat sig åt, kan betraktas som indikatorer på goda relationer (jfr Ferguson 2017). Relationen till vänner operationaliserades i frågor om *hur ofta och hur länge barnet på sin fritid brukar träffa kompisar ute eller hemma hos varandra, men inte på nätet*. Det handlar alltså om att träffas fysiskt, inte digitalt. Enkäten har även frågor om hur ofta och hur länge barnet på sin fritid brukar träna och motionera. Dessutom finns en fråga om sömn, men inte i termer av hur mycket barnen sover utan *om de själva tror att deras medieanvändning påverkar deras sömn*: ja, bättre, ja sämre, nej eller vet inte.

Tidigare nämndes teorin om förskjutningseffekter till följd av medieanvändningen. Frågan om sömn är ett sätt att undersöka om ungdomarna själva uppfattar att deras sömn drabbas av en sådan indirekt effekt. En annan enkätfråga som på liknande sätt mäter (uppfattningar om) förskjutningseffekter är *Hur ofta händer det att din medieanvändning leder till att du inte gör vad du ska, t.ex. läsläsning, hjälpa till hemma, gå och lägga dig?* Relaterat till detta är även frågor om hur ungdomarna själva ser på tiden de ägnar åt olika medier samt kompisar och fysisk aktivitet: *Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt...: spel, böcker/tidningar, film/tv-program, YouTube, mobilen, Sociala medier (t.ex. Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat), Läxor/skolarbeten, kompisar, Sport/träning/motion*. Svaren på dessa frågor kan inte tolkas som objektiva svar på den faktiska tidsåtgången för de olika aktiviteterna, utan som uppfattningar om tidsåtgången. Det kan finnas flera skäl till att man svarar som man gör och eventuella samband med

det psykiska välbefinnandet kan se ut på flera sätt. Alla frågor som rör ungdomarnas uppfattningar om, och syn på, sin medieanvändning används för att resonera omkring psykiskt välbefinnande och medieanvändning och för att ge ytterligare perspektiv på hur olika faktorer kan hänga ihop i en specifik kulturell, historisk kontext. Till detta batteri hör även frågor om medierelaterade konflikter i hemmet. Här ställs frågor om barnen brukar bli osams med sina föräldrar om *hur lång tid* de tittar på filmer/tv-program, hur lång tid de spelar datorspel/tv-spel/mobilspel/spel på surfplatta, hur lång tid de använder internet eller hur lång tid de använder mobilen. Samma frågor ställdes rörande *vilka* filmer/tv-program de tittar på, *vilka* spel de spelar, *vad de gör* på internet eller vad de gör på mobilen. Om ungdomarna upplever konflikter i hemmet, och i så fall vilka, kan på liknande sätt ge ytterligare perspektiv på de komplexa sambanden mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning.

5.4 Riskfaktorer

Det finns åtskilliga potentiella riskfaktorer vad gäller det psykiska välbefinnandet och en aspekt är utsatthet för mobbning, på eller utanför nätet. I undersökningen ställs fyra frågor om ungdomarna *under det senaste året har råkat ut för att någon varit elak eller mobbat dig på internet eller via mobilen? Hotat dig? Har du råkat ut för att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dig på internet mot din vilja? Har någon du inte känner bett dig skicka bilder på dig själv där du är lättklädd eller naken?* Här ställs även frågor om ungdomarna utsatt någon annan för något av detta.

5.5 Psykiskt välbefinnande

För att undersöka ungas psykiska välbefinnande användes dels en direkt fråga om hur de mår, dels ett mer detaljerat frågebatteri omfattande 12 frågor:

1. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd – hur mår du?

Svara med ett kryss.

Mycket bra

Bra

Någorlunda

Dåligt

Mycket dåligt

2. Har du under den senaste månaden: Svara med ett kryss på varje rad.		Inte alls	Någon gång	Ganska ofta	För det mesta
a.	Blivit trött i ögonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Haft ont i ryggen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Haft huvudvärk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Haft ont i magen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Känt dig olycklig och nedstämd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Känt dig spänd och orolig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Känt att du inte kan hantera problem eller motgångar du stöter på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Känt dig värdelös eller sämre än andra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Haft svårt att somna eller sova utan att vakna under natten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Känt dig stressad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Känt dig ensam och utan bra kompisar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Känt att det mesta du gör är meningslöst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fråga 1 är hämtad ur SCB:s *Undersökning av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF)*.² De 12 mer detaljerade frågorna är hämtade från olika källor. Frågorna a, k och l är egna konstruktioner, men inspirerade av andra frågeformulär. Fråga b, c och d är hämtade ur *Skolbarns hälsovanor i Sverige*.³

Frågorna e, f, g och h är hämtade ur GHQ-12 (*The General Health Questionnaire*), det verktyg som bl.a. Folkhälsomyndigheten använt för att mäta självskattad hälsa i nationella folkhälsoenkäten (fram till 2018 då man gick över till den förkortade versionen GHQ-5).

Fråga j är hämtad ur SCB:s *Undersökning av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF)* och fråga i är en sammanslagning av två frågor från samma undersökning.

Att frågorna är hämtade från olika källor medför att data i denna undersökning inte är fullt jämför-

bara med andra undersökningar av ungas hälsotillstånd. Anledningen till att Statens medieråd inte valt att använda en befintlig uppsättning frågor (och då haft bättre jämförbarhet) är att syftet med frågorna i *Ungar & medier* är att beskriva och analysera ungas psykiska välbefinnande i relation till deras medieanvändning, vilket inte standardformulären är utformade för.

Ytterligare en skillnad är vilka tidsintervall som undersöks i frågorna. Folkhälsomyndigheten frågar om självupplevt hälsotillstånd under *de senaste 6 månaderna*. SCB ställer, liksom vi gjort i denna rapport, frågor om det självupplevda hälsotillståndet *den senaste månaden*. Detta innebär således att Folkhälsomyndigheten i sina undersökningar sannolikt får fler respondenter som svarar att de mått dåligt, eftersom deras frågor avser en sex gånger längre tidsperiod än *Ungar & medier* samt *Barn-ULF*.

² SCB (2018) Barn-ULF 2018. Frågeformulär. https://www.scb.se/contentassets/Of8a52a4d1c54e37ab2ed1c851b0ad2b/barnulf-formular_2019.pdf

³ Folkhälsomyndigheten (2018) Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 Grundrapport. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>

5.6 Att konstruera ett välbefinnandeindex

Frågorna a och b är snarare trötthets- eller rent somatiska besvär än indikatorer på psykiska eller psykosomatiska besvär. I relation till medieanvändning är de intressanta eftersom de kan fånga in fysiska problem kopplade till själva handhavandet av medier, men det vore vanskligt att koppla ihop dem med psykisk ohälsa. Att ha ont i magen eller huvudet kan, men måste inte, vara psykosomatiska problem, dvs. somatiska uttryck för psykiska tillstånd. Resterande frågor (e–l) mäter mentala tillstånd, eller känslotillstånd, med mer direkt koppling till den psykiska hälsan.

För att genomföra analyserna av barnens medieanvändning och deras självskattade psykiska hälsa skapades välbefinnandeindex. Frågorna a och b uteslöts, av nämnda skäl, men övriga 10 frågor har använts och bearbetats för de fortsatta analyserna på två sätt.

Dels skapades ett *kontinuerligt välbefinnandeindex* 0–30. Svaret ”Inte alls” gavs 0 poäng, ”Någon gång” gavs 1 poäng, ”Ganska ofta” gavs 2 poäng och ”För det mesta” gavs 3. En respondent kan då ha som mest 30 (10 x 3) poäng, eller ”besvär”, på detta kontinuerliga välbefinnandeindex.

Dels skapades ett *dikotomt välbefinnandeindex*, genom att svaren kodades om i enlighet med rekommendationerna från utvecklarna av GHQ-12⁴ på följande sätt:

1. De resterande tio frågorna dikotomiserades så att ”Inte alls” och ”Någon gång” gavs värdet 0 och ”Ganska ofta” och ”För det mesta” värdet 1.
2. De tio dikotoma variablerna summerades, vilket resulterade i ett välbefinnandeindex med värden mellan 0 och 10 poäng.
3. Detta tiogradiga välbefinnandeindex dikotomiserades så att respondenter som angett 0–3 besvär definierades som välmående och de med 4–10 besvär definierades ha ett nedsatt välbefinnande. Detta kallas välbefinnandeindex dikotomt i analyserna.

Folkhälsomyndigheten har i sin användning av GHQ-12 satt brytpunkten till 3 av 12 möjliga besvär. I denna studie är den alltså satt till 4 av 10 möjliga. Ribban för nedsatt välbefinnande ligger således högre i föreliggande undersökning.

Om man slutligen undersöker hur detta dikotoma välbefinnandeindex förhåller sig till de tolv hälsoindikatorerna kan man konstatera att det är de 10 psykiska välmåendevariablerna som starkast korrelerar med välbefinnandeindexet, medan de två frågor som uteslutits ur indexet (trött i ögonen, ont i ryggen) har svagast korrelation. I tabell 1 har samtliga korrelationer som är starkare än ,40 gråmarkerats.

⁴ Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f76dd969262d47a7ace1a24f73da8c09/syfte-bakgrund-fragorna-nationella-folkhalsoenkaten-2004-2016.pdf>

Tabell 1. Korrelationer (Pearsons r) mellan hälsovariabler och välbefinnandeindex

Har du under den senaste månaden: Välbefinnandeindex: 3 eller färre respektive 4 eller fler besvär.						
	13–16 år			17–18 år		
	Flickor	Pojkar	Alla	Flickor	Pojkar	Alla
Blivit trött i ögonen	,392	,207	,352	,234	,181	,279
Haft ont i ryggen?	,313	,234	,312	,254	,179	,289
Haft huvudvärk?	,472	,166	,411	,370	,280	,430
Haft ont i magen?	,460	,193	,420	,345	,383	,437
Känt dig olycklig och nedstämd?	,687	,612	,675	,718	,504	,662
Känt dig spänd och orolig?	,654	,520	,635	,649	,395	,610
Känt att du inte kan hantera problem eller motgångar du stöter på?	,690	,515	,653	,678	,579	,684
Känt dig värdelös eller sämre än andra?	,635	,653	,666	,716	,581	,702

5.7 Andra svenska studier

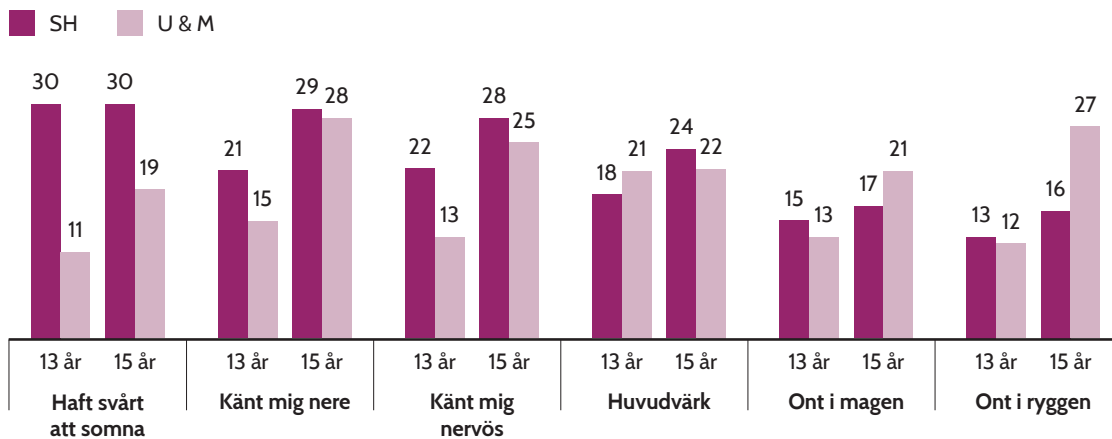
Folkhälsomyndigheten har vart fjärde år sedan 1986 genomfört en enkätundersökning av livsvillkor, levnadsvanor och hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar. I den senaste, *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*, ställdes åtta frågor rörande psykosomatiska besvär. De som angav att detta hänt en gång i veckan eller oftare under de senaste sex månaderna bedömdes ha besvär. Sex av dessa frågor rör samma besvär som de frågor som ställdes i *Ungar & medier*: haft svårt att somna, känt

mig nere, känt mig nervös, haft huvudvärk, ont i magen samt ont i ryggen.⁵ I *Skolbarns hälsovanor* redovisas resultaten för 11-åringar, 13-åringar samt 15-åringar. Eftersom *Ungar & medier* inte ställer frågorna till 11-åringar kan vi inte jämföra resultaten i den åldersgruppen, men däremot 13-åringar och 15-åringar.

I diagram 1 presenteras en jämförelse av *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18* (SH) och *Ungar & medier 2019* (U & M).

⁵ Alla frågor är inte identiskt formulerade. Medan Folkhälsomyndigheten frågar Hur ofta har du under de senaste 6 månaderna haft följande besvär? "Känt mig nervös", "Känt mig nere" samt "Haft svårt att somna", lyder motsvarande frågor i *Ungar & medier 2019* Har du under den senaste månaden "Känt dig spänd och orolig?", "Känt dig olycklig och nedstämd?" respektive "Haft svårt att somna eller sova utan att vakna under natten?". Även om frågorna mäter likartade fenomen ska jämförelser alltså göras med försiktighet.

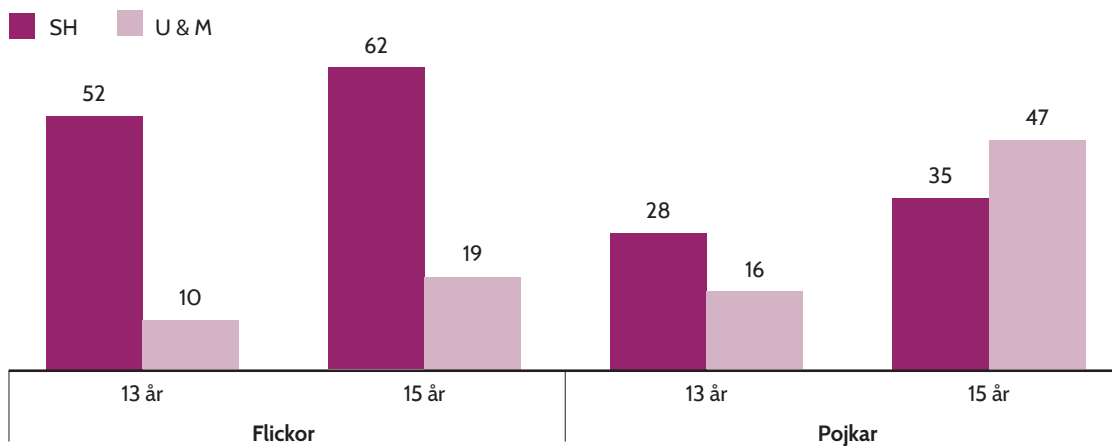
Diagram 1. Andelar med besvär i Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 och Ungar & medier 2019



Generellt har större andelar angett besvär i *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18* än i *Ungar & medier 2019*. De enda undantagen är huvudvärk bland 13-åringar samt ont i magen och ryggen bland 15-åringar, vilket är vanligare i *Ungar & medier*. Med tanke på att Folkhälsomyndigheten frågar om en längre tidsperiod – 6 månader – än Statens medicinska rådgivning – 1 månad – förväntas detta inte.

Folkhälsomyndigheten redovisar också hur stora andelar som har minst två psykosomatiska besvär. I diagram 2 jämförs andelen 13- och 15-åringar med två eller fler psykosomatiska besvär från *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18* med de barn i samma ålder som i *Ungar & medier 2019* angett att de har fyra eller fler besvär (och som därmed definierats som barn med nedsatt välbefinnande).

Diagram 2. Andelar 13- och 15-åringar med nedsatt välbefinnande (%)



Det är således betydligt större andelar flickor som har nedsatt välbefinnande i Folkhälsomyndighetens studie än i Statens medicinska rådgivning.

Bland pojkarna är skillnaderna mindre, och en större andel 15-åringar har nedsatt välbefinnande i *Ungar & medier*.

Den övergripande tendensen är dock densamma i båda undersökningarna: flickor anser sig ha ett

betydligt sämre psykiskt välbefinnande än pojkarna.

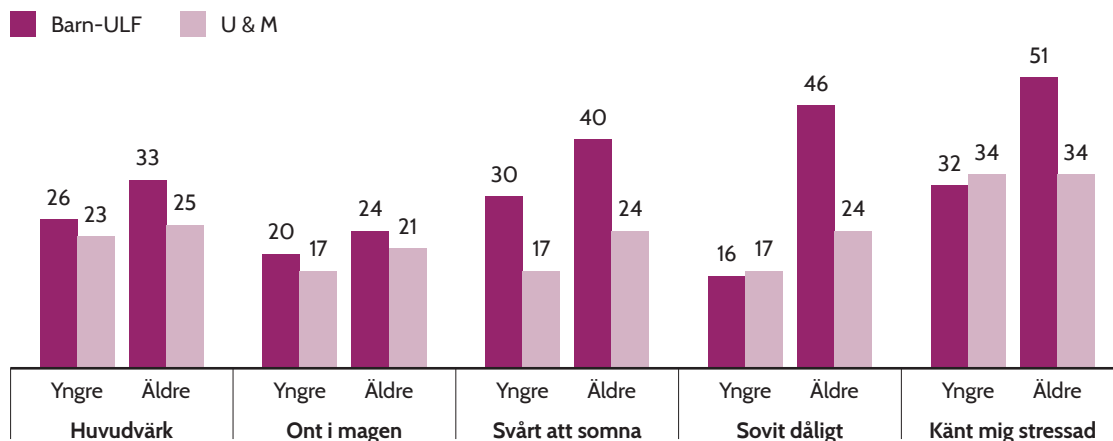
I SCB:s Undersökning av barns levnadsförhållanden mäter man olika typer av psykosomatiska besvär genom två olika frågor. Först frågar man om respondenten haft besvär under den senaste månaden med svarsalternativen "Ja", "Nej", "Vet ej" samt "Vill ej svara". De respondenter som svarat "Ja" får sedan en följdfråga rörande hur ofta man

haft detta besvär med svarsalternativen ”Flera gånger i veckan”, ”En gång i veckan”, ”Mer sällan”, ”Vet ej” samt ”Vill ej svara” (SCB 2018). SCB redovisar sina data i åldersintervallen 12–15 år och 16–18 år.

I *Ungar & medier* brukar resultaten istället

redovisas för åldersintervallen 13–16 och 17–18. I diagram 3 redovisas data för de variabler som är någorlunda jämförbara, men jämförelsen måste ske med försiktighet eftersom åldersintervallen inte är desamma i undersökningarna.

Diagram 3. Andelar med besvär i Barn-ULF 2018 och Ungar & medier 2019



Barn-ULF har, liksom *Skolbarns hälsovanor*, generellt högre andelar unga som angivit att de har psykosomatiska besvär. Undantagen återfinns i den yngsta åldersgruppen (dvs. 12–15 år för *Barn-ULF* och 13–16 år för *Ungar & medier*) där marginellt större andelar angivit att de sovit dåligt och känt sig stressade i Statens medieråds undersökning. Även i *Barn-ULF* är det betydligt större andelar flickor än pojkar som har nedsatt välbefinnande.

Jämfört med såväl *Barn-ULF 2018* som *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18* ligger således Statens medieråds siffror för psykiska besvär generellt lägre. Om det på något sätt skulle vara missvisande handlar det således om att det nedsatta välbefinnandet bland unga underskattas snarare än överdrivs.

5.8 Välbefinnandeindex, analysmetoder och sambandsmått

Välbefinnande, eller hälsa, är i realiteten inte en dikotom variabel. Det rör sig snarare om en skala eller ett kontinuum där det inte finns något objektivt, standardsvar på var gränsen mellan ett tillstånd av välmående och icke välmående ska dras. Detta innebär att brytpunkten för välbefinnandet inte är absolut, utan skulle kunna sättas på andra sätt vilket i sin tur skulle påverka utfallen av de följande analy-

serna. Valet av brytpunkt har motiverats av GHQ:s rekommendationer och förfarande, ett rimlighetsresonemang samt en försiktighetsprincip syftande till att inte överdriva den självskattade bristen på välbefinnande bland barnen. I anslutning till detta bör det även påpekas att det index som skapats och används här *inte* är ett diagnosinstrument. Det kan alltså inte användas för att fastställa om någon lider av depression, ångest eller någon annan klinisk diagnos. Indexets enda syfte är att skilja mellan de som mår förhållandevis bra och de som inte gör det.

Resultatredovisningen består av två delar med två olika analysmetoder. Den första och mest omfattande delen utgörs av *korrelationsanalyser* med *den dikotoma* välbefinnandevariabeln. Här beskrivs hur medieanvändningen ser ut bland flickor och pojkar med 3 eller färre besvär, respektive 4 eller fler besvär, hur sambanden mellan välbefinnande och bakgrundsvariablerna, skyddsfaktorerna och riskfaktorerna ser ut samt om, och i vilken grad, dessa faktorer påverkar sambanden mellan medieanvändningen och det psykiska välbefinnandet. För att ange styrkan på sambanden mellan variablerna används två olika sambandsmått. Dels Cramers V som anger styrkan på sambandet, men som inte säger något om sambandets riktning. Cramers V varierar alltid mellan 0 och 1 där 0 betyder inget samband alls och 1 betyder perfekt samband. Ofta betraktas värden omkring 0,3–0,4 som starka, men

det finns inget facit i utan man måste även titta på, och resonera kring, hur resultaten faktiskt ser ut. Cramers V påverkas inte av vilken ordning värdena ligger i och används för data på nominal nivå, vilket i detta sammanhang innebär att det anges för variabler där värdena inte går att rangordna. Om värdena går att rangordna används sambandsmättet Pearsons r. Pearsons är nog det vanligaste sambandsmättet och det anger både styrka och riktning på sambandet. Pearsons varierar mellan -1 och +1, där positiva resultat betyder att högre värden på den oberoende variabeln samvarierar med högre värden på den beroende variabeln. De går så att säga i samma riktning. Om de inte gör det blir Pearsons istället negativt.

I den andra delen används *regressionsanalyser* med *den kontinuerliga välbefinnandevariabeln* 0–30. Det vill säga hela skalan av besvär, 0–30, utan dikotomisering. I både korrelationsanalyser och regressionsanalyser mäts sambandets styrka men i den sistnämnda får man även mått på de oberoende variabelernas förklaringskraft, hur variationer i de oberoende variabelerna ("orsakerna") förklarar variationen i den beroende variabeln ("verkan"). Det betyder inte att analysen belägger faktiska orsakssamband, vilket kräver andra undersökningar. Syftet med regressionsanalyserna här är istället att visa vilken relativ förklaringskraft de olika oberoende variabelerna har i ett hypotetiskt resonemang. Om det är så att bakgrundsfaktorer, skydds- och riskfaktorer påverkar det psykiska välbefinnandet, vilka framstår då som viktigast? Och vilken förklaringskraft har medieanvändningen, jämfört med andra faktorer?

Sambandsmättet Pearsons återkommer i regressionsanalyserna, men då mäts alltså sambanden gällande den kontinuerliga välbefinnandevariabeln, inte den dikotoma som i korrelationsanalyserna. Detta innebär att Pearsons inte blir exakt samma i de olika analyserna. Pearsons är känsligt för extremvärden, alltså enstaka värden i tabellen som avviker markant. Ju större tabellen är desto större möjlighet har värdena att variera i tabellen (df, *degrees of freedom*) och desto större är chansen/risken för extremvärden, vilket kan få stor betydelse för beräkningen av Pearsons. Om man använder den kontinuerliga välbefinnandevariabeln som har 30 värden finns det således större risk för extremvärden. Om man istället begränsar antalet frihetsgrader, som i den dikotoma välbefinnandevariabeln, begränsar man också möjligheten att avvikelser och extremvärden påverkar Pearsons. Båda värdena är alltså "sanna" men Pearsons för den kontinuerliga

välbefinnandevariabeln visar generellt något starkare värden. När så behövs skrivs det ut vilken välbefinnandevariabel som använts: *Pearsons r dikotom* (3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär) samt *Pearsons r kontinuerlig* (från 0 till max 30).

Tidigare nämndes att resultaten i *Ungar & medier* brukar beskrivas fördelat på åldersgrupperna 13–16 och 17–18. I denna rapport kommer åldersintervallen att användas inledningsvis, främst för att beskriva hur det psykiska välbefinnandet fördelar sig mellan olika åldrar, men där efter analyseras hela gruppen 13–18 år.

5.9 Begränsningar

Alla undersökningar har sina begränsningar och några gällande denna undersökning har redan nämnts. Det frågebatteri som konstruerats för att ta fram ett välbefinnandeindex är ett urval och ett annat urval skulle generera andra resultat (se t.ex. Socialstyrelsen 2017). Detta gäller även det begränsade urvalet av skydds-, risk- och bakgrundsfaktorer som används i analysen. Frågorna om barnens självskattade hälsa har adderats till den befintliga uppsättningen frågor i *Ungar & medier*, en undersökning som i sin helhet inte har utformats för att undersöka psykiskt välbefinnande utan för att beskriva svenska barns medieanvändning på ett mer övergripande plan. Om studien designats specifikt utifrån syftet att analysera samband mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning hade delvis andra frågor ställts.

En viktig aspekt är att statistiska undersökningar av detta slag beskriver fenomen på gruppnivå, inte individnivå. Att samband finns på gruppnivå betyder inte att sambandet finns hos alla individer. För varje individ finns unika omständigheter som inverkar på såväl medieanvändningen och det psykiska välbefinnandet som eventuella samband däremellan. Ytterligare en viktig aspekt att ha i åtanke är att flera centrala variabler i analyserna bygger på självskattning. Detta gäller alla frågor rörande medier och medieanvändning samt välbefinnande. Eftersom vi inte har några exakta, objektiva mått att mata in i analysen kan vi inte heller räkna med att få ut det i resultaten. Mer avancerade statistiska beräkningar och fler mått skulle inte förändra detta faktum. Givet detta ska föreliggande rapport betraktas som ett ytterligare bidrag – gällande svenska förhållanden – till det komplexa forskningsområdet psykiskt välbefinnande och medieanvändning.



FOTO: ANDERS WIKLUND/TT

6 Resultatredovisning

Här följer en ganska utförlig redogörelse för olika korrelationsanalyser i avsikt att beskriva likheter och skillnader mellan barn med bättre respektive sämre psykiskt välbefinnande. Till viss del förs även resonemang om kausalitet, men detta utvecklas ytterligare i den påföljande delen med regressionsanalyser. Korrelationsanalyserna avslutas med en sammanfattning och regressionsanalysen återkopplar till korrelationsanalysernas resultat, vilket innebär att även den kan läsas som en sammanfattning.

Enkätfrågan om ungdomarnas allmänna hälsotillstånd (*Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår?*) redovisas i bilagan med diagram och tabeller. Där finns även resultaten för varje enskild fråga som ingår i välbefinnandeindex, fördelat på kön och åldersgrupperna 13–16 och 17–18 år, samt korrelationer mellan allmänt hälsotillstånd och specifika psykosomatiska besvär.

6.1 Korrelationsanalyser

Sammantaget är det drygt en fjärdedel av respondenterna i åldern 13–18 år som uppger 4 eller fler besvär – 27 % – vilket i denna undersökning betraktas som *nedsatt/sämre psykiskt välbefinnande*, en indikator på psykisk ohälsa. I det följande redogörs för bakgrundsfaktorer som karaktäriserar de som har sämre psykiskt välbefinnande, jämfört med de med bättre psykiskt välbefinnande. Bakgrundsfaktorerna är kön, ålder, funktionsnedsättningar och demografiska (socioekonomiska) faktorer. Det är faktorer som, tillsammans med andra faktorer, i vissa fall kan tänkas påverka den psykiska ohälsan. Huruvida det faktiskt föreligger kausalsamband kan undersökningen dock inte säga något om.

6.1.1 Kön, ålder och funktionsnedsättningar

Tabell 2.

Förekomsten av 3 eller färre, respektive 4 eller fler, besvär bland pojkar, flickor och samtliga (%)

	Pojke	Flicka	Samtliga
3 eller färre besvär	87	61	73
4 eller fler	13	39	27
Summa	100	100	100

Cramers V 0,290

Det är en betydligt större andel av flickorna som uppger 4 eller fler besvär (39 %), än pojkarna (13 %). Detta gäller under samtliga åldrar (13–18) men det är särskilt i 18-årsåldern som flickornas psykiska ohälsa ökar medan pojkarnas ligger relativt konstant. Att det självskattade psykiska välbefinnandet och tillfredsställelsen med livet minskar under

tonåren, men mer bland flickor än bland pojkar, är belagt i andra studier utförda i OECD-länder (Burns & Gottschalk 2019: 57).

Tabell 3. Nedsatt psykiskt välbefinnande (4 eller fler besvär) bland pojkar, flickor och samtliga i åldersgrupperna 13–16 samt 17–18 år (%)

Kön och åldersgrupp	4 eller fler besvär
Pojkar 13–16	13
Flickor 13–16	37
Samtliga 13–16	26
Pojkar 17–18	14
Flickor 17–18	44
Samtliga 17–18	30

I denna rapport kommer, som nämnts, resultaten huvudsakligen att redovisas för hela åldersspannet 13–18 år. En anledning till detta är att det blir för få respondenter i varje grupp – dessutom blir resultaten svåröverskådliga – om respondenternas delas in i åldersgrupper, eller redovisas med exakt ålder. Det betyder dock inte att ålder är ovidkommande. Som framgår av tabell 3 är det en något större andel av flickorna i åldern 17–18 år som uppger 4 eller fler besvär, jämfört med yngre flickor. För åtminstone flickorna finns det således en korrelation mellan högre ålder och sämre psykiskt välbefinnande. Det finns ett relativt starkt samband mellan ålder och psykiskt välbefinnande även för pojkar men det är inte linjärt utan varierar något upp och ner mellan åldrarna. Jämförs andelarna med 3 eller färre

besvär respektive 4 eller fler besvär bland pojkar i åldrarna 13 och 18 skiljer det bara 6 procentenheter. Sambandet mellan ålder och psykiskt välbefinnande är starkare bland flickorna och något mer linjärt, på så sätt att andelen med sämre psykiskt välbefinnande är lägst bland 13-åringarna (19 %) och allra högst bland 18-åringarna (60 %). Åldrarna där emellan varierar det dock på liknande sätt som för pojkarna, exempelvis är andelarna med 4 eller fler besvär högre bland 14-åriga flickor än bland 17-åriga. Detta innebär att det är i princip omöjligt att peka på någon given brytpunkt på åldersskalan där pojkar eller flickors psykiska välbefinnande blir sämre, förutom de nämnda 18-åriga flickorna där andelen med 4 eller fler besvär är markant högre än i alla andra åldrar.

Tabell 4. Samband mellan psykiskt välbefinnande och ålder

Välbefinnandeindex dikotomt & ålder	Pearsons r
Pojkar	0,069
Flickor	0,168
Samtliga	0,127
Välbefinnandeindex kontinuerligt 0–30 & ålder	
Pojkar	0,078
Flickor	0,193
Samtliga	0,142

Av respondenterna har totalt ca 11 % en eller flera psykiska funktionsnedsättningar (t.ex. ADHD, autism)⁶ och ca 4 % har en eller flera fysiska funk-

tionsnedsättningar (t.ex. rörelsehinder, dövhet). Det finns ingen nämnvärd skillnad i psykiskt välbefinnande mellan barn med eller utan fysiska

■ 6 Av pojkarna har 12 % en eller flera psykiska funktionsnedsättningar, motsvarande siffra bland flickorna är 10 %.

funktionsnedsättningar.⁷ Däremot är det en större andel av ungdomarna med en eller flera psykiska funktionsnedsättningar som uppger 4 eller fler besvär (43 %) jämfört med de som inte har några psykiska funktionsnedsättningar (25 %, se tabell 5). Bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar är andelen med 4 eller fler besvär störst (71 %) och sambandet mellan psykiska funktionsnedsättningar och psykiskt välbefinnande är betydligt svagare bland pojkar (Cramers V 0,016) än bland flickor (0,224). Flickor med psykiska funktionsnedsättningar är den grupp som i störst utsträckning lider av nedsatt psykiskt välbefinnande i denna undersökning.

Av detta kan man dock inte dra slutsatsen att det

är förekomsten av psykiatriska diagnoser som ensamt förklarar det sämre psykiska välbefinnandet bland flickorna i undersökningen. Dels för att psykiska funktionsnedsättningar inte per automatik medför sämre välbefinnande, vilket det betydligt bättre välbefinnandet bland pojkar med psykiska funktionsnedsättningar vittnar om. Dels för att bland flickor med 4 eller fler besvär är det bara 19 % som också har någon psykisk funktionsnedsättning, en klar majoritet har det inte.

Den höga förekomsten av nedsatt psykiskt välbefinnande bland flickor i undersökningen (39 %) kan alltså inte bara förklaras av att de har diagnostiserade psykiska funktionsnedsättningar utan det måste finnas flera faktorer.

Tabell 5. Har du en eller flera psykiska funktionsnedsättningar? Välbefinnandeindex och kön (%)

Kön & ålder	Välbefinnandeindex	Ja, en eller flera psykiska	Nej
Pojkar 13–18	3 eller färre besvär	86	87
	4 eller fler besvär	14	13
Flickor 13–18	3 eller färre besvär	29	65
	4 eller fler besvär	71	35
Samtliga 13–18	3 eller färre besvär	57	75
	4 eller fler besvär	43	25

Cramers V pojkar 0,016, flickor 0,224, samtliga 0,124.

Bryter man ner sambandet mellan det psykiska välbefinnandet och psykiska funktionsnedsättningar för kön och ålder framgår att sambanden är betydligt starkare bland flickor än bland pojkar i båda åldersgrupperna (tabell 88 i bilagan). Även om man skiljer ut de barn som mår allra sämst – de som fått minst 20 poäng av 30 möjliga på hela det kontinuerliga välbefinnandeindexet (ca 8 % av respondenterna) – finns en tydlig övervikt av flickor (86 %) och barn med psykiska funktionsnedsättningar (67 %).

6.1.2 Demografiska bakgrundsfaktorer

Kön och psykiska funktionsnedsättningar korrelerar således med psykiskt välbefinnande. Andra bakgrundsfaktorer som kan tänkas påverka barnens psykiska välbefinnande och som det finns möjlighet att kontrollera i denna undersökning är familjens inkomst samt föräldrarnas utbildningsnivå och härkomst (se metodavsnittet).

I tabell 6 jämförs det psykiska välbefinnandet bland tonåringar i familjer med de lägsta inkomsterna och de allra högsta inkomsterna. Där framgår att en större andel av tonåringarna i låginkomstfamiljerna uppger 4 eller fler besvär.

■ 7 Pearsons r -0,034

Skillnaden mellan grupperna är 15 procentenheter. Läger man på variabeln kön blir sambandsmättet svagare för pojkar (Pearsons $r = 0,078$) men starkare för flickor (Pearsons $r = 0,246$). Sambandet mellan psykiskt välbefinnande och familjens inkomst är således starkare för flickor än för pojkar. Låg inkomst påverkar flickor mer negativt än det påverkar pojkar.

Tabell 6. Förekomsten av 3 eller färre, respektive 4 eller fler, besvär hos barn i låginkomstfamiljer och höginkomstfamiljer (%)

Familjeinkomst	Låg	Hög
3 eller färre besvär	65	80
4 eller fler besvär	35	20
Summa	100	100

Pearsons $r = -0,161$

Föräldrarnas utbildningsnivå har svagt samband med barnens psykiska välbefinnande (tabell 7). Ju högre utbildning föräldrarna har, desto större andel av barnen har bättre psykiskt välbefinnande, men det är bara 6 procentenheter som skiljer mellan låg- och högutbildade familjer. Läger man på kön framgår att hög utbildning korrelerar med något färre psykiska besvär bland både flickor och pojkar (Pearsons r pojkar $-0,046$, flickor $-0,023$) men sambanden är nära 0.

Tabell 7. Förekomsten av 3 eller färre, respektive 4 eller fler, besvär hos barn i låg-, medel- och högutbildade familjer (%)

Utbildning	Låg	Medel	Hög
3 eller färre besvär	70	72	76
4 eller fler besvär	30	28	24
Summa	100	100	100

Pearsons $r = -0,046$

Huruvida barnens föräldrar är födda i Sverige eller utomlands har i princip ingen inverkan på barnens psykiska välbefinnande (tabell 8). Barn med två svenskfödda föräldrar har förvisso bättre psykiskt välbefinnande i något högre grad än övriga men skillnaden är som mest 3 procentenheter. Läger man på variabeln kön framgår att skillnaderna är

obetydliga mellan pojkar med två utlandsfödda eller två svenskfödda föräldrar, och något större för flickorna. Av flickor med utlandsfödda föräldrar har 44 % 4 eller fler besvär, jämfört med 36 % av flickorna med svenskfödda föräldrar.

Tabell 8. Förekomsten av 3 eller färre, respektive 4 eller fler, besvär hos barn med utrikesfödda eller svenskfödda föräldrar (%)

Härkomst	Två utlandsfödda	En utlandsfödd, en svenskfödd	Två svenskfödda
3 eller färre besvär	71	72	76
4 eller fler besvär	29	28	24
Summa	100	100	100

Pearsons $r = -0,029$

Statistiskt är det alltså endast familjeinkomst som har nämnvärt samband med barnens psykiska välbefinnande på en övergripande nivå. Både pojkars och flickors mående påverkas av familjeinkomsten, men det påverkar flickorna mer. För pojkar har föräldrarnas utbildningsnivå näst starkast inverkan på deras psykiska välbefinnande, medan föräldrarnas härkomst är den näst starkaste variabeln för flickor. Utbildning och härkomst har dock betydligt svagare samband med psykiskt välbefinnande än inkomst.

Bryter man ner resultaten på åldersgrupperna 13–16 år och 17–18 år går tendenserna ibland åt olika håll. I gruppen 13–16 år finns tydliga samband mellan de demografiska variablerna och välbefinnandet: om föräldrarna är låginkomsttagare, har låg utbildning eller är födda utomlands är det större andelar av barnen som lider av 4 eller fler besvär (tabell 89 i bilaga). Kön spelar ingen större roll i dessa år. I gruppen 17–18 år är det samma mönster som bland 13–16-åringarna vad gäller familjeinkomst, medan föräldrarnas utbildningsnivå har motsatt effekt (tabell 90 i bilaga). Men det kanske mest oväntade resultatet i åldersgruppen 17–18 finns bland pojkarna där hög familjeinkomst, högutbildade föräldrar och två svenskfödda föräldrar korrelerar med sämre psykiskt välbefinnande. För flickor i åldern 17–18 år korrelerar låg familjeinkomst, högutbildade föräldrar och två utlandsfödda föräldrar med sämre psykiskt välbefinnande. På den övergripande nivån har således familjeinkomsten starkast sam-

band med barnens psykiska välbefinnande men bryter man ner analysen längs variablerna kön och ålder kan sambanden mellan de demografiska variablerna och det psykiska välbefinnandet ha varierande styrkor och riktning.

Avslutningsvis kan man mot bakgrund av demografivariablerna konstatera att störst andelar barn med 4 eller fler besvär finns bland flickor i åldern 17–18 i låginkomstfamiljer (68 %), med medel- eller högutbildade föräldrar (46 % respektive 48 %) eller med två utlandsfödda föräldrar (43 %). Även i åldern 13–16 finns den största andelen med 4 eller fler besvär bland flickor, men med två utlandsfödda föräldrar (45 %), följt av flickor i låginkomst-

familjer eller med lågutbildade föräldrar (40 %). Av pojkarna är det endast i åldern 17–18, i höginkomstfamiljer eller med högutbildade föräldrar, som andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande ligger på jämförbar nivå. Sannolikheten att råka ut för nedsatt psykiskt välbefinnande är således starkast förknippad med att vara flicka, ha en eller flera psykiska funktionsnedsättningar, eller leva i en låginkomstfamilj i 17–18-årsåldern.⁸

Med detta sagt om åldersgrupperna lämnas dessa och resterande analyser beskriver hela åldersspannet 13–18 år, men fördelat på kön eftersom skillnaderna mellan pojkar och flickor med avseende på psykiskt välbefinnande är så stora.

Tabell 9. Sambandsmått för bakgrundsvariabler och psykiskt välbefinnande (välbefinnandeindex dikotomt), 13–18 år, sammanställning

	Kön	Pearsons r
Inkomst: låg–hög	Flickor	-0,246
	Pojkar	-0,078
	Samtliga	-0,161
Utbildning: låg, medel, hög	Flickor	-0,023
	Pojkar	-0,046
	Samtliga	-0,046
Härkomst: två utlandsfödda, en utlandsfödd, två svenskfödda	Flickor	-0,069
	Pojkar	0,003
	Samtliga	-0,029
Psykisk funktionsnedsättning: ja, nej	Flickor	-0,224 ^A
	Pojkar	-0,016
	Samtliga	-0,124

A Värde 1 = Ja, en eller flera; värde 2 = Nej.

Dvs. negativt värde betyder att det finns ett samband mellan att inte ha psykiska funktionsnedsättningar och ha färre psykiska besvär.

6.1.3 Samband mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning

I *Ungar & medier* ställs åtskilliga frågor om barnens medieanvändning, men alla frågor är inte relevanta att testa för samband med psykiskt välbefinnande. Antingen för att det inte finns någon rimlig teori som skulle kunna förklara hur en viss medieanvändning skulle kunna påverka, eller påverkas av, det psykiska välbefinnandet. Eller för att medieanvändningen förekommer i så pass begränsad utsträckning att det inte är meningsfullt att undersöka eventuella samband (underlaget är för litet). I

enkäten finns en fråga gällande *hur ofta* ungdomarna på sin fritid brukar göra olika medieaktiviteter: *dagligen, några gånger i veckan, en gång i veckan, sällan eller aldrig*. Frågan omfattar totalt 18 olika medieaktiviteter (samt några icke medierelaterade aktiviteter vilka vi återkommer till senare) men alla medieaktiviteter är inte meningsfulla att redovisa. Detta gäller hur ofta ungdomarna brukar *mejla* eller *söka information om annat än skolarbete*. *Köpa/sälja saker och tjänster på nätet* förekommer knappt

⁸ Sambanden mellan de demografiska variablerna och förekomsten av psykiska funktionsnedsättningar är mycket svaga. Psykiska funktionsnedsättningar förekommer alltså i ungefär samma utsträckning i alla grupper, oavsett föräldrarnas inkomst, utbildning eller härkomst, och detta gäller för både pojkar och flickor.

alls och är därför inte meningsfullt att analysera. Detsamma gäller *spel om riktiga pengar*: av flickorna är det 99 % (oavsett psykiskt välbefinnande) som sällan eller aldrig spelar om pengar, bland pojkarna är det 98 % av de med 3 eller färre besvär och 93 % av de med 4 eller fler besvär som sällan eller aldrig spelar om pengar – dvs. 5 procentenheter fler av pojkarna med nedsatt psykiskt välbefinnande spelar om pengar (Cramers V pojkarna 0,146). Bland pojkarna kan man således ana ett samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och spel om riktiga pengar, vilket kan tyda på Hasardspelsyndrom eller så kallat spelberoende. I föreliggande studie är det dock väldigt få individer som spelar om pengar

mer frekvent vilket innebär att det inte går att säga något med säkerhet, eller göra fler analyser med denna variabel.

I tabell 10–24 redovisas hur ofta ungdomarna ägnar sig åt övriga medieaktiviteter som frågan omfattar. Först redovisas sambandsmått för de olika medieaktiviteterna och det psykiska välbefinnandet (3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär) bland pojkarna och flickorna. Det sambandsmått som anges i tabell 10 är Cramers V, vilket mäter styrkan på sambandet men inte dess riktning. Riktningen framgår istället tydligt av de därefter följande frekvenstabellerna.

Tabell 10. Samband (Cramers V) mellan "Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du..." och välbefinnandeindex dikotomt, fördelat på kön och samtliga

Medieaktivitet	Pojkar	Flickor	Samtliga
Lyssna på musik	0,134	0,133	0,153
Läsa böcker/tidningar	0,120	0,107	0,077
Lyssna på ljudböcker	0,074	0,092	0,092
Lyssna på poddar/podcasts	0,199	0,175	0,202
Blogga/videoblogga	0,120	0,075	0,053
Läsa andras bloggar/se på videobloggar	0,090	0,082	0,097
Delta i forum (ej Facebook eller liknande)	0,156	0,166	0,100
Spela spel på surfplatta	0,113	0,123	0,089
Spela spel på mobilen	0,094	0,087	0,051
Spela spel på dator/konsol	0,108	0,119	0,120
Använda sociala medier (t.ex. Instagram, Facebook, Snapchat)	0,167	0,096	0,138
Titta på film/tv-program	0,065	0,066	0,044
Titta på klipp på t.ex. YouTube	0,089	0,143	0,082
Titta på porr	0,239	0,152	0,022

Sambanden mellan det psykiska välbefinnandet och hur ofta ungdomarna ägnar sig åt olika medieaktiviteter är generellt svaga. Det är endast att titta på porr bland pojkarna som uppvisar ett sambandsmått över 0,2. Att lyssna på poddar/podcasts uppvisar sambandsmått strax under 0,2 bland både pojkarna och flickorna.

Baserat på sambandsmåttarna här går det således

inte att hävda att det finns stora skillnader ifråga om hur ofta ungdomarna ägnar sig åt olika medieaktiviteter. Med vilken frekvens de med 3 eller färre besvär respektive 4 eller flera besvär ägnar sig åt de olika medieaktiviteterna redovisas i tabellerna 11–24, fördelat på kön.⁹

■ 9 I frågeformuläret är "sällan" och "aldrig" olika svarsalternativ. I tabellerna är dessa sammanslagna, för överskådlighetens skull.

Tabell 11. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du lyssna på musik? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	57	74
	Några gånger i veckan	29	17
	En gång i veckan	4	5
	Sällan/aldrig	10	4
Flickor	Dagligen	72	81
	Några gånger i veckan	22	14
	En gång i veckan	2	0
	Sällan/aldrig	4	5

Det dagliga musiklyssnandet bland tonåringar är utbrett (tabell 11). Men allra mest lyssnar flickor och pojkar med 4 eller fler besvär, det vill säga att de som mår sämre i högre grad är dagliga mu-

siklyssnare. Jämfört med övriga medieaktiviteter är styrkan på sambandet mellan att lyssna på musik och det psykiska välbefinnandet relativt starkt.

Tabell 12. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du läsa böcker eller tidningar? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	10	18
	Några gånger i veckan	20	15
	En gång i veckan	18	12
	Sällan/aldrig	52	56
Flickor	Dagligen	10	13
	Några gånger i veckan	27	27
	En gång i veckan	15	20
	Sällan/aldrig	48	41

Tonåringar med sämre psykiskt välbefinnande är i något högre grad dagliga läsare av böcker och tidningar, och andelen som sällan eller aldrig läser är

lägre än bland tonåringar med 3 eller färre besvär (tabell 12).

Tabell 13. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du lyssna på ljudböcker eller tidningar? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	2	3
	Några gånger i veckan	5	1
	En gång i veckan	4	2
	Sällan/aldrig	89	94
Flickor	Dagligen	4	4
	Några gånger i veckan	6	4
	En gång i veckan	5	6
	Sällan/aldrig	85	86

Det är betydligt färre tonåringar som lyssnar på ljudböcker eller tidningar än som läser böcker och tidningar (tabell 13). Vad gäller att lyssna på ljudböcker eller tidningar finns det inga nämnvär-

da skillnader mellan de med 3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär, vare sig bland flickor eller pojkar.

Tabell 14. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du lyssna på poddar/podcasts? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	3	9
	Några gånger i veckan	6	13
	En gång i veckan	9	7
	Sällan/aldrig	82	71
Flickor	Dagligen	6	9
	Några gånger i veckan	15	20
	En gång i veckan	13	22
	Sällan/aldrig	66	50

Tonåringar med 4 eller fler besvär lyssnar i högre grad på poddar än de som uppger 3 eller färre besvär (tabell 14). Både bland flickor och pojkar är andelarna som sällan eller aldrig lyssnar på poddar betydligt lägre bland de med sämre psykiskt välbefinnande. Jämfört med andra medieaktiviteter

som ingår här är sambandsmättet relativt starkt. I enkäten finns även en fråga om hur ofta ungdomarna brukar *lyssna på radioprogram* men här finns däremot ingen skillnad mellan de som mår bra eller mindre bra, vare sig för flickor eller pojkar (Cramers $V_{0,021}$, redovisas inte i tabell).

Tabell 15. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du blogga/videoblogga? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	1	0
	Några gånger i veckan	1	3
	En gång i veckan	0	3
	Sällan/aldrig	98	94
Flickor	Dagligen	1	2
	Några gånger i veckan	4	3
	En gång i veckan	3	2
	Sällan/aldrig	92	93

Det är få tonåringar som själva bloggar eller videobloggar och det finns i princip inga skillnader

mellan de med 3 eller färre besvär, respektive 4 eller fler besvär (tabell 15).

Tabell 16. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du läsa andras bloggar/se på videobloggar? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	6	11
	Några gånger i veckan	14	10
	En gång i veckan	10	7
Flickor	Sällan/aldrig	70	73
	Dagligen	25	20
	Några gånger i veckan	22	28
	En gång i veckan	10	11
	Sällan/aldrig	43	42

Det är betydligt större andelar av flickorna än av pojkarna som brukar läsa andras bloggar eller se på videobloggar. Men det finns inga större skillnader

mellan de med 3 eller färre besvär och de med 4 eller fler besvär (tabell 16).

Tabell 17. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du delta i något forum (ej Facebook eller liknande)? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	7	16
	Några gånger i veckan	4	7
	En gång i veckan	7	12
	Sällan/aldrig	82	65
Flickor	Dagligen	2	2
	Några gånger i veckan	4	2
	En gång i veckan	3	6
	Sällan/aldrig	92	91

Bland pojkar med 4 eller fler besvär är det större andelar som brukar delta i olika forum på nätet, jämfört med andra pojkar, men även jämfört med flickor oavsett deras välbefinnande (tabell 17). Poj-

kar med sämre psykiskt välbefinnande sticker alltså ut något här, men eftersom vi inte vet mer om vilka forum de deltar i är det svårt att säga något mer om detta.

Tabell 18. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du spela spel på surfplatta? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	10	7
	Några gånger i veckan	11	6
	En gång i veckan	6	11
	Sällan/aldrig	74	77
Flickor	Dagligen	3	6
	Några gånger i veckan	15	9
	En gång i veckan	8	10
	Sällan/aldrig	74	75

En något större andel av ungdomarna med 3 eller färre besvär spelar dagligen eller några gånger i veckan spel på surfplatta, medan barn med 4 eller fler besvär spelar en gång i veckan eller mer sällan,

eller aldrig (tabell 18). Det finns således ingenting i dessa resultat som tyder på samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och mer frekvent spelande av surfplattospel.

Tabell 19. Om du tänker på din fritid, hur ofta gör du följande på mobiltelefonen: spelar spel? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	42	50
	Några gånger i veckan	34	32
	En gång i veckan	7	3
	Sällan/aldrig	18	15
Flickor	Dagligen	19	25
	Några gånger i veckan	29	27
	En gång i veckan	12	10
	Sällan/aldrig	40	38

I undersökningen ställs även en fråga om ungdomarnas mobilanvändning med flera delfrågor gällande olika aktiviteter man kan göra på mobilen, varav en gäller hur ofta de spelar spel på mobilen. Resultaten visar att både flickor och pojkar med 4

eller fler besvär i något högre grad dagligen spelar mobilspel. För övrigt är dock skillnaderna marginella mellan barn med 3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär och sambandsmättet är mycket svagt (tabell 19).

Tabell 20. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du spela spel på dator/konsol? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	46	56
	Några gånger i veckan	30	30
	En gång i veckan	9	1
	Sällan/aldrig	16	13
Flickor	Dagligen	3	7
	Några gånger i veckan	12	16
	En gång i veckan	8	9
	Sällan/aldrig	77	68

Pojkar och flickor med 4 eller fler besvär spelar spel på dator/konsol i något högre grad dagligen (eller några gånger i veckan om det är flickor) jämfört med de som har 3 eller färre besvär (tabell 20). Vad gäller digitala spel sammantaget skulle man

därmed kunna säga att barn med 4 eller fler besvär i något högre grad dagligen spelar spel på dator/konsol och mobilen, men att det för övrigt inte finns något samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och att frekvent spela digitala spel.

Tabell 21. Om du tänker på din fritid, hur ofta använder du sociala medier (t.ex. Instagram, Facebook, Snapchat)? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	78	82
	Några gånger i veckan	14	4
	En gång i veckan	1	2
	Sällan/aldrig	7	13
Flickor	Dagligen	92	94
	Några gånger i veckan	6	3
	En gång i veckan	0	1
	Sällan/aldrig	2	2

Eftersom så stora andelar av både pojkarna och flickorna är dagliga användare av sociala medier går det inte att se några större skillnader mellan de med 3 eller färre besvär och de med 4 eller fler besvär, särskilt inte bland flickorna där över 90 %

är dagliga användare. Det enda som sticker ut något är pojkar med 4 eller fler besvär som i något högre grad sällan/aldrig använder sociala medier (tabell 21).

Tabell 22. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du titta på film/tv-program? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	35	33
	Några gånger i veckan	37	39
	En gång i veckan	18	15
	Sällan/aldrig	11	12
Flickor	Dagligen	42	43
	Några gånger i veckan	41	39
	En gång i veckan	8	11
	Sällan/aldrig	8	7

Ifråga om hur ofta ungdomarna ser på filmer och tv-program finns inga nämnvärda skillnader mel-

lan de med 4 eller fler besvär, respektive 3 eller färre besvär, och sambandsmättet är svagt.

Tabell 23. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du titta på klipp på YouTube? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	78	86
	Några gånger i veckan	16	8
	En gång i veckan	2	3
	Sällan/aldrig	4	3
Flickor	Dagligen	58	70
	Några gånger i veckan	34	22
	En gång i veckan	5	5
	Sällan/aldrig	3	3

Både pojkar och flickor med 4 eller fler besvär är i något högre grad dagliga tittare på YouTu-

be, för övrigt finns det inga nämnvärda skillnader.

Tabell 24. Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du titta på porr? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Dagligen	6	17
	Några gånger i veckan	15	31
	En gång i veckan	6	3
	Sällan/aldrig	73	49
Flickor	Dagligen	0	0
	Några gånger i veckan	1	3
	En gång i veckan	2	5
	Sällan/aldrig	97	92

Flickor tittar knappt alls på porr, men andelen som gör det är 5 procentenheter högre bland flickor med 4 eller fler besvär, än bland de med 3 eller färre be-

svär. Det är alltså marginella skillnader bland flickor, men större skillnader bland pojkar. Pojkar med 4 eller fler besvär tittar i betydligt högre grad på porr

dagligen eller några gånger i veckan, medan pojkar med 3 eller färre besvär i högre grad svarar sällan eller aldrig (tabell 24). Det starkaste sambandet mellan psykiskt välbefinnande och hur ofta pojkar gör olika medieaktiviteter återfinns här.

Sammantaget framgår att tonåringar med 4 eller fler besvär i högre grad är dagliga musikyssnare samt läsare av böcker och tidningar. De lyssnar även i högre grad på poddar/podcasts. Jämförs flickor och pojkar framgår att pojkar med 4 eller fler besvär oftare tittar på porr och i något högre grad dagligen spelar spel på dator/konsol. Flickor med 4 eller fler besvär spelar också datorspel i något högre grad, samt tittar dagligen på YouTube-klipp, än flickor med 3 eller färre besvär. För pojkarna är det ifråga om porrkonsumtionen man finner det starkaste sambandet med psykiskt välbefinnande och för flickorna är det ifråga om att lyssna på podcasts. Vad gäller sociala medier kan noteras att den grupp som i högst grad sällan eller aldrig använder sociala medier är pojkar med nedsatt psykiskt välbefinnande. Eftersom sociala medier är centrala i unga människors skapande och upprätthållande av relationer och sociala liv skulle resultaten kunna tyda på att dessa pojkar upplever ett större mått av socialt utanförskap och ensamhet. Å andra sidan deltar pojkar med 4 eller fler besvär i högre grad i olika forum på nätet (ej Facebook eller liknande) vilka kan erbjuda andra former av social gemenskap.¹⁰ Som påpekats vet vi inte vilka dessa forum är, eller varför pojkarna söker sig dit, så det går inte att säga mer om saken här men resultaten antyder att det skulle kunna vara värt att gå vidare med en undersökning på detta område.

6.1.4 Samband mellan den dagliga medieanvändningen i tid och psykiskt välbefinnande

Mycket av den oro som finns kring psykisk ohälsa i relation till medieanvändning rör tiden som unga dagligen ägnar åt digitala medier, inte minst sociala medier och spel. För att analysera sambandet mellan tidsanvändningen och det psykiska välbefinnandet används enkätfrågor som lyder "Om du tänker på en vanlig dag, ungefär hur länge brukar du på din fritid...", följt av en rad olika medieaktiviteter

(och några andra aktiviteter vilka vi återkommer till). Svartalternativen är *inte alls, mindre än en timme, 1–2 timmar, 2–3 timmar, 3–4 timmar, 4–5 timmar, 5–6 timmar, 6 timmar eller mer*. Resultaten kommer att redovisas på några olika sätt. Dels används variabler som skiljer mellan de som inte använder mediet ifråga alls, lågkonsumenter (≤ 3 h daglig användning) samt högkonsumenter (> 3 h daglig användning). De medietyper som är relevanta att analysera den dagliga användningen av (eftersom de används flera timmar per dag av vissa respondenter) är internet, musik, läsa böcker och tidningar, spela spel på dator/konsol, titta på klipp på t.ex. YouTube, titta på film/tv-program, använda sociala medier samt mobiltelefonen. För några medietyper är det även relevant att skilja ut högkonsumenter > 5 h daglig användning: använda internet, mobiltelefonen, sociala medier samt spela spel på dator/konsol. Övriga medieaktiviteter som redogjordes för ifråga om *hur ofta* ungdomarna brukar ägna sig åt olika medieaktiviteter tas alltså inte med i detta steg av undersökningen, eftersom det är väldigt få tonåringar som ägnar mer än 3 timmar per dag åt någon av dessa aktiviteter (t.ex. spela spel på surfplattan eller mobilen).

För varje medieaktivitet redovisas korrelationsmättet *Pearsons r*. Pearsons r brukar användas för data på skal-nivå (kontinuerliga variabler) och det används här för att ange styrkan och riktningen på sambanden mellan psykiskt välbefinnande och de variabler som anger medieanvändningen i timmar per dag (jämför ovan): *inte alls, mindre än en timme, 1–2 timmar, 2–3 timmar, 3–4 timmar, 4–5 timmar, 5–6 timmar, 6 timmar eller mer*. I korrelationsanalyserna som följer används denna variabel och samma dikotoma välbefinnandeveriabel som använts i de föregående analyserna (3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär). I den senare rapportdelen med regressionsanalyser kommer samma medieanvändningsvariabler att användas, men då tillsammans med den kontinuerliga välbefinnandeveriabeln som anger exakt hur många besvär respondenten uppgett (poängskalan från 0 till max 30). Pearsons r som anges i regressionsanalyserna blir därför inte exakt samma som anges i korrelationsanalyserna här.

¹⁰ Av pojkarna med 4 eller fler besvär som aldrig använder sociala medier är det nästan hälften som inte heller använder andra digitala forum. Men var tredje använder dagligen andra forum. Observera dock att det är för få respondenter i gruppen för att generalisera resultaten.

Tabell 25. Samband (Pearsons r) mellan "Om du tänker på en vanlig dag, ungefär hur länge brukar du på din fritid...", och välbefinnandeindex dikotomt, fördelat på kön och samtliga

Medieaktivitet	Pojkar	Flickor	Samtliga
Använda internet	0,181	0,129	0,157
Använda mobiltelefon	0,082	0,114	0,168
Lyssna på musik	0,105	0,166	0,161
Titta på klipp på t.ex. YouTube	0,156	0,106	0,080
Använda sociala medier (t.ex. Instagram, Facebook, Snapchat)	0,064	0,081	0,158
Titta på film/tv-program	0,152	0,080	0,152
Läsa böcker/tidningar	0,029	0,101	0,103
Spela spel på dator/konsol	0,149	0,072	-0,081

Samtliga sambandsmått är positiva, vilket innebär att fler timmars användning av de olika medierna korrelerar med 4 eller fler psykiska besvär. Men sambandsmått ligger under 0,2 för samtliga medieaktiviteter vilket betyder att de är ganska svaga.¹¹ Användning av internet har, jämfört med övriga medieaktiviteter, starkare samband med det psykiska välbefinnandet bland både pojkar och flickor. I de följande frekvenstabellerna beskrivs först sambanden mellan det psykiska välbefinnandet och att använda internet samt mobiltelefonen, eftersom de är de mest omfattande, eller oprecisa, medieaktiviteterna. Internet är en infrastruktur och mobiltelefoner är apparater som kan användas till väldigt mycket. De flesta ungdomar ägnar en hel del tid dagligen åt internet och mobilen men vad det mer precist innebär på individnivå är svårare att avgöra.

Att använda internet mer än 3 timmar per dag är inte ovanligt, tvärtom, eftersom ca 72 % av alla pojkar och 76 % av alla flickor gör det. De flesta pojkar och flickor i åldern 13–18 år använder

internet antingen 3–4 timmar eller 4–5 timmar per dag, därefter minskar andelen användare. Det innebär att man grovt skulle kunna dela in tonåringarna i låganvändare (≤ 3 h/dag) genomsnittliga eller moderata användare (3–5 h/dag) och höganvändare (> 5 h/dag) av internet. Resultaten visar att bland både flickor och pojkar är det större andelar av de med 3 eller färre besvär som är låganvändare av internet (tabell 26). Sammantaget 30 % av ungdomarna med 3 eller färre besvär använder internet max 3 timmar per dag, jämfört med 17 % av ungdomarna med 4 eller fler besvär. Sambandet mellan det psykiska välbefinnandet och att använda internet mer eller mindre än 3 timmar per dag är något starkare för pojkar än för flickor, och styrkan på sambanden för både pojkar och flickor ökar när brytpunkten höjs till 5 timmar per dag. Det är betydligt större andelar av flickorna och pojkarna med 4 eller fler besvär som använder internet mer än 5 h/dag (tabell 27). Det finns alltså en korrelation mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och högre internetanvändning/dag.

¹¹ Används den kontinuerliga välbefinnandevariabeln, 0–30, blir ofta sambanden något starkare och några samband blir över 0,2. Detta gäller använda internet, för såväl pojkar som flickor. Bland flickor finns även ett samband över 0,2 gällande att lyssna på musik. För pojkar finns ett samband över 0,2 gällande titta på klipp på t.ex. YouTube. Detta redovisas i avsnittet med regressionsanalyser.

Tabell 26. Använder internet dagligen, +3h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	0	0
	≤3h/dag	31	10
	>3h/dag	69	91
Flickor	Använder inte	0	0
	≤3h/dag	28	18
	>3h/dag	72	82
Samtliga	Använder inte	0	0
	≤3h/dag	30	17
	>3h/dag	70	83

Tabell 27. Använder internet dagligen, +5h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	0	0
	≤5h/dag	74	51
	>5h/dag	26	49
Flickor	Använder inte	0	0
	≤5h/dag	70	57
	>5h/dag	30	44
Samtliga	Använder inte	0	0
	≤5h/dag	72	55
	>5h/dag	28	45

En relevant fråga här är om sambandet inte snarare förklaras av ålder, eftersom internetanvändningen ökar med åldern (liksom den psykiska ohälsan bland flickor i 18-årsåldern)? För några år sedan hade kanske denna invändning varit korrekt, men det är inte längre så stor skillnad i tid för internetanvändning mellan 13- och 18-åringar. Det är endast i det högsta intervallet, mer än 6 timmar internetanvändning per dag, som man finner en markant större andel av 15–18-åringar, jämfört med 13–14-åringar. Tittar man närmare på sambandet mellan internetanvändningen i timmar per dag och det psykiska välbefinnandet för varje ålder och kön återfinns det starkaste sambandet bland 15-åriga flickor (Pearsons r 0,426). Sambanden mellan hög internetanvändning och sämre psykiskt välbefinnande blir alltså inte starkare ju äldre barnen blir utan varierar något mellan åldrarna.

De flesta flickor använder mobilen 2–3 eller 3–4 timmar en vanlig dag, men det är även en ansenlig del i alla åldrar som använder mobilen mer än 6 timmar. Sambandet mellan ålder och mobilanvändning i timmar per dag är i princip obefintligt bland flickor (Pearsons r 0,051) men starkare bland pojkar (Pearsons r 0,215) vilket främst förklaras av att pojkar i yngre tonåren (13–15) använder mobilen färre timmar per dag (ofta 1–2 timmar).

Men bland både flickor och pojkar är det större andelar av de med 4 eller fler besvär som använder mobiltelefonen mer än 3 timmar per dag, eller mer än 5 timmar per dag (tabell 28–29). Jämfört med sambanden mellan internetanvändning och det psykiska välbefinnandet är sambanden mellan mobiltelefonanvändning och det psykiska välbefinnandet svagare.

Tabell 28. Använder mobiltelefon dagligen, +3h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	2	0
	≤3h/dag	42	47
	>3h/dag	46	53
Flickor	Använder inte	1	0
	≤3h/dag	32	26
	>3h/dag	67	74
Samtliga	Använder inte	2	0
	≤3h/dag	43	30
	>3h/dag	56	70

Tabell 29. Använder mobiltelefon dagligen, +5h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	2	0
	≤5h/dag	79	76
	>5h/dag	19	24
Flickor	Använder inte	1	0
	≤5h/dag	65	55
	>5h/dag	34	45
Samtliga	Använder inte	2	0
	≤5h/dag	72	60
	>5h/dag	26	40

I analysen av *hur ofta* unga ägnar sig åt olika medieaktiviteter framgick att lyssna på musik dagligen har ett förhållandevis starkt samband med sämre psykiskt välbefinnande. Här framgår att det även finns ett samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och att lyssna på musik mer än 3 timmar per dag (tabell 30). Bland både flickor och pojkar

är det större andelar av de med 4 eller fler besvär som lyssnar på musik mer än 3 timmar per dag, men sambandet är något starkare för flickor än för pojkar. Det är dock få individer som lyssnar på musik mer än 5 timmar per dag så den analysen är inte meningsfull.

Tabell 30. Lyssnar på musik dagligen, +3h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	6	4
	≤3h/dag	70	64
	>3h/dag	24	32
Flickor	Använder inte	3	0
	≤3h/dag	72	65
	>3h/dag	25	35
Samtliga	Använder inte	4	1
	≤3h/dag	71	65
	>3h/dag	25	34

Att titta på klipp på t.ex. YouTube är en aktivitet vilken, liksom musiklyssnandet, troligen sker till stor del med hjälp av mobilen. Och på samma sätt som gällande internet- och mobilanvändning samt mu-

siklyssnande är det en större andel av pojkarna och flickorna med 4 eller fler besvär som ägnar mer än 3 timmar per dag åt aktiviteten. Men här är sambandet starkare för pojkar än för flickor (tabell 31).

Tabell 31. Tittar på klipp på YouTube dagligen, +3h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	3	0
	≤3h/dag	71	54
	>3h/dag	26	46
Flickor	Använder inte	2	3
	≤3h/dag	83	76
	>3h/dag	15	21
Samtliga	Använder inte	3	2
	≤3h/dag	76	71
	>3h/dag	21	26

Sociala medier är bland de populäraste medieaktiviteterna idag och som redan nämnts används de av de flesta i åldern 13–18. De flesta pojkar (i alla åldrar) lägger ganska begränsat med tid på sociala medier, ofta 1–2 timmar per dag, men det finns ett tydligt samband mellan ökad användning och ålder (Pearsons r 0,231). Bland flickorna är däremot sambandet mellan ålder och tidsanvändningen för sociala medier i princip obefintligt (Pearsons r 0,053). Det är alltså ingen större skillnad mellan exempelvis en 14-årig och en 18-årig flicka

i fråga om hur mycket tid de ägnar åt sociala medier. Beaktas den sociala medieanvändningens samband med det psykiska välbefinnandet finner man en korrelation mellan 4 eller fler besvär och att använda sociala medier mer än 3 timmar/dag bland pojkarna, men inte bland flickorna (tabell 32). Skillnaderna i användning mellan flickor med 4 eller fler besvär och 3 eller färre besvär är små, oavsett om brytpunkten är vid 3 eller 5 timmar per dag (tabell 32–33).

Tabell 32. Använder sociala medier dagligen, +3h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	6	10
	≤3h/dag	76	65
	>3h/dag	18	26
Flickor	Använder inte	1	1
	≤3h/dag	59	56
	>3h/dag	40	43
Samtliga	Använder inte	4	3
	≤3h/dag	68	58
	>3h/dag	28	39

Tabell 33. Använder sociala medier dagligen, +5h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	6	10
	≤5h/dag	89	83
	>5h/dag	5	7
Flickor	Använder inte	1	1
	≤5h/dag	83	78
	>5h/dag	15	21
Samtliga	Använder inte	4	3
	≤5h/dag	86	79
	>5h/dag	10	18

Om man övergår till medieaktiviteten att titta på film eller tv-program (oavsett vilka tekniker eller apparater som används) ökar styrkan på samma bandsmåttet Pearsons r något för pojkar, medan det ligger på ungefär samma nivå för flickor, jämfört med sociala medier. Bland både flickor och pojkar är det en större andel av de med 4 eller fler

besvär som tittar på film och tv-program mer än 3 timmar per dag, men sambandet mellan välbefinnande och tittande är något starkare för pojkar än för flickor. Att titta på film/tv-program mer än 5 timmar per dag förekommer knappt alls, men när det förekommer är det främst bland pojkar med 4 eller fler besvär (tabell 34–35).

Tabell 34. Tittar på film/tv-program dagligen, +3h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	7	11
	≤3h/dag	83	70
	>3h/dag	10	19
Flickor	Använder inte	5	6
	≤3h/dag	79	72
	>3h/dag	17	23
Samtliga	Använder inte	6	7
	≤3h/dag	81	71
	>3h/dag	13	22

Tabell 35. Tittar på film/tv-program dagligen, +5h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	7	11
	≤5h/dag	91	81
	>5h/dag	1	8
Flickor	Använder inte	5	6
	≤5h/dag	92	90
	>5h/dag	3	4
Samtliga	Använder inte	6	7
	≤5h/dag	92	88
	>5h/dag	2	5

I analysen av hur ofta tonåringarna ägnar sig åt olika medieaktiviteter framgick att de med 4 eller fler besvär dagligen läser böcker eller tidningar. Bland flickor med 4 eller fler besvär är det dessutom en

något större andel som läser mer än 3 timmar per dag, men inte bland pojkarna (tabell 36).

Tabell 36. Läser böcker och tidningar dagligen, +3h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	34	39
	≤3h/dag	65	59
	>3h/dag	1	2
Flickor	Använder inte	32	32
	≤3h/dag	66	58
	>3h/dag	2	10
Samtliga	Använder inte	33	34
	≤3h/dag	65	58
	>3h/dag	2	8

Den sista medieaktiviteten som en del tonåringar ägnar flera timmar om dagen åt är spel på dator eller konsol. I analysen av hur ofta tonåringarna spelar spel framgick att de med 4 eller fler besvär i högre grad än andra spelar dagligen. Bland pojkar är det även en större andel av de med 4 eller fler besvär som spelar datorspel mer än 3 timmar per

dag, eller mer än 5 timmar per dag (tabell 37–38). Bland flickorna finns däremot ingen korrelation mellan högkonsumtion av datorspel och sämre välbefinnande, och så omfattande spelande som mer än 5 timmar per dag förekommer knappt alls bland flickorna.

Tabell 37. Spelar spel på dator/konsol dagligen, +3h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	11	6
	≤3h/dag	56	44
	>3h/dag	34	50
Flickor	Använder inte	60	53
	≤3h/dag	36	39
	>3h/dag	4	8
Samtliga	Använder inte	33	43
	≤3h/dag	46	40
	>3h/dag	20	17

Tabell 38. Spelar spel på dator/konsol dagligen, +5h (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Använder inte	11	6
	≤5h/dag	79	72
	>5h/dag	10	22
Flickor	Använder inte	60	53
	≤5h/dag	39	45
	>5h/dag	2	2
Samtliga	Använder inte	33	43
	≤5h/dag	60	51
	>5h/dag	6	6

Det finns således en tendens till att pojkar med sämre välbefinnande spelar datorspel i något högre grad än andra, men beaktas styrkan på sambandet (Pearsons r) kan man notera att det inte är starkare än sambanden mellan det psykiska välbefinnandet och att titta på film eller tv-program, eller titta på klipp på t.ex. YouTube. I anslutning till detta kan även nämnas att sambandsmått (Pearsons r) för det psykiska välbefinnandet och tiden som ungdomarna ägnar åt surfplattospel eller mobilspel ligger

nära noll.¹² Det finns alltså i princip inget samband alls mellan dessa variabler. Trots att problematiskt spelande nu är en diagnos, *gaming disorder*, kan man således inte se några starkare samband mellan just speltid och psykiskt välbefinnande på gruppnivå jämfört med andra medieaktiviteter.

Sammanfattningsvis finns det således flera samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och mer omfattande medieanvändning bland svenska tonåringar. Det finns en systematik såtillvida att

■ 12 Pearson för surfplattospel: pojkar 0,001, flickor 0,018. Mobilspel pojkar -0,040, flickor 0,033.

tonåringar med 4 eller fler besvär ägnar mer tid åt exempelvis internet, mobiltelefonen, lyssna på musik, se på filmer, tv-program eller YouTube-klipp, vilket antyder en reell koppling mellan hög medieanvändning och sämre psykiskt välbefinnande. Men detta säger i sig själv ingenting om kausalitet eller vad som i så fall är orsak respektive verkan, eller vilka andra mekanismer som är inblandade i de iakttagna sambanden. Dessutom är de iakttagna sambanden, som nämnts, svaga och att använda (infrastrukturen) internet är den enda aktivitet som har relativt tydligt samband med det psykiska välbefinnandet bland både pojkar och flickor. Att "använda internet" är dessvärre väldigt diffust då det kan betyda allt möjligt. Bland flickor gäller det näst starkaste sambandet att lyssna på musik och bland pojkar är det att titta på klipp på t.ex. YouTube. En möjlig tolkning av dessa samband är att flickor med sämre psykiskt välbefinnande använder internet i hög utsträckning för att streama musik. Även pojkar med sämre psykiskt välbefinnande förefaller använda internet för musiklyssnande men även för att titta på klipp på t.ex. YouTube. Man kan också anta att de använder internet för att streama filmer och tv-program samt för att använda sociala medier. Det är dock intressant att både använda sociala medier och spela olika digitala spel har så pass svaga samband med det psykiska välbefinnandet då det är just dessa aktiviteter som ofta utpekade som negativa, eller problematiska, för det psykiska välbefinnandet. I nästa steg av analysen undersöks olika bakgrundsfaktorerers inverkan på de iakttagna sambanden mellan det psykiska välbefinnandet och tiden som ungdomarna ägnar åt olika medieaktiviteter.

6.1.5 Bakgrundsfaktorers betydelse för sambanden mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning

Inledningsvis redovisades några bakgrundsfaktorers samband med det psykiska välbefinnandet. Av dessa är det, som nämnts, psykiska funktionsnedsättningar och låg inkomst som har starkast

samband med sämre psykiskt välbefinnande bland flickor. Även pojkars välbefinnande påverkas av familjeinkomsten, men det påverkar flickorna mer. För pojkar har föräldrarnas utbildningsnivå näst starkast inverkan på deras psykiska välbefinnande, medan föräldrarnas härkomst är den näst starkaste demografiska variabeln för flickor.

Varken föräldrarnas utbildningsnivå eller härkomst uppvisar dock några starkare samband med ungdomarnas psykiska välbefinnande. Frågan är nu om, och i så fall hur, dessa bakgrundsfaktorer påverkar sambanden mellan ungdomarnas psykiska välbefinnande och den tid de ägnar åt olika medieaktiviteter.

Det kortfattade svaret är att alla bakgrundsfaktorer spelar roll, men på olika sätt vid olika medieaktiviteter vilket gör bilden ganska komplicerad. Alla resultat kan inte presenteras utan istället ges ett urval av de viktigaste resultaten och ett par övergripande mönster som kan skönjas. Ju högre positivt värde i tabellerna desto starkare samband mellan hög medieanvändning och sämre psykiskt välbefinnande. Negativa värden betyder att hög medieanvändning korrelerar med färre psykiska besvär, alltså bättre psykiskt välbefinnande (eller att låg medieanvändning korrelerar med fler psykiska besvär).

Att använda internet är den medieaktivitet som uppvisat starkast samband med det psykiska välbefinnandet bland både pojkar och flickor (tabell 25). Bland pojkar blir sambandet mellan 4 eller fler besvär och hög internetanvändning starkare bland de med lågutbildade föräldrar, med en utlandsfödd och en svenskfödd förälder samt i både låg- och höginkomstfamiljer (tabell 39). Vilken inkomstgrupp pojkarna lever i spelar alltså ingen roll eftersom effekten är densamma, medan föräldrarnas utbildningsnivå har större betydelse.

Men det intressantaste resultatet gäller pojkar med psykiska funktionsnedsättningar där sambandet blir negativt nära 0, det vill säga en svag tendens till att de som är högkonsumenter av internet mår bättre. Det är tvärt emot resultaten för pojkar utan psykiska funktionsnedsättningar.

Tabell 39. Samband (Pearsons r) mellan att använda internet (timmar per dag) och välbefinnandeindex dikotomt för pojkar

Pojkar	Pearsons r
Lågutbildade	0,244
Medelutbildade	0,117
Högutbildade	0,059
Två utlandsfödda	0,120
En utlandsfödd	0,274
Två svenskfödda	0,128
Låginkomstfamiljer	0,238
Höginkomstfamiljer	0,274
Psykisk funktionsnedsättning	-0,017
Ej psykisk funktionsnedsättning	0,206
<i>Jämför sambandsmått för samtliga pojkar:</i>	0,181

Tabell 40. Samband (Pearsons r) mellan att använda internet (timmar per dag) och välbefinnandeindex dikotomt för flickor

Flickor	Pearsons r
Lågutbildade	0,140
Medelutbildade	0,147
Högutbildade	0,158
Två utlandsfödda	0,289
En utlandsfödd	-0,155
Två svenskfödda	0,189
Låginkomstfamiljer	0,160
Höginkomstfamiljer	0,130
Psykisk funktionsnedsättning	0,006
Ej psykisk funktionsnedsättning	0,099
<i>Jämför sambandsmått för samtliga flickor:</i>	0,129

Vilken inkomstgrupp flickorna lever i verkar, liksom för pojkarna, inte spela någon roll eftersom sambanden mellan internetanvändningen och det psykiska välbefinnandet är ungefär detsamma i båda grupperna (tabell 40). En annan likhet med pojkarna är att sambandet mellan hög internetanvändning och sämre psykiskt välbefinnande försvinner bland de med psykiska funktionsnedsättningar. Det är egentligen bara bland flickor med två utlandsfödda föräldrar som sambandet mellan sämre välbefinnande och hög internetanvändning är relativt starkt. Det är en markant skillnad jämfört med flickor som har en utlandsfödd förälder, där internetanvändningen är högre bland de med 3 eller färre besvär.

Bland pojkarna är titta på klipp på t.ex. YouTube, som tidigare nämnts, en internetbaserad aktivitet med förhållandevis starkt samband med det psykiska välbefinnandet. Bakgrundsfaktorerna familjeinkomst och föräldrarnas utbildningsnivå uppvisar liknande tendenser som gällande internetanvändning generellt, det vill säga att familjeinkomst inte spelar någon större roll medan föräldrarnas utbildningsnivå har större effekt. Sambandet mellan sämre psykiskt välbefinnande och att titta på klipp försvinner helt i högutbildade familjer, medan det kvarstår eller blir starkare i övriga utbildningsgrupper. Sambandet försvinner också helt bland pojkar med psykisk funktionsnedsättning, medan det blir starkare bland pojkar utan psykisk funktionsnedsättning.

Att lyssna mycket på musik har också visat starkare samband med sämre psykiskt välbefinnande, jämfört med andra medieaktiviteter. Det finns vissa variationer mot bakgrund av de olika demografiska variablerna men de intressantaste resultaten gäller sambandet med psykiska funktionsnedsättningar. Bland pojkar med psykiska funktionsnedsättningar är sambandet relativt starkt negativt¹³, det vill säga att pojkar med 3 eller färre besvär är storkon-

sumenter av musik i högre grad än de med 4 eller fler besvär. Bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar blir sambandet svagare, medan det kvarstår i princip oförändrat bland övriga flickor.

För flickornas del har även läsning av böcker och tidningar uppvisat starkare samband med deras psykiska välbefinnande. I fråga om läsning är det främst familjeinkomsten som har effekt: i höginkomstfamiljer blir sambandet mellan läsning och sämre psykiskt välbefinnande starkare medan det försvinner helt i låginkomstfamiljer. Det blir även betydligt svagare, eller försvinner helt, bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar och bland flickor med två svenskfödda föräldrar medan det blir starkare bland flickor med en eller två utlandsfödda föräldrar.

Att spela digitala spel har inte uppvisat några starkare samband med psykiskt välbefinnande i denna studie men det kan ändå vara intressant att titta närmare på bakgrundsvariablernas betydelse, åtminstone bland pojkarna som i högre grad än flickorna spelar flera timmar per dag. (Eftersom det är så få flickor som spelar dator- och konsolspel flera timmar per dag riskerar resultaten för dem att bli missvisande när de bryts ned längs bakgrundsvariablerna.) Liksom i övriga analyser av bakgrundsvariablerna visar det sig att föräldrarnas utbildningsnivå samt psykiska funktionsnedsättningar har större betydelse bland pojkarna än övriga bakgrundsvariabler (tabell 41). Bland pojkar med låg- och medelutbildade föräldrar ökar styrukan på sambandet mellan sämre välbefinnande och omfattande spelande något, medan det blir svagare bland pojkar med högutbildade föräldrar. Vad gäller pojkar med psykiska funktionsnedsättningar blir sambandet negativt vilket innebär att ett mer omfattande spelande här är förknippat med bättre psykiskt välbefinnande. Bland pojkar utan funktionsnedsättningar är relationen tvärtom: större andelar av de som mår sämre spelar fler timmar.

■ 13 Pearsons r (välbefinnandeindex dikotomt) -0,248.

Tabell 41. Samband (Pearsons r) mellan att spela spel på dator/konsol (timmar per dag) och välbefinnandeindex dikotomt för pojkar

Pojkar	Pearsons r
Lågutbildade	0,224
Medelutbildade	0,151
Högutbildade	0,022
Två utlandsfödda	0,003
En utlandsfödd	0,048
Två svenskfödda	0,125
Låginkomstfamiljer	0,025
Höginkomstfamiljer	-0,070
Psykisk funktionsnedsättning	-0,102
Ej psykisk funktionsnedsättning	0,195
Jämför sambandsmått för samtliga pojkar:	0,149

Ska man sammanfatta och lyfta fram den kanske viktigaste tendensen för pojkarnas del är det variabeln psykisk funktionsnedsättning som sticker ut. Bland pojkar med psykiska funktionsnedsättningar finns *bara* negativa samband och samband nära 0. Att lyssna på musik är t.ex. starkt förknippat med bättre välbefinnande, även spela spel på dator eller konsol och använda mobilen fler timmar samvarierar med bättre välbefinnande. Det går alltså inte att hitta något samband mellan sämre välbefinnande och hög medieanvändning i denna grupp. Bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar finns däremot positiva samband (över 0,1) gällande använda mobilen (0,165), titta på film/tv-program (0,130) och lyssna på musik (0,126). För övrigt är resultaten närmare, eller omkring, 0.

Ifråga om att använda sociala medier finns det i princip ingen skillnad mellan flickor med respektive utan psykiska funktionsnedsättningar (tabell 42). Det finns alltså inget här som tyder på att själva tiden flickor med psykiska funktionsnedsättningar ägnar åt sociala medier förklarar deras sämre välbefinnande, jämfört med andra flickor. Här har övriga, demografiska bakgrundsfaktorer större

betydelse: bland flickor med högutbildade föräldrar och i låginkomstfamiljer blir sambanden mellan sämre psykiskt välbefinnande och omfattande användning av sociala medier svagare. I övriga utbildningsgrupper samt höginkomstfamiljer blir sambandet tvärtom starkare. Det blir även starkare bland flickor med två utlandsfödda föräldrar, vilket i sin tur pekar på den mest framträdande tendensen bland flickorna vad gäller sambanden mellan deras psykiska välbefinnande, tiden de ägnar åt olika medieaktiviteter och bakgrundsfaktorerna: bland flickor med två utlandsfödda föräldrar är sambanden mellan sämre psykiskt välbefinnande och omfattande medieanvändning konsekvent starkare. Det gäller använda internet (0,289), mobilen (0,252), spela spel på dator eller konsol (0,248), titta på filmer och tv-program (0,323), använda sociala medier (0,218) samt titta på klipp på t.ex. YouTube (0,391). Flickor med två utlandsfödda föräldrar är på så sätt den enda grupp i undersökningen där det går att se ett systematiskt samband mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och hög medieanvändning.

Tabell 42. Samband (Pearsons r) mellan att använda sociala medier (timmar per dag) och välbefinnandeindex dikotomt för flickor

Flickor	Pearsons r
Lågutbildade	0,107
Medelutbildade	0,121
Högutbildade	0,021
Två utlandsfödda	0,218
En utlandsfödd	-0,130
Två svenskfödda	0,108
Låginkomstfamiljer	0,055
Höginkomstfamiljer	0,114
Psykisk funktionsnedsättning	0,087
Ej psykisk funktionsnedsättning	0,061
<i>Jämför sambandsmått för samtliga flickor:</i>	0,081

Sammanfattningsvis är det således två bakgrundsfaktorer som utmärker sig i testen av sambanden mellan medietid och psykiskt välbefinnande. Det är psykiska funktionsnedsättningar bland pojkar där högre medieanvändning samvarierar med bättre psykiskt välbefinnande samt två utlandsfödda föräldrar bland flickor där hög medieanvändning tvärtom samvarierar med sämre psykiskt välbefinnande.

För övrigt bör man notera att sambanden mellan det psykiska välbefinnandet och medieanvändningen varierar, ibland ganska kraftigt mellan -0,1 och +0,2–3, i olika grupper. Särskilt resultaten för använda internet, mobilen och sociala medier spretar vilket indikerar att den specifika medieanvändningen och olika bakgrundsfaktorer samspekar, med olika konsekvenser och uttryck för olika individer. Dessa resultat antyder att det inte finns någon särskild skadlig mekanism i digitala medier som, så att säga, per automatik medför negativa konsekvenser för användarens psykiska välbefinnande. Om en sådan mekanism fanns borde den påverka användarna på ett mer likartat sätt än vad som nu är fallet. Inte heller begreppet ”skärmtid” framstår som särskilt meningsfullt när sambanden mellan olika ”skärmtider” och psykiskt välbefinnande varierar så kraftigt mellan olika individer med olika bakgrundsfaktorer.

6.1.6 Skyddsfaktorer

Det finns flera kända faktorer som främjar psykisk hälsa och ett fåtal av dessa finns med i föreliggande undersökning. Det gäller relationen till föräldrarna, uttryckt som i vilken grad barnen och föräldrarna pratar om barnets medieaktiviteter, barnets dag och hur den har varit. Det gäller även motionsvanor samt i vilken grad barnet brukar träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet.

6.1.7 Betydelsen av att prata med sina föräldrar om sin medieanvändning eller sin dag och hur den har varit.

I enkäten ställs en fråga om hur ofta barnet brukar prata med sina föräldrar (eller någon annan vuxen de bor med) om böcker de läst, om spel de spelat (på dator/konsol, mobil eller surfplatta), om saker de gjort och sett på internet, om filmer eller tv-program de sett samt om deras dag och hur den har varit. Av dessa är det bara det sistnämnda som visar på ett samband mellan bättre psykiskt välbefinnande och att ofta prata med föräldrarna (eller andra vuxna).

Gällande att prata om böcker man läst framgår att både pojkar och flickor med 4 eller fler besvär

något oftare pratar med sina föräldrar, men sambandsmåtten är mycket svaga. Ifråga om spel finns det inga nämnvärda samband (de ligger nära 0) mellan det psykiska välbefinnandet och att prata med föräldrarna om spelen som barnen spelar. En något större andel av pojkarna med 4 eller fler besvär pratar ofta med sina föräldrar om filmer och

tv-program de sett, men för övrigt är skillnaderna mellan de med bättre eller sämre välbefinnande små. Gällande barnets upplevelser på nätet finns en tendens till att flickor med 4 eller fler besvär i högre grad pratar ofta med sina föräldrar om vad de gjort eller sett på internet, men även här är sambanden i princip obefintliga (tabell 43).¹⁴

Tabell 43. Hur ofta brukar du och dina föräldrar/andra vuxna du bor med prata om: saker jag gjort/sett på internet? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Aldrig	23	25
	Sällan	32	28
	Ibland	33	38
	Ofta	12	10
Flickor	Aldrig	15	14
	Sällan	27	24
	Ibland	41	39
	Ofta	17	22

Pearsons r pojkar -0,004, flickor 0,046, samtliga 0,072.

Huruvida barnen brukar prata med sina föräldrar om sin dag och hur den har varit är det enda samtalsämne som har samband med psykiskt välbefinnande starkare än 0,1, och det gäller både pojkar och flickor (tabell 44). Flickor och pojkar med 3 eller färre besvär pratar i högre grad ofta med sina

föräldrar om sin dag, jämfört med tonåringar med sämre psykiskt välbefinnande. Minst pratar pojkar med 4 eller fler besvär. Flickor pratar dock generellt mer med sina föräldrar än pojkar, oavsett psykiskt välbefinnande.

Tabell 44. Hur ofta brukar du och dina föräldrar/andra vuxna du bor med prata om: min dag och hur den har varit? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Aldrig	5	9
	Sällan	6	13
	Ibland	20	24
	Ofta	69	54
Flickor	Aldrig	1	3
	Sällan	2	5
	Ibland	17	20
	Ofta	79	72

Pearsons r pojkar -0,116, flickor -0,107, samtliga -0,063 (ju mer frekvent de pratar, desto färre besvär)

¹⁴ Sambandsmåtten gäller endast de respondenter som svarat att de ägnar sig åt medieaktiviteten ifråga (läser böcker, spelar, ser på film/tv, använder internet). Övriga har exkluderats ur analysen.

Sammantaget är det således endast ifråga om samtal om barnets dag och hur den har varit som man kan ana en preventiv effekt. Att prata om "barnets dag på nätet" förefaller inte ha samma effekt. Detta kan dock bero på att barn och föräldrar pratar betydligt mindre om barnets upplevelser på nätet än hur dagen varit. Om de pratade mer om vardagen på nätet kanske det skulle ha en gynnsam effekt, men det kan vi alltså inte veta utifrån denna undersökning.

6.1.8 Träning och motion samt träffa kompisar

Att träning och motion har positiv effekt på det psykiska välbefinnandet är välbelagt (se t.ex. FYSS). Bland de tonåringar som ingår i denna undersökning finns också ett tydligt samband mellan träning eller motion och det psykiska välbefinnandet, i synnerhet för pojkar. Det är betydligt större andelar av tonåringarna med 4 eller fler besvär som sällan eller aldrig motionerar och betydligt mindre andelar som motionerar dagligen eller någon gång i veckan, jämfört med tonåringarna som mår bättre (tabell 45). Detta gäller både pojkar och flickor, men sambandet är starkast för pojkar.

Tabell 45. Hur ofta brukar du träna eller motionera? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Sällan/aldrig	13	46
	En gång i veckan	10	15
	Några gånger i veckan	55	33
	Dagligen	22	6
Flickor	Sällan/aldrig	16	26
	En gång i veckan	11	17
	Några gånger i veckan	53	43
	Dagligen	20	14
Samtliga	Sällan/aldrig	14	30
	En gång i veckan	11	17
	Några gånger i veckan	54	41
	Dagligen	21	12

Pearsons r pojkar -0,293, flickor -0,156, samtliga -0,206 (ju mer frekvent träning/motion, desto färre besvär)

Det finns även ett samband mellan bättre välbefinnande och att träffa kompisar regelbundet utanför nätet (tabell 46). Både pojkar och flickor med 4 eller fler besvär svarar i högre grad att de sällan eller aldrig träffar kompisar utanför nätet. Bland

pojkar skiljer det hela 21 procentenheter mellan de med 3 eller färre besvär och de med 4 eller fler. Sambandsmåttan är svagare jämfört med träning och motion.

Tabell 46. Hur ofta brukar du träffa kompisar, hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Sällan/aldrig	20	41
	En gång i veckan	20	13
	Några gånger i veckan	45	36
	Dagligen	15	10
Flickor	Sällan/aldrig	17	24
	En gång i veckan	18	17
	Några gånger i veckan	48	46
	Dagligen	17	13
Samtliga	Sällan/aldrig	19	28
	En gång i veckan	19	16
	Några gånger i veckan	46	44
	Dagligen	16	13

Pearsons r pojkar -0,142, flickor -0,096, samtliga -0,089 (ju mer frekvent man träffar kompisar, desto färre besvär)

Sammantaget kan man därmed konstatera att det finns tre faktorer som kan vara skyddsfaktorer i bemärkelsen att de har tydliga samband med bättre psykiskt välbefinnande: träning och motion, att träffa kompisar utanför nätet och att prata med sina föräldrar om sin dag och hur den har varit.

6.1.9 Skyddsfaktorernas inverkan på sambanden mellan hög medieanvändning och sämre psykiskt välbefinnande

Den fråga som reser sig här är om de identifierade skyddsfaktorerna har någon inverkan på de samband som tidigare i analysen konstaterats mellan mer omfattande medieanvändning och sämre psykiskt välbefinnande. De tre skyddsfaktorernas inverkan har testats på sambanden mellan välbefinnande och den tid (timmar per dag) ungdomarna använder internet, mobiltelefon, sociala medier, spelar spel på dator eller konsol samt ser på film eller tv-program eller klipp på t.ex. YouTube. Precis som med bakgrundsvariablernas inverkan på sambanden spretar resultaten och antyder därmed att sambanden är mer komplexa än vad som låter sig fångas här. Några tendenser går dock att peka ut.

Vad gäller skyddsfaktorn att *prata med sina föräldrar om sin dag och hur den har varit* gäller det intressantaste resultatet sambanden mellan hög användning av sociala medier och sämre psykiskt välbefinnande bland flickor. Detta samband är,

som tidigare konstaterats, mycket svagt men det blir ännu svagare om de ofta eller ibland pratar med föräldrarna om sin dag och hur den har varit (Pearsons 0,072), och omvänt blir sambandet betydligt starkare om de sällan pratar med föräldrarna (Pearsons 0,543). Bland flickorna kan man även se att sambandet mellan sämre psykiskt välbefinnande och hög användning av mobilen blir starkare om de sällan pratar med föräldrarna (0,499). Bland pojkarna blir sambanden mellan sämre psykiskt välbefinnande och högkonsumtion av datorspel/konsolspel (0,315) samt film och tv-program (0,486) betydligt starkare om de sällan pratar med föräldrarna om sin dag och hur den har varit.

Brist på *träning eller motion* kan möjligen vara en delförklaring till sambandet mellan sämre psykiskt välbefinnande och hög internetanvändning (jfr Gunnell et al. 2016). Sambandet mellan sämre psykiskt välbefinnande och högre internetanvändning blir starkare bland flickor som aldrig motionerar (Pearsons 0,247) jämfört med de som motionerar varje dag (0,158) eller några gånger i veckan (0,161). Bland pojkarna försvinner i princip sambanden mellan sämre psykiskt välbefinnande och hög speltid bland de som motionerar varje dag eller några gånger i veckan. Bland de pojkar som aldrig motionerar blir det istället aningen starkare (0,179). Sambanden mellan sämre välbefinnande och att titta mycket på klipp på t.ex. YouTube blir också starkare bland pojkar som sällan eller aldrig motionerar, medan de blir svagare bland de som mo-

tioner. I dessa avseenden kan alltså träning och motion spela roll men för övrigt är det omöjligt att se några tydliga samband mellan brist på motion, medieanvändning och psykiskt välbefinnande.

Att träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet har störst betydelse för sambandet mellan sämre psykiskt välbefinnande och hög internetanvändning (Pearsons pojkar 0,181, flickor 0,129). Sambandet mellan sämre psykiskt välbefinnande och hög internetanvändning blir svagare eller försvinner helt för både pojkar och flickor som träffar kompisar varje dag eller några gånger i veckan. Omvänt blir sambandet starkare för de som träffar kompisar en gång i veckan eller mer sällan. För pojkar finns en liknande tendens gällande sociala medier. För pojkar kan man även se att sambanden mellan sämre välbefinnande och att titta på klipp på t.ex. YouTube, mycket datorspelande eller tittande på film/tv-program blir svagare om de träffar kompisar dagligen eller några gånger i veckan. För flickorna blir sambanden mellan sämre välbefinnande och titta mycket på klipp eller använda mobilen starkare om de sällan eller aldrig träffar kompisar. Så långt kan man alltså säga att träffa kompisar utanför nätet

kan ha en viss skyddande effekt, men det är sagt med reservation för att resultaten inte är entydiga.

Att prata med sina föräldrar (eller andra vuxna man bor med) om sin dag och hur den har varit, att träna eller motionera någorlunda regelbundet samt träffa kompisar i livet utanför nätet har alltså samband med det psykiska välbefinnandet bland både flickor och pojkar och i vissa avseenden förefaller dessa faktorer kunna minska eventuella samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och hög medieanvändning.

6.1.10 Uppfattningar om att den egna medieanvändningen påverkar sömnen, andra saker man ska göra

Förutom de redan nämnda skyddsfaktorerna vet vi att sömnen har avgörande betydelse för välbefinnandet. Vi har inga uppgifter om hur mycket ungdomarna sover men vi har däremot frågat dem om de själva tror att deras medieanvändning påverkar deras sömn, och i så fall hur.

Tabell 47. Tror du att din medieanvändning påverkar din sömn? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Ja, jag sover bättre	8	11
	Ja, jag sover sämre	27	38
	Nej, min sömn påverkas inte	42	42
	Vet inte	23	9
Flickor	Ja, jag sover bättre	5	7
	Ja, jag sover sämre	34	47
	Nej, min sömn påverkas inte	41	26
	Vet inte	20	20
Samtliga	Ja, jag sover bättre	7	8
	Ja, jag sover sämre	30	45
	Nej, min sömn påverkas inte	42	30
	Vet inte	22	18

Cramers V pojkar 0,126, flickor 0,161, samtliga 0,149

Det vanligaste svaret bland alla pojkar och bland flickor med 3 eller färre besvär är att deras sömn inte påverkas av medieanvändningen (tabell 47). Men bland flickor med 4 eller fler besvär är det vanligaste svaret att sömnen påverkas till det sämre. Både bland flickor och pojkar är det större andelar av dem med 4 eller fler besvär som anser att deras sömn

påverkas till det sämre. Och det är sammantaget större andelar av flickorna än av pojkarna som anser att deras sömn påverkas till det sämre. Sambandet mellan det psykiska välbefinnandet och sömnen är något starkare bland flickor än bland pojkar.

Förutom sömnen kan medieanvändningen tänkas påverka, eller komma i konflikt med, andra

saker som man ska göra. I enkäten ställs därför en fråga om hur ofta det händer att ungdomarnas medieanvändning leder till att de inte gör vad de

ska, t.ex. läsa läxor, hjälpa till hemma eller gå och lägga sig.

Tabell 48. Hur ofta händer det att din medieanvändning leder till att du inte gör vad du ska, t.ex. läsläsning, hjälpa till hemma, gå och lägga dig? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Varje dag	9	28
	Några gånger i veckan	30	28
	En gång i veckan	19	11
	En gång i månaden	11	2
	Mer sällan	20	21
	Aldrig	11	10
Flickor	Varje dag	13	23
	Några gånger i veckan	37	44
	En gång i veckan	17	10
	En gång i månaden	8	7
	Mer sällan	17	11
	Aldrig	7	6
Samtliga	Varje dag	11	24
	Några gånger i veckan	33	40
	En gång i veckan	18	10
	En gång i månaden	10	6
	Mer sällan	19	13
	Aldrig	9	7

Pearsons r pojkar -0,091, flickor -0,145, samtliga -0,159

Det är betydligt större andelar av pojkar och flickor med 4 eller fler besvär som anger att deras medieanvändning varje dag leder till att de åsidosätter andra saker de ska göra (tabell 48). Bland flickorna är det även en något större andel av dem med 4 eller fler besvär som menar att det händer några gånger i veckan. Samtidigt kan man notera att flickor generellt i högre grad än pojkar svarar att deras medieanvändning varje dag eller någon gång i veckan kommer i konflikt med annat de ska göra.

Hur ska man tolka detta? En tolkning är att vissa tonåringar ägnar så mycket tid åt medier att det tränger ut annat de ska göra, vilket i sin tur kan vara bidragande orsak till sämre psykiskt välbefinnande. Då är resultaten här belägg för *förskjutningseffekter* av medieanvändningen. Det vill säga att det inte är medieanvändningen i sig som orsakar sämre psykiskt välbefinnande men den kan indirekt bidra till ohälsa genom att tränga undan andra aktiviteter och göromål som är viktiga för välbefinnandet, såsom

sova, äta, motionera. En annan tolkning är att alla tonåringar – men i synnerhet de med sämre psykiskt välbefinnande – prioriterar medieanvändning framför annat de borde göra för att medieanvändningen t.ex. är roligare, mer avkopplande, erbjuder social gemenskap eller något annat man saknar i sitt liv. I valet mellan att ta itu med läxorna, gå och träna eller sitta kvar med mobilen är det lätt hänt att det sista alternativets lockelse tar överhanden. Då är inte medieanvändningen en orsak till ohälsa utan kan fungera som en mediator (mellanliggande variabel) genom att erbjuda eskapism, kompensation och olika möjligheter att hantera tillvaron, s.k. coping (se t.ex. Kardefelt-Winther 2014). En tredje tolkning är att svaren inte först och främst återspeglar faktiska användarmönster utan de normer som omger medieanvändningen i familjen och i den sociokulturella kontext man lever i. Då handlar det om föreställningar om medieanvändning som onyttig, slöseri med tid och att det finns andra viktigare

eller ”nyttigare” aktiviteter man borde ägna mer tid åt – oavsett om man faktiskt redan har motionerat och gjort sina läxor den dagen. Givet att vi lever i en tid där det ibland larmas ganska högt om digitala mediers beroendeframkallande egenskaper, sociala mediers ytliga och utseendefixerade innehåll osv. kan man säga att medieanvändningen bland unga idag är i viss mån stigmatiserad. Detta stigma kan givetvis påverka hur respondenterna ser på sin egen medieanvändning och hur de besvarar frågor om den.

6.1.11 Uppfattningar om att den egna medieanvändningen tar för mycket tid, lagom med tid, eller för lite tid

Det finns ytterligare frågor i enkäten som är relaterade till medieanvändningens förmåga att ”uppsluka tid” och konkurrera med andra saker man ska, eller tycker att man borde, göra. Dessa frågor gäller om ungdomarna själva anser att de ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt olika medieaktiviteter (tabell 49–57).

Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt:

Tabell 49. Datorspel/tv-spel/mobilspel/spel på surfplatta? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	För mycket tid	28	31
	Lagom	60	51
	För lite tid	5	9
	Gör aldrig detta	8	9
Flickor	För mycket tid	10	13
	Lagom	41	39
	För lite tid	4	6
	Gör aldrig detta	44	43

Cramers V pojkar 0,080, flickor 0,056, samtliga 0,124

Ifråga om att spela olika digitala spel är skillnaderna små mellan pojkar och flickor med 4 eller fler besvär, respektive 3 eller färre besvär, och sambandsmåttens ligger nära 0 för både pojkar och flickor (tabell 49). Några få procentenheter fler bland flickorna och pojkarna med 4 eller fler besvär anser att de lägger för mycket tid på spel medan något fler av de med 3 eller färre besvär anser att de spelar ”lagom”. Eftersom drygt 40 % av flickorna

svarar att de aldrig spelar kan man även titta på resultaten baserade på endast de som spelar, men det gör nästan ingen skillnad alls (Cramers V pojkar 0,083, flickor 0,072, samtliga 0,070)¹⁵.

Ifråga om att läsa böcker och tidningar är det vanligaste svaret bland pojkar med 4 eller fler besvär ”gör aldrig detta”, följt av ”för lite tid” (tabell 50). I övriga grupper är det vanligaste svaret istället ”för lite tid”, och skillnaderna mellan grupperna är små.

■ 15 Även för övriga medieaktiviteter blir det nästan ingen skillnad på sambandsmåttens styrka om de som svarat ”gör aldrig detta” utesluts ur analysen.

Tabell 50. Böcker/tidningar? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	För mycket tid	2	0
	Lagom	22	24
	För lite tid	47	35
	Gör aldrig detta	30	41
Flickor	För mycket tid	2	5
	Lagom	27	22
	För lite tid	53	55
	Gör aldrig detta	19	18

Cramers V pojkar 0,101, flickor 0,107, samtliga 0,069.

Resterande frågor om tiden ungdomarna ägnar åt olika medier gäller filmer och tv-program, YouTube, mobilen och sociala medier (tabell 51–54). Det gemensamma mönstret i svaren på dessa frågor är att pojkar och flickor med 4 eller fler besvär i högre

grad än övriga svarar att de ägnar ”för mycket tid” åt medieaktiviteterna. Samtidigt svarar de med 3 eller färre besvär i högre grad ”lagom” än övriga.

Tabell 51. Filmer/tv-program? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	För mycket tid	6	8
	Lagom	76	73
	För lite tid	9	7
	Gör aldrig detta	9	12
Flickor	För mycket tid	26	41
	Lagom	64	48
	För lite tid	8	7
	Gör aldrig detta	2	5

Cramers V pojkar 0,049, flickor 0,183, samtliga 0,211

Tabell 52. Youtube? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	För mycket tid	30	35
	Lagom	63	61
	För lite tid	3	4
	Gör aldrig detta	4	0
Flickor	För mycket tid	34	45
	Lagom	61	51
	För lite tid	2	2
	Gör aldrig detta	3	2

Cramers V pojkar 0,079, flickor 0,104, samtliga 0,103

Tabell 53. Mobilen? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	För mycket tid	26	36
	Lagom	67	58
	För lite tid	3	6
	Gör aldrig detta	4	0
Flickor	För mycket tid	55	65
	Lagom	44	33
	För lite tid	1	1
	Gör aldrig detta	0	1

Cramers V pojkar 0,116, flickor 0,130, samtliga 0,179

Tabell 54. Sociala medier (t.ex. Instagram, Facebook, Twitter, Snapchat)? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	För mycket tid	20	30
	Lagom	68	58
	För lite tid	6	5
	Gör aldrig detta	7	7
Flickor	För mycket tid	49	61
	Lagom	47	36
	För lite tid	3	2
	Gör aldrig detta	1	2

Cramers V pojkar 0,091, flickor 0,119, samtliga 0,193

Sammantaget kan man säga att sambanden mellan det psykiska välbefinnandet och uppfattningarna om hur mycket tid man ägnar åt medier är ganska svaga. De övergripande mönstren gällande synen på den egna medieanvändningen är således ganska

likartade mellan de som mår förhållandevis bra och de med sämre psykiskt välbefinnande. Likväl finns det en nästan konsekvent skillnad på så sätt att de med 3 eller färre besvär i högre grad anser att de ägnar lagom med tid åt medier medan de med 4

eller fler besvär i högre grad är kritiska eller missnöjda med sin tidsanvändning. Antingen använder man medier för mycket (t.ex. sociala medier) eller för lite (böcker och tidningar). Samtidigt kan man notera ett könsmönster på så sätt att pojkar är mer självkritiska än flickor till tiden de ägnar åt spel medan flickor är mer självkritiska än pojkar ifråga om alla andra medier.

Resultaten har olika tolkningsmöjligheter, på liknande sätt som ifråga om "Hur ofta händer det att din medieanvändning leder till att du inte gör vad du ska". Det kan vara så att vissa barn har svårare att avsluta en medieaktivitet de håller på med vilket innebär att de ägnar mediet för mycket tid i relation till andra aktiviteter, vilket i sin tur kan vara bidragande orsak till sämre psykiskt välbefinnande. Så kallade *förskjutningseffekter*. Det kan också vara så att barn som redan har sämre psykiskt välbefinnande har svårare att avsluta en medieaktivitet som erbjuder förströelse eller underhållning och att det därmed är det psykiska tillståndet som så att säga orsakar svårigheten att avsluta medieaktiviteten. Eller så visar inte resultaten på faktiska prioriteringsproblem utan på normativa föreställningar om vilka aktiviteter som är bra och dåliga. I det kulturella sammanhang som svenska barn växer upp värderas bokläsning högre än att

använda sociala medier eller spela spel och detta kan avspeglade sig i ungdomarnas svar.

Samma fråga om hur ungdomarna ser på sin tidsanvändning har ställts gällande göra läxor och skolarbeten, träffa kompisar samt sporta, träna eller motionera (tabell 55–57). Det vill säga några aktiviteter som kan betraktas som skyddsfaktorer. Att lyckas i skolan vet vi är en starkt bidragande faktor till bättre hälsa senare i livet och att ägna tillräckligt med tid åt att göra läxor och skolarbeten är en förutsättning för att lyckas i skolan (Folkhälsomyndigheten 2018b). Det är alltså inget direkt mått på framgång i skolan men det kan betraktas som en indikator.¹⁶

Svaren visar att bland flickor och pojkar med 3 eller färre besvär anser de flesta att de ägnar lagom med tid åt läxor och skolarbeten (tabell 55). Men bland flickor och pojkar med 4 eller fler besvär är det ungefär lika stora andelar som svarar "för lite tid" som "lagom". Självkritiken ifråga om läxor och skolarbeten är alltså större bland tonåringar med sämre psykiskt välbefinnande. Särskilt bland flickorna är det stor skillnad mellan de med 3 eller färre besvär och de med 4 eller fler.

Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt:

Tabell 55. Läxor/skolarbeten? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	För mycket tid	6	3
	Lagom	57	47
	För lite tid	33	45
	Gör aldrig detta	5	6
Flickor	För mycket tid	9	10
	Lagom	61	44
	För lite tid	28	43
	Gör aldrig detta	2	2

Cramers V pojkar 0,094, flickor 0,172, samtliga 0,133

När frågan gäller kompisar svarar de flesta "lagom", men det är likväl större andelar bland flickor och pojkar med 3 eller färre besvär som svarar "lagom", medan "för lite tid" förekommer i högre grad bland de med 4 eller fler besvär

(tabell 56). Även ifråga om sport, träning och motion återkommer denna skillnad mellan de med 3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär (tabell 57).

¹⁶ På frågan Om du tänker på din fritid, hur ofta brukar du läsa läxor/annat skolarbete finns ett samband mellan att ha 4 eller fler besvär och mer sällan läsa läxor bland pojkar, men inte bland flickor. Bland pojkar med 3 eller färre besvär brukar 78 % göra läxor varje dag eller några gånger i veckan. Motsvarande andel bland de med 4 eller fler besvär är 58 %. (Cramers V pojkar 0,181, flickor 0,058).

Tabell 56. Kompisar? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	För mycket tid	6	5
	Lagom	59	45
	För lite tid	33	40
	Gör aldrig detta	2	9
Flickor	För mycket tid	4	6
	Lagom	61	47
	För lite tid	33	43
	Gör aldrig detta	2	4

Cramers V pojkar 0,160, flickor 0,136, samtliga 0,129

Tabell 57. Sport/träning/motion? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	För mycket tid	8	6
	Lagom	57	26
	För lite tid	31	53
	Gör aldrig detta	5	14
Flickor	För mycket tid	4	3
	Lagom	56	33
	För lite tid	35	54
	Gör aldrig detta	5	9

Cramers V pojkar 0,226, flickor 0,232, samtliga 0,239

Svaret lagom förekommer i betydligt högre grad bland de med 3 eller färre besvär, medan "för lite tid" förekommer i betydligt högre grad bland de med 4 eller fler besvär. Bland pojkar och flickor med 3 eller färre besvär anser drygt 30 % att de ägnar för lite tid åt sport, träning och motion – motsvarande andel bland de med 4 eller fler besvär är drygt 50 % (tabell 57). Det är här, ifråga om motion och träning, man finner de starkaste sambanden mellan uppfattningen om vilken tid man ägnar åt en aktivitet och det psykiska välbefinnandet. Samband mellan "självkritik" och sämre psykiskt välbefinnande är alltså starkare när det gäller motion än när det gäller olika medieaktiviteter, kompisar eller läsläsning.

När det gäller faktorer som är kända som positiva för det psykiska välbefinnandet är det således större andelar som svarar att de ägnar *för lite tid* åt aktiviteterna ifråga, både bland de med gott psykiskt välbefinnande och de med sämre psykiskt välbefinnande men särskilt i den sistnämnda

kategorin. På samma sätt som tidigare erbjuder resultaten fler olika tolkningsmöjligheter. De kan avspegla den faktiska tidsanvändningen och reella prioriteringsproblem som ungdomarna brottas med. Och i så fall kan för mycket medieanvändning men för lite tid till motion, vänner och skolarbete vara antingen orsaker eller konsekvenser. Det är känt att sämre psykiskt välbefinnande kan medföra att individen drar sig undan sociala sammanhang och får svårt att aktivera sig varmed medier kan bli det individen drar sig undan till. Samtidigt kan resultaten även avspegla de i samhället rådande värderingarna gällande motion och träning, ett rikt socialt liv, skolarbete och medieanvändning. Sannolikt ligger sanningen någonstans däremellan.

Men kan man säga någonting mer om vilken faktor som väger tyngst: den reella tidsanvändningen eller andra tänkbara faktorer? I och med att undersökningen har information om hur ofta och hur mycket tid en vanlig dag som respondenterna använder olika medier (enligt deras självskattning)

kan man testa sambanden mellan dessa variabler och respondenternas uppfattningar om huruvida de ägnar medierna för mycket/lagom/för lite tid. Det vill säga att man testat sambandet mellan den faktiska tidsanvändningen och uppfattningarna om densamma. Eftersom variablerna bygger på självskattningar och uppfattningar kan de inte betraktas som exakta mått och testen levererar inte några enkla svar på frågan, men de kan åtminstone peka ut en riktning.

De medieaktiviteter vi har information om respondenternas användning av, och som är näraliggande frågorna om respondenternas uppfattningar om medieanvändningen, är läsa böcker och tidningar, spela spel, titta på film och tv-program, använda sociala medier, använda mobilen, titta på klipp på t.ex. YouTube. Testas sambandet mellan den *tid* som respondenterna svarar att de ägnar åt läsning en vanlig dag och om de anser sig ägna för mycket/lagom/för lite tid/gör aldrig detta visar resultatet på måttliga till starka samband. Från Pearsons 0,314 (bland flickor med 3 eller färre besvär) till 0,499 (bland flickor med 4 eller fler besvär). För pojkarna ligger sambandsmåttan däremellan. Den tid som respondenterna uppgett att de faktiskt ägnar åt att läsa böcker och tidningar har alltså ett måttligt till starkt samband med om respondenten

anser sig ägna för mycket/lagom/för lite tid åt läsning (eller om de aldrig läser). Eftersom läsa böcker och tidningar på sin fritid sällan sker så många timmar per dag kan man även testa sambandet med variabeln som mäter *hur ofta* respondenterna läser: dagligen, några gånger i veckan, en gång i veckan, mer sällan eller aldrig. Sambanden blir då starkare och varierar mellan 0,468 (pojkar med 4 eller fler besvär) och 0,606 (flickor med 4 eller fler besvär). Annorlunda uttryckt kan man säga att respondenternas uppfattningar om sin läsning förklaras till ganska stor del av deras faktiska läsvanor. Men läsvanorna förklarar inte allt. Oavsett om man beaktar hur ofta de läser eller hur många timmar per dag de läser måste det till ytterligare faktorer för att till fullo förklara varför respondenterna har de uppfattningar de har om sin läsning.

Testas sambanden mellan den tid som respondenterna uppger att de ägnar åt spel, sociala medier, film/tv-program, mobilen och klipp på YouTube med deras uppfattningar om huruvida de ägnar för mycket/lagom/för lite tid åt dessa medieaktiviteter blir resultaten oftast näraliggande läsning, men med större skillnader mellan de svagaste och starkaste korrelationsmåttan i de olika grupperna (tabell 58).

Tabell 58. Svagast och starkast samband mellan tid ägnad åt medieaktiviteter och uppfattningar om de ägnar för mycket/lagom/för lite tid åt medieaktiviteterna (Pearsons r)

Medieaktivitet	Svagast samband	Starkast samband
Läsa böcker och tidningar	0,314 (F 3 eller färre) ^B	0,499 (F 4 eller fler)
Spela spel	0,153 (P 4 eller fler)	0,363 (F 3 eller färre)
Titta på film/tv-program	0,167 (P 4 eller fler)	0,387 (P 3 eller färre)
Använda sociala medier	0,207 (F 4 eller fler)	0,500 (P 3 eller färre)
Använda mobilen	0,114 (F 4 eller fler)	0,455 (P 3 eller färre)
Titta på klipp på t.ex. YouTube ^C	0,090 (P 4 eller fler)	0,381 (F 3 eller färre)

^B F = flickor, P = pojkar

^C Frågorna om YouTube är inte helt samstämmiga vilket kan medföra svagare samband när de korskörs. Frågorna gäller å ena sidan hur mycket tid de ägnar åt att titta på klipp på tex. YouTube och å andra sidan om de ägnar för mycket/lagom/för lite tid åt YouTube. På YouTube kan man göra mer än titta på klipp varför man alltså kan vänta sig svagare samband mellan variablerna. I undersökningen finns även frågan om de följer några kanaler/användare/videobloggare på YouTube, Twitch eller liknande (ja/nej). Testas sambanden mellan denna variabel och variabeln som anger hur de ser på sin YouTube-tid visar resultaten på måttlig styrka, mellan 0,200 och 0,336. Större andelar av de som svarar att de följer någon kanal anser att de ägnar för mycket tid åt YouTube, jämfört med de som inte följer någon kanal. Detta gäller både pojkar och flickor, oavsett deras psykiska välbefinnande. Att följa någon kanal/videobloggare på YouTube, Twitch eller liknande verkar alltså medföra en större sannolikhet för att barnet ska tycka att det använder YouTube för mycket. Sambanden mellan att följa någon kanal/videobloggare och det psykiska välbefinnandet är mycket svagt bland både pojkar (Cramers V 0,078) och flickor (0,048). Över 80 % av tonåringarna följer någon kanal/videobloggare men det är några procentenheter fler bland de med 4 eller fler besvär än bland de med 3 eller färre besvär.

Kolumnen till höger i tabell 58 visar på måttliga till starka samband mellan den faktiska medieanvändningen (i tid) och respondenternas uppfattningar om sin medieanvändning. En slutsats man därmed kan dra är att det i vissa grupper av tonåringar finns en relativt god överensstämmelse mellan hur mycket man använder medier och huruvida de bedömer att det är för mycket/lagom/för lite. Detta är förväntade och logiska resultat. Samtidigt visar högerkolumnen att den faktiska medieanvändningen inte förklarar allt, utan att andra faktorer också spelar in. En andra slutsats man kan dra är att det i vissa grupper bland tonåringarna finns betydligt svagare samband mellan den faktiska medieanvändningen (i tid) och huruvida de anser det vara för mycket/lagom/för lite. Och de ungdomar där sambanden är svagast är de med 4 eller fler besvär (undantagen läsning). Med detta är det inte sagt att sambanden alltid är svaga bland de med 4 eller fler besvär men resultaten påvisar en tendens som stämmer till eftertanke. Först ska nämnas att det i materialet finns tonåringar som svarat att de tycker att de ägnar för lite tid åt spel trots att de spelar flera timmar om dagen. Svaga samband kan alltså betyda att man vill ägna ännu mer tid åt något man redan gör väldigt mycket av. I de flesta fall innebär dock missnöjet att man anser sig göra något för mycket, trots att medieanvändningen ligger på en måttlig nivå. Är det så att de

med 4 eller fler besvär är mer missnöjda med sin medieanvändning för att de använder medierna på sätt som inte är bra för dem? Är det alltså *imnehållet* i filmer, tv-program, klipp och sajter, *vad man gör* på mobilen, vilka personer man följer eller har kontakt med på sociala medier som missnöjet egentligen gäller, snarare än tiden i sig? Eller är det snarare det sämre psykiska välbefinnandet som föranleder missnöjet med medieanvändningen, på så sätt att det mesta kan te sig meningslöst när man inte mår så bra? Eller är det möjligen sociokulturella faktorer – t.ex. medierelaterade normer – som påverkar alla tonåringar, men särskilt de med sämre psykiskt välbefinnande, att vara mer missnöjda med sin medieanvändning än vad det kanske finns fog för?

Även två av de faktorer som kan ha positiv inverkan på det psykiska välbefinnandet kan testas på liknande sätt som medieanvändningen. I undersökningen har vi frågor om både *hur ofta* (dagligen, några gånger i veckan, en gång i veckan, mer sällan eller aldrig) och *hur länge de på sin fritid en vanlig dag* brukar träna eller motionera respektive träffa kompisar. Sambanden mellan den tid en vanlig dag respondenterna ägnar åt träning eller träffa kompisar och huruvida de uppfattar att det är för lite/lagom/för mycket tid ligger på måttlig till stark nivå, ungefär som för medieaktiviteterna. Vad gäller träning och motion är dock sambandsmåttan generellt starkare än för alla andra aktiviteter.

Tabell 59. Svagast och starkast samband mellan tid ägnad åt träning/motion samt kompisar och uppfattningar om de ägnar för mycket/lagom/för lite tid/gör aldrig detta (Pearsons r)

Aktivitet	Svagast samband	Starkast samband
Träna eller motionera	0,380 (P 3 eller färre)	0,529 (F 3 eller färre)
Träffa kompisar, hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet	0,295 (F 3 eller färre)	0,393 (F 4 eller fler)

Eftersom både träffa kompisar och träna/motionera är aktiviteter som man kanske inte gör flera timmar om dagen är det rimligt att även testa sambandet med variablerna som svarar på *hur ofta* respondenterna gör dessa aktiviteter (tabell 60). För båda aktiviteterna ökar då sambandsmåttan generellt, men i synnerhet gällande träning och motion. Med undantag för pojkar med 4 eller fler besvär (där sambandsmättet är nära 0,3) ligger det över 0,6 i alla grupper. Detta innebär att de starkaste sambanden mellan hur ofta, och hur mycket tid, man ägnar sig åt en aktivitet och huruvida man anser det vara för mycket/lagom/för lite gäller träning och motion. De faktiska motionsvanorna har således högre förklaringskraft

än de faktiska medievanorna för vilka uppfattningar ungdomarna har om sin tidsanvändning. Och omvänt har andra (okända) faktorer större inverkan på ungdomarnas uppfattningar om sin medieanvändning, än på uppfattningarna om sin träning. Dessa resultat är rimliga, givet att det i fråga om träning och motion finns allmänna rekommendationer och riktlinjer som man kan jämföra sina motionsvanor med, vilket det inte gör ifråga om medievanor. När är för mycket faktiskt för mycket? Tolkningsutrymmet – utrymmet för olika individuella och sociokulturella uppfattningar och värderingar – är helt enkelt större ifråga om medieanvändning.

Tabell 60. Svagast och starkast samband mellan ”hur ofta brukar du” träna/motionera samt träffa kompisar och uppfattningar om de ägnar för mycket/lagom/för lite tid/gör aldrig detta (Pearsons r)

Aktivitet	Svagast samband	Starkast samband
Träna eller motionera	0,297 (P 4 eller fler)	0,656 (F 4 eller fler)
Träffa kompisar, hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet	0,271 (P 4 eller fler)	0,522 (F 4 eller fler)

Vilka slutsatser kan då dras om man återknyter till de resultat, och resonemang, som föranledde testen av sambanden mellan den faktiska tidsanvändningen och tonåringarnas uppfattningar om sin tidsanvändning för medier, motion och vänner? De övergripande mönstren gällande tonåringarnas uppfattningar om den egna medieanvändningen visade sig vara ganska likartade i olika grupper, men likväl framträdde en nästan konsekvent skillnad på så sätt att de med 3 eller färre besvär i högre grad anser att de ägnar lagom med tid åt medier medan de med 4 eller fler besvär i högre grad är kritiska eller missnöjda med sin tidsanvändning. Testen av sambanden visar att det finns måttliga till starka samband mellan tonåringarnas uppfattningar och deras faktiska tidsanvändning, så till viss del förklaras missnöjet med den egna tidsanvändningen av vad man faktiskt gör. Men vad man faktiskt gör förklarar inte allt – och det har svagare förklaringskraft bland de med 4 eller fler besvär, än bland de med 3 eller färre besvär. Att de med 4 eller fler besvär tenderar vara mer missnöjda med sin tidsanvändning förklaras alltså inte helt av hur de faktiskt använder sin tid, utan missnöjet måste också bero på andra faktorer. Dessa andra, okända faktorer har större inverkan på uppfattningarna bland de med 4 eller fler besvär än bland de med 3 eller färre besvär.

Möjligen skulle det kunna handla om olika omständigheter i livet som föranleder såväl det sämre psykiska välbefinnandet som ett större mått av självkritik och missnöje med hur man använder sin tid. Alltså faktorer (omständigheter) som ligger utanför denna undersöknings räckvidd men har stor betydelse för det psykiska välbefinnandet. Det skulle också kunna handla om normer och att personer med sämre psykiskt välbefinnande är mer självkritiska ifråga om att leva upp till normer. Kanske särskilt på ett område – medieanvändning – där det saknas objektiva kriterier och evidens?

Tonåringar med sämre psykiskt välbefinnande anser således i högre grad än de med bättre psykiskt välbefinnande att deras medieanvändning påverkar deras sömn negativt och leder till att de inte gör andra saker som de ska eller borde göra. De är dessutom mer missnöjda med hur mycket tid de

lägger på sin medieanvändning och hur lite tid de lägger på läsläsning och, i synnerhet, träning och motion – ett missnöje som inte till fullo låter sig förklaras av deras (självskattade) faktiska tidsanvändning. Även om tonåringar med 4 eller fler besvär generellt tenderar att ägna något mer tid åt medieanvändning jämfört med tonåringar med 3 eller färre besvär är alltså inte detta i sig tillräckligt för att förklara deras högre grad av missnöje eller självkritik.

6.1.12 Medierelaterade konflikter i hemmet

Medieanvändning kan inte bara föranleda missnöje med sitt eget agerande utan kan även vara grund för missnöje och konflikter med andra. I många familjer uppstår konflikter mellan barn och föräldrar om barnens medieanvändning. I *Ungar & medier 2019* ställdes frågor om barnen brukar bli osams med sina föräldrar om *hur lång tid* de tittar på filmer/tv-program, *hur lång tid* de spelar datorspel/tv-spel/mobilspel/spel på surfplatta, *hur lång tid* de använder internet eller *hur lång tid* de använder mobilen. Samma frågor ställdes rörande *vilka* filmer/tv-program de tittar på, *vilka* spel de spelar, *vad de gör* på internet eller *vad de gör* på mobilen. Resultaten visade att konflikter rörande *hur mycket tid* barnen ägnar åt olika medier oftare är källor till konflikter än *medieinnehållet*, eller *vad de gör* med medierna. Konflikter är vanligare i åldersgruppen 9–12 än bland tonåringarna (som studeras här). Flest konflikter i tonåren rör *hur lång tid* de använder mobilen (*Ungar & medier 2019*). Eftersom konflikter i hemmet (oavsett orsak) skulle både kunna bidra till, och orsakas av, sämre psykiskt välbefinnande har sambanden mellan medierelaterade konflikter och tonåringarnas psykiska välbefinnande undersökts.

Jämförs barn med 3 eller färre besvär med barn med 4 eller fler besvär kvarstår konfliktmönstret i båda grupperna på så sätt att *tiden* de ägnar åt medierna, oftare än innehållet eller *vad de gör* med medierna, är föremål för konflikt. Tid är alltså det föräldrar och barn oftast bråkar om när det gäller medieanvändning, oavsett barnens psykiska

välbefinnande. Men andelarna som har medierelaterade konflikter i hemmet är konsekvent högre bland barn med 4 eller fler besvär än bland barn med 3 eller färre besvär. Detta gäller såväl pojkar som flickor. Bland pojkar med 4 eller fler besvär förekommer mest konflikter relaterade till hur lång tid de spelar spel (43 %) följt av hur lång tid de använder mobilen (30 %). Bland flickor med 4 eller fler besvär förekommer mest konflikter relaterade till hur lång tid de använder mobilen (40 %) följt av hur lång tid de använder internet (25 %) och tittar på filmer eller tv-program (23 %).

De starkaste sambanden mellan det psykiska välbefinnandet och konflikter för pojkar gäller hur lång tid de tittar på filmer och tv-program samt

spelar spel (tabell 61). Det är alltså ifråga om dessa medieaktiviteter som skillnaden mellan de med sämre respektive bättre psykiskt välbefinnande är som störst. För flickor gäller det vilka filmer eller tv-program de ser (tabell 62) och vad de gör på internet eller mobilen. För flickor med sämre psykiskt välbefinnande blir således *vad de gör* med medierna i högre grad källor till konflikter i hemmet, jämfört med flickor med bättre psykiskt välbefinnande. Sammantaget är således tiden ungdomarna ägnar åt olika medier oftast föremål för konflikt bland både pojkar och flickor, oavsett psykiskt välbefinnande, men vad de tittar på och gör med medierna är i relativt högre grad källa till konflikter i familjer med flickor med 4 eller fler besvär.

Tabell 61. Brukar du och dina föräldrar/andra vuxna du bor med bli osams om hur lång tid du spelar spel? Endast användare. (%)

Kön		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Ja	28	43
Flickor	Ja	11	16

Pearsons r pojkar 0,111, flickor 0,060

Tabell 62. Brukar du och dina föräldrar/andra vuxna du bor med bli osams om vilka filmer/tv-program du tittar på? Endast användare. (%)

Kön		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Ja	5	7
Flickor	Ja	4	11

Pearsons r pojkar 0,029, flickor 0,132

Testas sambanden mellan medierelaterade konflikter i hemmet och psykiskt välbefinnande mot de bakomliggande demografiska faktorerna framträder nästan konsekventa samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och fler medierelaterade konflikter i hemmet. Det gäller både pojkar och flickor oavsett föräldrarnas utbildningsnivå. Graden av konflikter är även högre bland barn med 4 eller fler besvär oavsett om föräldrarna är födda utrikes eller i Sverige, men sambandet mellan konflikter och psykiskt välbefinnande är starkare bland barn (särskilt pojkar) med två utlandsfödda föräldrar än bland barn med två svenskfödda föräldrar. Graden av konflikter är slutligen även högre bland flickor med 4 eller fler besvär oavsett

föräldrarnas inkomstnivå och bland pojkar med 4 eller fler besvär i låginkomstfamiljer. Den enda demografiska grupp där det övergripande mönstret inte föreligger lika tydligt är alltså bland pojkar i höginkomstfamiljer. Sämre psykiskt välbefinnande hänger således samman med fler medierelaterade konflikter i de flesta familjer, även om nivåerna och sambandets styrka varierar från mycket svaga till starka.¹⁷ Det ser alltså olika ut i olika grupper och beroende på vilken mediefråga det gäller men det finns likväl en tydlig tendens.

Frågan är då vad som är orsak respektive verkan: är det själva medieanvändningen som är orsak till både konflikterna och det sämre psykiska välbefinnandet – eller är det konflikterna som orsakar

¹⁷ Testas sambanden mellan medierelaterade konflikter i hemmet och psykiskt välbefinnande mot förekomsten av psykiska funktionsnedsättningar framgår att sambanden är starkare bland barn utan psykiska funktionsnedsättningar, än med. Bland barn utan psykiska funktionsnedsättningar förekommer konflikter i högre grad bland barn med 4 eller fler besvär, men bland barn med psykiska funktionsnedsättningar är det ofta tvärtom de med 3 eller färre besvär som i högre grad upplever konflikter.

det sämre välbefinnandet? Är det ungdomarnas faktiska medieanvändning som är problematisk och föranleder konflikter, eller är det istället stökiga och konfliktfulla familjeförhållanden som ligger till grund för både mediekonflikter och sämre psykiskt välbefinnande? Svaren varierar med all sannolikhet mellan olika familjer och det går därför inte att dra några enkla slutsatser av sambanden mellan medierelaterade konflikter och sämre psykiskt välbefinnande. Däremot pekar resultaten tydligt på att man inte kan bortse från dessa konflikter om man vill förstå sambanden mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning bland tonåringar. Medieanvändningen sker i en kontext som både påverkar och påverkas av medieanvändningen på olika sätt.

6.1.13 Utsatthet på nätet – riskfaktorer

Hitintills har diskussionen rört sambanden mellan medieanvändning och psykiskt välbefinnande, ett urval skyddsfaktors betydelse samt några

variabler som kan vara såväl orsaker till som följer av, eller uttryck för, sämre psykiskt välbefinnande. Men det finns även kända riskfaktorer i förhållande till psykiskt välbefinnande bland unga, såsom att utsättas för mobbning, hat eller andra former av trakasserier. I *Ungar & medier* finns fyra frågor om ungas utsatthet på internet och/eller via mobilen. Frågorna rör om de själva, under det senaste året, har råkat ut för att någon varit elak eller mobbat dem på internet eller via mobilen, om de har blivit hotade, om de har råkat ut för att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dem på internet mot deras vilja eller om någon de inte känner har bett dem skicka bilder på sig själva där de är lättklädda eller nakna. De allra flesta svarar nej på dessa frågor, men jämförs barn med 3 eller färre besvär med barn med 4 eller fler besvär framgår att de sistnämnda konsekvent svarar nej i lägre grad än övriga (tabell 63–66). Barn med sämre psykiskt välbefinnande är således mer utsatta på nätet eller via mobilen.

Tabell 63. Under det senaste året, har du råkat ut för att någon varit elak eller mobbat dig på internet eller via mobilen? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Ja, en eller flera gånger i veckan	2	8
	Ja, en eller flera gånger i månaden	1	5
	Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	11	17
	Nej	81	70
	Vet inte	5	0
Flickor	Ja, en eller flera gånger i veckan	1	6
	Ja, en eller flera gånger i månaden	2	2
	Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	10	18
	Nej	87	63
	Vet inte	1	11

Pearsons r pojkar -0,171, flickor -0,220, samtliga -0,196.

Måtten är endast beräknade på de som svarat något av ja-alternativen eller nej, eftersom det är skillnaden mellan att ha, eller inte ha, råkat ut för detta som är intressant att mäta. "Vet inte" är alltså exkluderat när sambandsmått räknats fram, vilket även gäller de nedan följande sambandsmått för utsatthet på internet och mobilen.

Tabell 64. Under det senaste året, har du blivit hotad på internet eller via mobilen? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Ja, en eller flera gånger i veckan	2	5
	Ja, en eller flera gånger i månaden	1	6
	Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	8	18
	Nej	86	72
	Vet inte	4	0
Flickor	Ja, en eller flera gånger i veckan	1	1
	Ja, en eller flera gånger i månaden	0	3
	Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	5	11
	Nej	92	80
	Vet inte	3	4

Pearsons r pojkar -0,172, flickor -0,167, samtliga -0,138.

(Ju mer sällan/inte alls man råkat ut för hot, desto färre besvär.)

Tabell 65. Under det senaste året, har du råkat ut för att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dig på internet mot din vilja? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Ja, en eller flera gånger i veckan	1	0
	Ja, en eller flera gånger i månaden	2	6
	Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	8	20
	Nej	85	62
	Vet inte	4	12
Flickor	Ja, en eller flera gånger i veckan	1	2
	Ja, en eller flera gånger i månaden	1	3
	Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	7	17
	Nej	86	75
	Vet inte	5	4

Pearsons r pojkar -0,148, flickor -0,146, samtliga -0,145.

Tabell 66. Under det senaste året, har någon du inte känner bett dig skicka bilder på dig själv där du är lättklädd eller naken? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Ja, en eller flera gånger i veckan	1	0
	Ja, en eller flera gånger i månaden	1	0
	Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	2	10
	Nej	95	88
	Vet inte	1	2
Flickor	Ja, en eller flera gånger i veckan	2	8
	Ja, en eller flera gånger i månaden	6	11
	Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	13	17
	Nej	77	63
	Vet inte	2	1

Pearsons r pojkar -0,036, flickor -0,198, samtliga -0,230.

Sammantaget kan man konstatera att de allra flesta inte har råkat ut för nättrakasserier av olika slag, men pojkar och flickor med 4 eller fler besvär har i högre grad råkat ut för elakheter eller mobbning, hot, att någon sprider bilder eller filmer på dem mot deras vilja och att okända ber dem om bilder där de är nakna eller lättklädda. För flickorna är sambanden mellan det psykiska välbefinnandet och utsattheten starkast ifråga om mobbning och elakheter samt om någon okänd bett om nakenbilder eller lättklädda bilder. För pojkarna är sambanden starkast ifråga om mobbning och elakheter samt hot.

I *Ungar & medier* ställs även frågor om de själva utsatt andra för elakheter eller mobbning, hot, spridit bilder eller filmer, eller bett andra om lättklädda

bilder. Det är generellt större andelar som svarar nej på dessa frågor (jämfört med frågorna om de har blivit utsatta) men även här finns en tendens till att de med sämre psykiskt välbefinnande svarar nej i lägre grad, åtminstone bland pojkarna. Bland pojkarna finns det samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och att utsätta andra för elakheter/mobbning (tabell 67), hot eller lägga ut bilder på andra mot deras vilja. Bland flickorna finns ett svagt samband gällande elakheter/mobbning men inte annars. Det finns forskning som visar att barn med sämre psykisk hälsa i högre grad är involverade i nätmobbning på olika sätt så resultaten för pojkarna är i linje med andra studier på området (Burns & Gottschalk 2019).

Tabell 67. Under det senaste året, har du själv varit elak mot eller mobbat någon på internet eller via mobilen? (%)

		3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojkar	Ja, en eller flera gånger i veckan	1	6
	Ja, en eller flera gånger i månaden	1	1
	Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	6	10
	Nej	86	72
	Vet inte	5	11
Flickor	Ja, en eller flera gånger i veckan	0	1
	Ja, en eller flera gånger i månaden	1	1
	Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	3	5
	Nej	94	88
	Vet inte	2	5

Pearsons r pojkar -0,127, flickor -0,086, samtliga -0,055.

6.1.14 Test av samband mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning (h/dag) för utsatthet på nätet eller via mobilen

Tidigare i rapporten konstaterades att det finns samband mellan att använda vissa medier flera timmar per dag och sämre psykiskt välbefinnande. För både pojkar och flickor påvisades samband mellan det psykiska välbefinnandet och tiden man ägnar åt internet. För flickor påvisades även ett svagt samband mellan välbefinnandet och tiden man använder mobilen medan det för pojkarnas del finns ett starkare samband med tiden de ägnar åt att titta på klipp på t.ex. YouTube. Sambandet mellan det psykiska välbefinnandet och tiden man ägnar åt sociala medier är svagare. Givet att det finns konsekventa samband mellan utsatthet på internet, eller via mobilen, och sämre psykiskt välbefinnande kan man tänka sig att sambanden mellan *tiden* man tillbringar på internet, och/eller med mobilen, och sämre psykiskt välbefinnande är s.k. skensamband.

Kanske är det inte alls tiden med medierna som är det egentliga problemet utan att man utsatts för

elakheter, mobbning eller liknande? Test av sambanden tyder på att det i viss mån kan vara så.

Störst betydelse har att råka ut för mobbning, elakheter eller hot en eller flera gånger i veckan. Bland de som råkar ut för detta blir sambanden mellan sämre psykiskt välbefinnande och höganvändning av mobilen, sociala medier och att titta på klipp på tex. YouTube starkare. Bland de som inte råkat ut för mobbning, elakheter eller hot blir sambanden tvärtom svagare, ibland närmare noll. (Se exempel i tabell 68, 69 och 70.) Tar man så att säga bort dessa riskfaktorer från medieanvändningen minskar alltså sambanden mellan tiden man ägnar åt medierna och hur man mår. Detta antyder att mobbning, elakheter och hot fungerar som en mellanliggande variabel, mellan medieanvändningen i tid och det psykiska välbefinnandet.¹⁸

Att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på en själv mot ens vilja, eller att någon man inte känner har bett en skicka bilder på sig själv där man är naken eller lättklädd, har däremot inte någon tydlig inverkan på sambanden mellan medieanvändningen i tid och det psykiska välbefinnandet.

¹⁸ Sambanden mellan speltid och psykiskt välbefinnande testat för utsatthet är det svårt att säga något om. Resultaten spretar, och utsattheten som efterfrågas gäller på internet eller mobilen, inte nödvändigtvis i spelvärlden, vilket innebär att de kanske inte har bäring på kopplingen mellan speltiden och välbefinnandet.

Tabell 68. Samband mellan välbefinnandeindex dikotomt och "Hur länge brukar du på din fritid använda sociala medier", testat för "Har du råkat ut för att någon har varit elak eller mobbat dig på internet eller via mobilen?" (exklusive "vet inte")

	Kön	Pearsons r
Ja, en eller flera gånger i veckan	Pojkar	0,355
	Flickor	0,080
Nej	Pojkar	0,048
	Flickor	0,044

Tabell 69. Samband mellan välbefinnandeindex dikotomt och "Hur länge brukar du på din fritid använda sociala medier" testat för "Har du råkat ut för att någon hotat dig på internet eller via mobilen?" (exklusive "vet inte")

	Kön	Pearsons r
Ja, en eller flera gånger i veckan	Pojkar	0,276
	Flickor	0,279
Ja, en eller flera gånger i månaden	Pojkar	0,310
	Flickor	0,472
Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	Pojkar	-0,067
	Flickor	0,063
Nej	Pojkar	0,045
	Flickor	0,050

Tabell 70. Samband mellan välbefinnandeindex dikotomt och "Hur länge brukar du på din fritid titta på klipp på t.ex. YouTube" testat för "Har du råkat ut för att någon varit elak eller mobbat dig på internet eller via mobilen?" (exklusive "vet inte")

	Kön	Pearsons r
Ja, en eller flera gånger i veckan	Pojkar	0,447
	Flickor	0,290
Ja, en eller flera gånger i månaden	Pojkar	0,312
	Flickor	-0,128
Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	Pojkar	0,191
	Flickor	0,030
Nej	Pojkar	0,114
	Flickor	0,058

Av de samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och mer omfattande medieanvändning som konstaterats tidigare i rapporten påverkas alltså sambanden rörande mobilen, sociala medier (främst bland pojkar) och att titta på klipp på tex. YouTube om barnet råkat ut för mobbning, elakheter eller hot, men inte av de andra formerna av utsatthet.

Mobbning, elakheter och hot kan alltså förstås som några av de mekanismer som förklarar sambanden mellan nedsatt välbefinnande och hög användning av några medieformer. Om man tillbringar mycket tid med mobilen och sociala medier ökar rimligtvis risken för att bli utsatt (av andra användare), även om tiden i sig inte kan orsaka utsatthet.

6.1.15 Samband mellan utsatthet på nätet, psykiska funktionsnedsättningar och psykiskt välbefinnande

Rapporten har tidigare visat att det finns ett tydligt samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och psykiska funktionsnedsättningar bland flickor, men inte bland pojkar (Cramers V: pojkar 0,016, flickor 0,224). Det har även framgått att både pojkar och flickor med sämre psykiskt välbefinnande är mer utsatta för elakheter, mobbning, hot etcetera på nätet eller via mobilen än ungdomar med bättre psykiskt välbefinnande. Vi kan också se att ungdomar med psykiska funktionsnedsättningar i hög grad än andra ungdomar är utsatta på internet och via mobilen. För samtliga fyra frågor om utsatthet som undersökningen ställer är det större andelar

av ungdomarna med psykiska funktionsnedsättningar som svarar jakande. Bland pojkar med psykiska funktionsnedsättningar har exempelvis 29 % utsatts för mobbning eller elakheter, jämfört med 15 % av pojkarna utan psykiska funktionsnedsättningar (tabell 71). Bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar har 30 % utsatts för mobbning eller elakheter, jämfört med 16 % av flickorna utan psykiska funktionsnedsättningar (tabell 71). Av flickorna med psykiska funktionsnedsättningar har hela 58 % råkat ut för att okända bett dem om bilder där de är nakna eller lättklädda, jämfört med 23 % av flickorna utan psykiska funktionsnedsättningar (tabell 72). Att barn med funktionsnedsättningar är mer utsatta på internet än andra har även belagts i andra studier (se t.ex. Nätkoll/Attention & Statens medieråd 2016).

Tabell 71. Under det senaste året, har du råkat ut för att någon varit elak eller mobbat dig på internet eller via mobilen? (%)

	Med psykisk funktionsnedsättning	Utan psykisk funktionsnedsättning
Pojkar		
Ja, en eller flera gånger i veckan	4	2
Ja, en eller flera gånger i månaden	4	2
Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	21	11
Nej	68	80
Vet inte	3	5
Flickor		
Ja, en eller flera gånger i veckan	8	2
Ja, en eller flera gånger i månaden	3	2
Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	19	12
Nej	62	80
Vet inte	8	4

Tabell 72. Under det senaste året, har någon du inte känner bett dig skicka bilder på dig själv där du är lättklädd eller naken? (%)

	Med psykisk funktionsnedsättning	Utan psykisk funktionsnedsättning
Pojkar		
Ja, en eller flera gånger i veckan	2	0
Ja, en eller flera gånger i månaden	4	1
Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	8	2
Nej	86	95
Vet inte	0	2
Flickor		
Ja, en eller flera gånger i veckan	20	3
Ja, en eller flera gånger i månaden	17	6
Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	21	14
Nej	43	76
Vet inte	0	2

Flickor och pojkar med psykiska funktionsnedsättningar är således konsekvent mer utsatta än ungdomar utan psykiska funktionsnedsättningar och flickor med psykiska funktionsnedsättningar har generellt sämre psykiskt välbefinnande än andra barn. Frågan är i vilken grad utsattheten på nätet bidrar till deras sämre psykiska välbefinnande?

I tabell 73 framgår att det finns samband mellan att ha utsatts för mobbning eller elakheter och sämre psykiskt välbefinnande bland både pojkar

och flickor, oavsett psykisk funktionsnedsättning (jfr tidigare resonemang och tabell 63–66). Men bland ungdomarna med psykiska funktionsnedsättningar har större andelar av dem med 4 eller fler besvär utsatts för elakheter eller mobbning på internet eller via mobilen, jämfört med ungdomarna utan psykiska funktionsnedsättningar. Att utsättas för mobbning eller elakheter på nätet är alltså en riskfaktor för alla, men särskilt för dem med psykiska funktionsnedsättningar.

Tabell 73. Samband mellan välbefinnandeindex dikotomt och "Under det senaste året, har du råkat ut för att någon varit elak eller mobbat dig på internet eller via mobilen?"^D
Testat för psykisk funktionsnedsättning. (%)

Kön	Psykisk funktionsnedsättning?	Ja, en eller flera psykiska	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
Pojke	Ja	Ja, har utsatts	27	40
		Nej	70	60
		Vet inte	3	0
Pojkar	Nej	Ja, har utsatts	12	30
		Nej	83	70
		Vet inte	5	0
Flickor	Ja	Ja, har utsatts	18	35
		Nej	82	52
		Vet inte	0	13
Flickor	Nej	Ja, har utsatts	13	25
		Nej	87	65
		Vet inte	0	10

^D För läsbarhetens skull har alla ja-svar slagits samman.

Skillnaderna i psykiskt välbefinnande mellan flickor med och utan psykisk funktionsnedsättning ökar om de frekvent utsätts för elakheter och mobbning,

men minskar något om ingen mobbning föreligger. Skillnaden försvinner dock inte utan ligger fortsatt på en relativt hög nivå (tabell 74).

Tabell 74. Samband mellan psykiska funktionsnedsättningar och välbefinnandeindex dikotomt (Cramers V: pojkar 0,016, flickor 0,224) testat för "Under det senaste året, har du råkat ut för att någon varit elak eller mobbat dig på internet eller via mobilen?" (exklusive "vet inte")

	Kön	Cramers V
Ja, en eller flera gånger i veckan	Pojkar	0,081
	Flickor	0,238
Ja, en eller flera gånger i månaden	Pojkar	0,081
	Flickor	0,482
Ja, men mindre ofta än en gång i månaden	Pojkar	0,134
	Flickor	0,176
Nej	Pojkar	0,017
	Flickor	0,218

Bland både pojkar och flickor med psykiska funktionsnedsättningar är det större andelar som anger 4 eller fler besvär när de utsätts en eller flera gånger i veckan, eller mer sällan, för elakheter eller mobbning. Om pojkarna inte utsätts alls försvinner i princip skillnaden i välbefinnande mellan de som har funktionsnedsättningar och övriga. Bland flickorna däremot är det konsekvent större andelar bland de som har psykiska funktionsnedsättningar som mår sämre – oavsett om/i vilken grad de utsätts för mobbning eller elakheter. Bland flickorna med psykiska funktionsnedsättningar och som inte utsätts för elakheter eller mobbning har 69 % ändå 4 eller fler besvär. Motsvarande siffra bland flickor utan psykiska funktionsnedsättningar är 29 %. Bland flickorna med psykiska funktionsnedsättningar och som utsätts en eller flera gånger i veckan har samtliga 4 eller fler besvär, jämfört med en något mindre andel bland flickorna utan psykiska funktionsnedsättningar. Sambanden mellan att ha psykisk funktionsnedsättning och sämre psykiskt välbefinnande blir alltså starkare om de utsätts, och svagare om de svarar nej, men utsattheten förklarar ändå bara mindre delar av sambandet mellan psykiska funktionsnedsättningar och sämre välbefinnande.

När resultaten bryts ned längs alla dessa variabler (och variabelvärden) blir det få respondenter i varje kategori, vilket kräver varsamma tolkningar, men tendensen är densamma ifråga om att ha utsätts för hot, att någon sprider bilder på en mot ens vilja eller att okända ber om bilder där man är naken eller lättklädd. Bland flickorna blir sambandet mellan sämre psykiskt välbefinnande och psykiska funktionsnedsättningar starkare om

de frekvent (varje vecka eller månad) utsätts för mobbning eller elakheter, hot, att någon sprider bilder/filmer på dem mot deras vilja eller att någon ber dem skicka lättklädda bilder. Det vill säga att skillnaderna (i välbefinnande) mellan flickor med eller utan psykiska funktionsnedsättningar blir större. Bland de flickor som inte råkat ut för något av detta blir sambanden däremot svagare, det vill säga att skillnaderna i välbefinnande mellan flickor med och utan funktionsnedsättningar minskar. Men de försvinner inte. Nätmobbning och liknande utsatthet är således en pusselbit, men det finns fler faktorer (utanför denna undersökning) som bidrar till sambanden mellan sämre välbefinnande och psykiska funktionsnedsättningar bland flickor.

6.1.16 Sammanfattning av korrelationsanalyserna

Korrelationsanalyserna har visat att det finns flera, men ganska svaga, samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och mer omfattande medieanvändning bland svenska tonåringar. Det är konsekvent större andelar av tonåringarna med 4 eller fler besvär som ägnar mer tid åt exempelvis internet, mobiltelefonen, lyssna på musik, se på filmer, tv-program eller YouTube-klipp. Detta antyder en reell koppling mellan hög medieanvändning och nedsatt psykiskt välbefinnande, men det säger i sig själv ingenting om kausalitet eller vad som i så fall är orsak respektive verkan, eller vilka andra mekanismer som är inblandade i de iakttagna sambanden. Av bakgrundsfaktorerna (familjeinkomst, föräldrars utbildningsnivå och härkomst, barnets

funktionsnedsättningar) är det endast familjeinnekomst och psykiska funktionsnedsättningar som visar tydliga samband med psykiskt välbefinnande. Störst andelar med nedsatt psykiskt välbefinnande återfinns bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar. När bakgrundsfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning testas är resultaten högst varierande. Det är endast två av bakgrundsfaktorerna som uppvisar entydiga resultat: bland pojkar med psykiska funktionsnedsättningar samvarierar högre medieanvändning konsekvent med bättre psykiskt välbefinnande (3 eller färre besvär), eller så finns inget samband alls. Bland flickor med två utlandsfödda föräldrar samvarierar högre medieanvändning konsekvent med nedsatt psykiskt välbefinnande (4 eller fler besvär). Flickor med två utlandsfödda föräldrar är på så sätt den enda demografiska grupp där det finns ett konsekvent, och ibland starkt, samband mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och medieanvändning.

Att bakgrundsfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning (i timmar/dag) är så varierande antyder att det inte är medietiden i sig som, så att säga, per automatik medför negativa konsekvenser för användarens psykiska välbefinnande utan att det är ett samspel av faktorer. Några av dessa faktorer har framträtt genom analyserna. Att träna och motionera, träffa kompisar även utanför nätet samt prata med sina föräldrar om sin dag och hur den har varit korrelerar med bättre psykiskt välbefinnande och kan även påverka samband mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och hög medieanvändning. Regelbunden motion försvagar sambanden mellan sämre psykiskt välbefinnande och internetanvändning (bland flickor) och datorspel (bland pojkar). Att träffa kompisar varje dag eller några gånger i veckan försvagar sambandet mellan sämre psykiskt välbefinnande och hög internetanvändning bland både pojkar och flickor. Och att ofta prata med sina föräldrar om sin dag och hur den har varit försvagar (de redan svaga) sambanden mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och användning av sociala medier, samt mobilen bland flickor och spel bland pojkar. Att få in fysisk aktivitet och goda relationer till kompisar och föräldrar kan på så sätt kanske vara viktigare än att fokusera på tiden vid skärmen.

Men det finns medieaktiviteter som har tydliga samband med sämre psykiskt välbefinnande och det är när tekniken används för att mobba, hota, sprida bilder/filmer mot någons vilja eller be om bilder där vederbörande är lättklädd eller naken. De som utsatts för detta har i högre grad nedsatt psykiskt välbefinnande. Att ha blivit utsatt för mobbning, elakheter eller hot påverkar även sambanden mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och hög medieanvändning. Bland de som råkar ut för mobbning, elakheter eller hot en eller flera gånger i veckan blir sambanden mellan sämre psykiskt välbefinnande och högre användning av mobilen, sociala medier och att titta på klipp på tex. YouTube starkare. Bland de som inte råkar ut för mobbning, elakheter eller hot blir sambanden tvärtom svagare, ibland närmare noll. Nätmobbning och hot är således ytterligare två av flera faktorer som inverkar på samspelet mellan det psykiska välbefinandet och tiden unga ägnar sig åt olika medieaktiviteter.

Det här samspelet kan kompliceras ännu mer om fler aspekter vägs in. Korrelationsanalyserna har påvisat att unga med 4 eller fler besvär i högre grad än andra anser att deras medieanvändning påverkar deras sömn negativt och att de till följd av medieanvändningen inte gör andra saker de borde göra. De är i högre grad än andra missnöjda med hur de använder sin tid, på så sätt att de tycker sig ägna medier för mycket tid men läxor/skolarbeten, sport, träning och motion samt kompisar för lite tid. Ungdomar med 3 eller färre besvär anser i högre grad att deras tidsanvändning är ”lagom”. Enligt ungdomarna själva tycks alltså lagom vara bäst, eller med Fergusons (2017) ord ”everything in moderation”.¹⁹ Medierelaterade konflikter – vilket medieinnehåll de tar del av eller vad de gör och, i synnerhet, hur mycket tid ungdomarna ägnar åt olika medier – förekommer i alla demografiska grupper. Men andelarna som har medierelaterade konflikter i hemmet är konsekvent högre bland flickor och pojkar med 4 eller fler besvär än bland de med 3 eller färre besvär.

Hur man ska tolka sambanden som korrelationsanalyserna visar är inte självklart då de erbjuder flera rimliga tolkningsalternativ. De följande regressionsanalyserna utreder inte dessa men adderar ytterligare information som kan vara till stöd för tolkningen.

¹⁹ Ferguson (2017) syftar inte på vad unga själva anser utan på s.k. kurvlinjära samband mellan medieanvändning och ätstörningar, depression, sämre skolprestationer, brottslighet, droganvändning och några andra riskbeteenden bland unga i åldern 12–18 år. Enligt hans undersökning korrelerar inte måttlig skärmanvändning med dessa problem. Med måttlig menar Ferguson ungefär något över genomsnittligt, men betydligt mer än det amerikanska barnläkarsällskapets (The American Academy of Pediatrics, AAP) rekommendationer på max 2 timmar per dag. Data som ligger till grund för föreliggande rapport har testats för kurvlinjära samband men inte funnit något större stöd för detta. Det finns ganska tydlig kurvlinjäritet avseende spela datorspel och titta på film/tv-program, men inte t.ex. avseende använda sociala medier och mobiltelefon. (I dessa analyser användes det kontinuerliga välbefinnandeindexet, 0–30).

6.2 Regressionsanalyser

Ett annat sätt att analysera och diskutera sambanden mellan psykiskt välbefinnande, medieanvändning, bakgrundsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer är att använda regressionsanalyser. Liksom i de föregående korrelationsanalyserna mäts sambandens styrka men man får även mått på de oberoende variabelernas förklaringskraft, hur variationer i de oberoende variabelerna ("orsakerna") förklarar variationen i den beroende variabeln ("verkan"). Den beroende variabeln är i detta fall ungdomarnas psykiska välbefinnande, uttryckt i välbefinnandeindex *kontinuerligt* 0–30, utan dikotomisering (3 eller färre besvär respektive 4 eller fler). Det vill säga antalet eller graden av psykiska besvär på en skala från 0 till 30. Den kontinuerliga välbefinnandevariabeln ger ett något precisare resultat och de mått som regressionsanalysen ger blir tydligare om hela skalan med psykiska besvär används.

I regressionsanalyser resonerar man i termer av orsaker och effekter, det vill säga *som om* det finns kausalsamband. Det finns en underliggande teori om kausalitet, även om vi i realiteten inte vet om t.ex. medieanvändningen kan orsaka bättre eller sämre psykiskt välbefinnande. När man i analysen använder begrepp som "effekt" och "förklaringskraft" ska det alltså inte förstås som belägg för att det faktiskt föreligger kausalsamband, men *om* det skulle vara så ger statistiken en antydning om hur stor betydelse olika variabler har. Att jämföra de olika variabelernas effekt och förklaringskraft kan ge perspektiv på medieanvändningens betydelse i sammanhanget. Det är således deras relativa, hypotetiska betydelse som är av intresse. För att belägga faktiska kausalsamband krävs andra undersökningar.

I tabellerna redovisas tre olika mått. *Pearsons correlation* mäter styrkan och riktningen på sambandet mellan den beroende och en oberoende variabel, alltså samma mått som redovisats tidigare i rapporten. *R Square* anger hur stor andel av variansen som förklaras, annorlunda uttryckt den oberoende variabelns förklaringskraft. *R square* anges mellan 0 och 1 och ju högre värde, desto bättre förklaringskraft. Måttet kan utläsas som procent. *B-koefficienten* anger vilken effekt den oberoende variabeln har på den beroende variabeln: om, och i så fall hur, ett stegs ökning i den oberoende variabeln påverkar värdena i den beroende variabeln. Om t.ex. barnet ökar sin internetanvändning med en timme per dag, hur mycket ökar (eller minskar) barnets välbefinnandeindex? Det viktigaste resultatet är ofta huruvida effekten är positiv, negativ eller 0, och man måste givetvis ha i åtanke att analysen här – liksom i rapporten i övrigt – oftast baseras på ungdomarnas självskattning. Det är alltså inga exakta mått. Nästan alla resultat som redovisas är signifikanta, men när de inte är det så nämns det i tabellen.

Liksom de inledande korrelationsanalyserna visar regressionsanalysen att *kön* är den variabel som har starkast samband med psykiskt välbefinnande, och kön har även den starkaste förklaringskraften. Detta gäller oavsett om man tittar på välbefinnandeindex kontinuerligt (12 % förklaringskraft) eller dikotomt (8,4 % förklaringskraft). Därför redovisas alla regressionsanalyser för pojkar och flickor separat. Observera att högre värden på välbefinnandeindex betyder fler psykiska besvär och därmed *sämre* psykiskt välbefinnande. Det vill säga att om *B-koefficienten* är negativ förbättras det psykiska välbefinnandet, om den är positiv försämras välbefinnandet.

Tabell 75. Kön (pojke eller flicka) och de två oberoende variablerna välbefinnandeindex kontinuerligt respektive dikotomt

	Pearson Correlation	R Square	B-koefficient
Välbefinnandeindex kontinuerlig 0-30	,347	,120	4,424
Välbefinnandeindex dikotomt	,290	,084	,259

6.2.1 Bakgrundsfaktorer och medieanvändning

Om man vill försöka förklara varför barns psykiska välbefinnande varierar är demografiska bakgrundsfaktorer, liksom förekomsten av psykiska funktionsnedsättningar, väsentliga. I analysen används föräldrarnas utbildningsnivå och härkomst samt familjens inkomst för att fånga in barnens socioekonomiska förhållanden. Tidigare i rapporten framgick att familjeinkomst, när man jämför den högsta och lägsta decilen/inkomstgruppen, är den socioekonomiska faktor som har starkast samband med psykiskt välbefinnande. I tabell 76 framgår att denna bakgrundsvariabel har större förklaringskraft än föräldrarnas utbildningsnivå och härkomst, vilka ligger på eller nära 0 %. Den psykiska ohälsan kan alltså inte förklaras

av föräldrarnas utbildningsnivå eller härkomst, varken bland pojkar eller flickor. Familjeinkomsten har större förklaringskraft bland flickor (3,4 %) än bland pojkar (1,4 %). Störst förklaringskraft bland flickorna har dock psykiska funktionsnedsättningar (8,1 %). Variablerna kön och psykisk funktionsnedsättning har en samlad förklaringskraft på 15,9 % på välbefinnandeindex kontinuerligt (10,2 % på välbefinnandeindex dikotomt). Att vara flicka och ha en eller flera psykiska funktionsnedsättningar – och kanske dessutom leva i en låginkomstfamilj – kan sammantaget ha förhållandevis starkt negativ betydelse för det psykiska välbefinnandet.

Tabell 76. Bakgrundsfaktorernas inverkan på välbefinnandeindex kontinuerligt för pojkar respektive flickor

Variabel	Kön	Pearson Correlation	R Square	B-koefficient
Psykisk funktionsnedsättning, nej-ja	Pojkar	,106	,011	1,598
	Flickor	,284	,081	6,275
Familjeinkomst: låg-hög	Pojkar	,118	,014	1,399
	Flickor	-,183	,034	-2,546
Härkomst: två utlandsfödda, en utlandsfödd, två svenskfödda	Pojkar	,035	,001	,216
	Flickor	-,048	,002	-,414
Utbildning: låg, medel, hög	Pojkar	,015	0	,103
	Flickor	,001	0	,007 (ej sig.)

I tabell 77 redovisas sambanden mellan det psykiska välbefinnandet och tonåringarnas medieanvändning i timmar per dag. Enkätfrågorna lyder

Om du tänker på en vanlig dag, ungefär hur länge brukar du på din fritid..., följt av en rad olika medieaktiviteter (och några andra aktiviteter vilka tas upp bland

skyddsfaktorer i tabell 78). Svartalternativen är *inte alls, mindre än en timme, 1–2 timmar, 2–3 timmar, 3–4 timmar, 4–5 timmar, 5–6 timmar, 6 timmar eller mer*. B-koefficienten anger hur stort steg på välbefinnandeindex ett steg upp i medieanvändningen innebär. Det finns en medieaktivitet som har o effekt bland pojkar, nämligen att läsa böcker eller tidningar. Alla andra aktiviteter medför försämringar av det psykiska välbefinnandet (fler psykiska besvär). Det är dock bara ett fåtal medieaktiviteter

som ger ett helt, eller nära ett helt, steg upp på välbefinnandeindex vilket innebär att effekterna är svaga. Störst effekt bland pojkar har att titta på porr, följt av att titta på klipp på t.ex. YouTube. Bland flickor är det att lyssna på musik, följt av att använda internet som har störst effekt. Att använda internet, vilket ju snarare är en samlingsterm för många olika medieaktiviteter än en aktivitet i sig, har förhållandevis hög procentuell förklaringskraft bland både pojkar och flickor.

Tabell 77. Olika medieaktiviteters (h/dag) inverkan på välbefinnandeindex kontinuerligt för pojkar respektive flickor

Variabel	Kön	Pearson Correlation	R Square	B-koefficient
Internet	Pojkar	,235	,055	,706
	Flickor	,211	,044	,872
Musik	Pojkar	,180	,032	,506
	Flickor	,263	,069	,932
Böcker/tidningar	Pojkar	,003	0	,016 (ej sig.)
	Flickor	,087	,008	,470
Datorspel/konsol	Pojkar	,128	,016	,331
	Flickor	,102	,010	,505
Film/tv-program	Pojkar	,154	,024	,589
	Flickor	,149	,022	,737
Sociala medier	Pojkar	,134	,018	,425
	Flickor	,149	,022	,526
Mobilen	Pojkar	,167	,028	,440
	Flickor	,187	,035	,670
Klipp på t.ex. YouTube	Pojkar	,216	,047	,717
	Flickor	,111	,012	,522
Porr	Pojkar	,162	,026	1,011
	Flickor	,074	,005	,618

6.2.2 Skyddsfaktorer

I rapporten har tre faktorer med positiv inverkan på ungdomarnas psykiska välbefinnande identifierats. Dessa är träning och motion, att träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet samt att prata med föräldrarna om sin dag och hur den har varit. Man kan även möjligen betrakta läxläsning som en "skyddsfaktor" eftersom det finns gott om belägg för att lyckas i skolan har gynnsam

effekt på det framtida välbefinnandet, och att ägna tid åt att läsa läxor eller annat skolarbete är en förutsättning för goda studieresultat. Det är dock få tonåringar som ägnar flera timmar om dagen åt läxläsning så här används inte antalet timmar per dag, utan *hur ofta* ungdomarna läser läxor: *aldrig, sällan, en gång i veckan, några gånger i veckan, dagligen*. Samma svarsalternativ gäller för frågan om hur ofta de brukar träffa kompisar, hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet, samt för träning

och motion. Träning och motion mäts dessutom i timmar per dag, på samma sätt som medieaktiviteterna i tabell 77. Att prata med föräldrarna om sin dag och hur den har varit har svarsalternativen: *aldrig, sällan, ibland, ofta*.

Regressionsanalyserna visar att fler motionstimmar per dag, liksom fler motionstillfällen per vecka, innebär färre psykiska besvär, dvs. en förbättring

av det psykiska välbefinnandet (tabell 78). Att mer frekvent prata med sina föräldrar har ungefär samma effekt bland flickor, men hos pojkar är effekten svagare. Att läsa läxor eller träffa kompisar har svag procentuell förklaringskraft (R Square). Starkast förklaringskraft har hur ofta tonåringarna tränar eller motionerar.

Tabell 78. Skyddsfaktorernas inverkan på välbefinnandeindex kontinuerligt för pojkar respektive flickor

Variabel	Kön	Pearson Correlation	R Square	B-koefficient
Motion h/dag	Pojkar	-,194	,037	-,813
	Flickor	-,106	,011	-,623
Motion, hur ofta	Pojkar	-,214	,046	-1,010
	Flickor	-,180	,032	-1,097
Göra läxor, hur ofta	Pojkar	-,100	,010	-,525
	Flickor	-,091	,008	-,710
Träffa kompisar, hur ofta	Pojkar	-,158	,025	-,724
	Flickor	-,123	,015	-,799
Prata med föräldrarna om sin dag	Pojkar	-,075	,006	-,442
	Flickor	-,109	,012	-1,141

Att använda internet flera timmar per dag visade sig i tabell 77 korrelera med sämre psykiskt välbefinnande och ha relativt stark förklaringskraft (jämfört med andra medieaktiviteter). B-koefficienten bland pojkar är 0,706 och bland flickor 0,872 (tabell 77). Om detta samband testas för hur ofta tonåringarna motionerar minskar B-koefficienten för internet hos pojkarna till 0,590 och hos flickorna till 0,793. Detta antyder att en del av internet-effekten "egentligen" handlar om brist på motion, men skillnaderna är små. Den samlade förklaringskraften (R Square) av internetanvändningen och tränings- eller motionsfrekvensen blir hos pojkar 8,3 % och hos flickor 7 %. En korrelationsanalys av internetanvändningen i timmar per dag och träning/motion i timmar per dag visar att sambandet dem emellan är negativt för pojkar (-0,116) men närmare noll bland flickor (-0,045). Bland åtminstone pojkarna tyder det på att den som använder internet fler timmar per dag motionerar i lägre grad och vice versa.

Om man på samma sätt testar sambandet mellan internetanvändning och välbefinnande för variabeln träffa kompisar hemma hos varandra el-

ler ute, men inte på nätet, minskar B-koefficienten för internet bland pojkar till 0,634 och bland flickor till 0,809. Den samlade förklaringskraften av att använda internet (antal timmar per dag) och träffa kompisar är bland pojkarna 6,9 % och bland flickorna 4,8 %. Att effekten är större bland pojkarna förklaras av att korrelationen mellan högre internetanvändning och att mer sällan träffa kompisar är starkare bland pojkar (0,208) än bland flickor (0,106). Det vill säga att högre internetanvändning inte ersätter fysiska möten med kompisar i lika hög grad bland flickor som bland pojkar.

Om effekten av internetanvändningen testas för variabeln *Hur ofta pratar du med dina föräldrar om din dag och hur den har varit* sjunker B-koefficienten för internet bland pojkar till 0,689 och bland flickor till 0,849. Den samlade förklaringskraften av antalet timmar internetanvändning per dag och i vilken utsträckning man pratar med sina föräldrar om sin dag är bland pojkarna 5,7 % och bland flickorna 5,4 %. Detta antyder att en del av internetanvändningens effekt på det psykiska välbefinnandet kanske "egentligen" handlar om bristande kontakt med föräldrarna, men denna del är liten.

Ett motsvarande test av variabeln *Hur ofta brukar du göra läxor eller skolarbeten* visar ingen nämnvärd effekt.

De identifierade skyddsfaktorerna kan alltså begränsa – eller i sin frånvaro öka – eventuella effekter på det psykiska välbefinnandet som medieanvändningen kan ha, men förändringarna i B-koefficienten är mycket små. Här har bara redogjorts för faktorernas inverkan på sambandet mellan internetanvändning och psykiskt välbefinnande, vilket motiveras av att detta samband är något starkare än de flesta andra bland både flickor och pojkar. Eftersom sambanden mellan medieanvändningen och det psykiska välbefinnandet är generellt svaga, och effekterna små, är det inte meningsfullt att redovisa övriga skyddsfaktors inverkan.

6.2.3 Riskfaktorer – utsatthet på nätet eller via mobilen

I enkäten finns även några frågor gällande kända riskfaktorer för det psykiska välbefinnandet. Dessa gäller om ungdomarna under det senaste året utsatts för elakheter och mobbning, eller hot på nätet eller via mobilen samt om någon har lagt ut bilder på dem mot deras vilja eller om någon okänd person har bett dem om bilder på sig själva där de är nakna eller lättklädda. I korrelationsanalysen visades konsekventa samband mellan att ha utsatts för detta och sämre psykiskt välbefinnande. Regressionsanalysen bekräftar dessa samband och visar dessutom att utsatthetens effekt på välbefinnandet är större än någon av medieanvändningsvariablerna eller skyddsfaktorerna (tabell 79).

Tabell 79. Under det senaste året, har du råkat ut för...? (exklusive de som svarat "vet inte")

Variabel	Kön	Pearson Correlation	R Square	B-koefficient
Mobbning/elakheter på nätet	Pojkar	,279	,078	2,242
	Flickor	,316	,100	3,276
Hot på nätet	Pojkar	,256	,065	2,294
	Flickor	,231	,053	3,482
Någon har lagt ut bilder/filmklipp på dig mot din vilja	Pojkar	,202	,041	2,081
	Flickor	,154	,024	1,926
Någon har bett dig skicka nakenbilder	Pojkar	,072	,005	1,007
	Flickor	,245	,060	1,973

Svarsalternativen i alla utsatthetsvariabler är nej/Ja, men mindre ofta än en gång i månaden/Ja, en eller flera gånger i månaden/Ja, en eller flera gånger i veckan. Positiva sambandsmått och koefficienter innebär således att ju mer frekvent man utsatts desto fler psykiska besvär. Som framgår av tabell 79 är samtliga värden positiva vilket betyder att en högre grad av utsatthet genererar fler psykiska besvär, och därmed sämre psykiskt välbefinnande. Att utsättas för elakheter eller mobbning samt hot har störst effekt hos både pojkar och flickor.

Sannolikt sker en hel del av mobbningen, elakheterna och hoten via mobilen. Mobilanvändningens B-koefficient ligger på 0,440 hos pojkar och 0,670 hos flickor (tabell 77). Testas dessa samband för om man utsatts för mobbning och elakheter sjunker mobilanvändningens B-koefficient bland pojkar till 0,397 och bland flickor till 0,514. Att utsättas för mobbning eller elakheter är således en del av förklaringen till varför ökad mobilanvändning samvarierar med sämre psykiskt välbefinnande. Mobilanvändning (i timmar per dag) och utsatthet

för mobbning eller elakheter förklarar tillsammans 9,9 % av variansen i den beroende variabeln bland pojkar och 12,7 % bland flickor. Även utsatthet för hot minskar mobilanvändningens B-koefficient hos pojkar (0,363) och flickor (0,553) och har en samlad förklaringskraft på 8,4 % bland pojkar och 7,9 % bland flickor. Att någon har lagt ut bilder eller filmer mot deras vilja påverkar också B-koefficienten och den samlade förklaringskraften, men mindre. Att någon okänd bett om bilder där de är lättklädda eller nakna påverkar främst flickorna, då mobilanvändningens B-koefficient sjunker till 0,490 och ger en samlad förklaringskraft på 8,2 %.

I de tidigare korrelationsanalyserna konstaterades att den utsatthet som har störst betydelse är om ungdomarna råkar ut för elakheter, mobbning eller hot en eller flera gånger i veckan. Bland de som råkar ut för detta blir sambanden mellan sämre psykiskt välbefinnande och höganvändning av mobilen, sociala medier och att titta på klipp på tex. YouTube starkare. Bland de som inte råkar ut för mobbning, elakheter eller hot blir sambanden tvärtom svagare, ibland närmare noll, vilket antyder att mobbning, elakheter och hot ibland fungerar som en mellanliggande variabel, mellan medieanvändningen i tid och det psykiska välbefinnandet. Regressionsanalyserna stärker detta antagande.

6.2.4 Psykiska funktionsnedsättningar, utsatthet och psykiskt välbefinnande

Rapporten har tidigare visat att det finns ett tydligt samband mellan psykiska funktionsnedsättningar och sämre psykiskt välbefinnande bland flickor, men svagare bland pojkar. Det har även framgått att både pojkar och flickor med psykiska funktionsnedsättningar är mer utsatta för mobbning, hot etc. på nätet än andra ungdomar. I anslutning till detta ställdes frågan om, eller i vilken grad, utsattheten på nätet är en bidragande förklaring till det sämre psykiska välbefinnandet bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar. Korrelationsanalyserna

visade att det är större andelar bland både pojkar och flickor med psykiska funktionsnedsättningar som anger 4 eller fler besvär när de utsätts för elakheter eller mobbning, jämfört med barn utan psykiska funktionsnedsättningar. Bland flickorna visade det sig även att sambandet mellan sämre psykiskt välbefinnande och psykiska funktionsnedsättningar blir starkare om de frekvent (varje vecka eller månad) utsätts för hot, att någon sprider bilder/filmer på dem mot deras vilja eller att någon ber dem skicka lättklädda bilder. Det vill säga att skillnaderna (i välbefinnande) mellan flickor med eller utan psykiska funktionsnedsättningar blir större. Om flickorna inte råkat ut för något av detta blir skillnaderna i välbefinnande mellan flickor med och utan funktionsnedsättningar istället något mindre, men de försvinner inte.

Regressionsanalyser bekräftar att utsatthet på nätet eller via mobilen till viss del förklarar skillnaden i välbefinnande (tabell 80). Den effekt som psykiska funktionsnedsättningar har på det psykiska välbefinnandet bland pojkar och flickor minskar konsekvent om den testas för de olika formerna av utsatthet, men effekten minskar mindre för pojkarna än flickorna. Variabeln mobbning och elakheter har störst betydelse bland pojkarna då den minskar B-koefficienten för psykiska funktionsnedsättningar från 1,598 till 1,182, samtidigt som den samlade förklaringskraften ökar till 7,4 %. Även bland flickorna är mobbning och elakheter betydelsefullt (den samlade förklaringskraften blir 10,5 %) men störst inverkan bland flickor har det om något bett dem om bilder där de är lättklädda eller nakna, då B-koefficienten minskar till 5,068 och den samlade förklaringskraften blir 11 %. Skillnaderna i psykiskt välbefinnande mellan pojkar och flickor med respektive utan psykiska funktionsnedsättningar kan således till en mindre del förklaras av utsatthet på nätet men det är långt ifrån hela förklaringen. Samtidigt visar analysen att utsatthet på nätet blir ytterligare bördor att bära för den som redan har psykiska funktionsnedsättningar att hantera, i synnerhet bland flickorna.

Tabell 80. Effekt och förklaringskraft för psykisk funktionsnedsättning på välbefinnandeindex 0–30, testat för utsatthet på internet eller via mobilen

Variabel	Kön	R Square	B-koefficient
Psykisk funktionsnedsättning, nej-ja	Pojkar	,011	1,598
	Flickor	,081	6,275
Testat för mobbning & elakheter	Pojkar	,074	1,182
	Flickor	,105	5,954
Testat för hot	Pojkar	,064	1,319
	Flickor	,093	5,736
Testat för att någon lagt ut bilder/filmer	Pojkar	,022	1,588
	Flickor	,091	6,195
Testat för att någon bett om nakenbilder	Pojkar	,012	1,527
	Flickor	,110	5,068
Alla utsatthetsvariabler tillsammans	Pojkar	,098	1,327
	Flickor	,131	4,859

Sammantaget visar således regressionsanalyserna att kön, psykiska funktionsnedsättningar och utsatthet på nätet har förhållandevis stor betydelse för tonåringars psykiska välbefinnande. Om man lägger in alla dessa variabler i den statistiska modellen ger den en samlad förklaringskraft på 21,2 %.

6.2.5 Uttryck för, eller konsekvenser av, eller orsaker till sämre psykiskt välbefinnande

I undersökningen ingår några variabler vilkas relationer till det psykiska välbefinnandet är mer svårbestämda, på så sätt att de kan betraktas som såväl orsaker till, som konsekvenser av eller uttryck för, det psykiska välbefinnandet. En av dessa rymmer ett kausalsamband i själva frågeformuleringen, nämligen *Tror du att din medieanvändning påverkar din sömn?* Korrelationsanalysen visar att pojkar och flickor med 4 eller fler besvär i högre utsträckning än andra tror att deras medieanvändning påverkar deras sömn negativt. Så som frågan och svarsalter-

nativen är formulerade går dock variabeln inte att använda i regressionsanalyser, så det går inte att säga mer om detta. Frågan om *hur ofta det händer att din medieanvändning leder till att du inte gör vad du ska* har däremot rangordnade svarsalternativ som kan användas i regressionsanalyser: varje dag, några gånger i veckan, några gånger i månaden, mer sällan, aldrig. Korrelationsanalyserna visade att det är betydligt större andelar av pojkarna och flickorna med 4 eller fler besvär som anger att deras medieanvändning varje dag leder till att de åsidosätter andra saker de ska göra. Bland flickorna är det även en något större andel av dem med 4 eller fler besvär som menar att det händer några gånger i veckan. Flickor svarar generellt (oavsett välbefinnande) i högre grad än pojkar att deras medieanvändning mer ofta kommer i konflikt med annat de ska göra. Regressionsanalysen visar att det finns en negativ effekt på så sätt att ju mer sällan det händer att man åsidosätter andra göromål desto bättre psykiskt välbefinnande (färre psykiska besvär) bland både flickor och pojkar (tabell 81).

Tabell 81. Hur ofta händer det att din medieanvändning leder till att du inte gör vad du ska, t.ex. läsläsning, hjälpa till hemma, gå och lägga dig? (1 = Varje dag osv. till 6 = aldrig)

Variabel	Kön	Pearson Correlation	R Square	B-koefficient
	Pojkar	-,179	,032	-,556
	Flickor	-,203	,041	-,889

Medier kan fungera ”uppslukande” och ibland kan det vara motigt att stänga av eller lägga ifrån sig en tv-serie, bok, spel eller annat fängslande innehåll. När kontakten med vännerna sker genom sociala medier eller spel-chattar innebär det dessutom att avbryta en social gemenskap och aktivitet. Resultaten skulle kunna tolkas som att det är något svårare att avbryta för de med sämre psykiskt välbefinnande. En relaterad fråga är *Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid* åt spel, böcker/tidningar, filmer/tv-program, YouTube, mobilen, sociala medier (samt några andra aktiviteter). Korrelationsanalyserna visade att de med 4 eller fler besvär i högre grad anser att de ägnar ”för mycket tid” åt medieaktiviteterna frågan gäller. De med 3 eller färre besvär svarar i högre grad att de ägnar ”lagom med tid” åt dessa medier. Detta skulle kunna vara ett uttryck för att unga med sämre psykiskt välbefinnande använder medier mer än vad som är bra för dem och att de själva är missnöjda med det. Det vill säga att det psykiska välbefinnandet är oberoende variabel och upp-

fattningarna om medieanvändningen är beroende variabler. Eller så går påverkan i motsatt riktning. Utgår man ifrån att *uppfattningarna* om den egna medieanvändningen kan påverka det psykiska välbefinnandet visar regressionsanalyserna att effekterna är förhållandevis starka (tabell 82). Att anse sig ägna medier lagom med tid, istället för för mycket tid, förbättrar det psykiska välbefinnandet (dvs. färre psykiska besvär) med som mest 3,094 på välbefinnandeindex (4,9 % förklaringskraft). Annorlunda uttryckt: att vara nöjd med hur mycket tid man ägnar åt olika medier har positiv effekt på det psykiska välbefinnandet.

Om man således hypotetiskt antar att *uppfattningarna* om den egna medieanvändningen, lika väl som *den faktiska* medieanvändningen, kan påverka det psykiska välbefinnandet har *uppfattningarna* lika stor förklaringskraft. Nu är inte detta belägg för att en sådan kausalitet faktiskt föreligger, men det är en aspekt värd att beakta i fortsatta studier på området.

Tabell 82. Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom, eller för lite tid åt...?
Endast användare och endast de två variabelvärdena 1 = För mycket tid, 2 = Lagom

Variabel	Kön	Pearson Correlation	R Square	B-koefficient
Spel	Pojkar	-,135	,018	-1,397
	Flickor	-,109	,012	-1,790
Böcker/tidningar	Pojkar	-,077	,006	-1,540
	Flickor	-,112	,013	-2,480
Filmer/tv-program	Pojkar	-,160	,025	-2,879
	Flickor	-,222	,049	-3,094
YouTube	Pojkar	-,180	,032	-1,882
	Flickor	-,135	,018	-1,833
Mobilen	Pojkar	-,195	,038	-2,104
	Flickor	-,113	,013	-1,531
Sociala medier	Pojkar	-,219	,084	-2,496
	Flickor	-,083	,007	-1,113

I enkäten efterfrågas även tonåringarnas syn på tiden de ägnar åt ett par skyddsfaktorer, nämligen sport, träning och motion samt träffa kompisar. Korrelationsanalyserna visade att de med 4 eller fler besvär i högre grad svarar att de ägnar för lite tid åt detta, medan de med 3 eller färre besvär i högre grad svarar ”lagom”. Regressionsanalyserna visar att även dessa variabler har förhållandevis

stor förklaringskraft (tabell 83). Att anse sig ägna för lite tid, istället för lagom med tid, åt sport, träning och motion samt kompisar försämrar det psykiska välbefinnandet (fler psykiska besvär). An-norlunda uttryckt: att tycka att man ägnar för lite tid åt kompisar eller sport, träning och motion har negativ effekt på det psykiska välbefinnandet bland både flickor och pojkar.

Tabell 83. Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom, eller för lite tid åt...?
Endast de två variabelvärdena 2 = Lagom, 3 = för lite tid

Variabel	Kön	Pearson Correlation	R Square	B-koefficient
Kompisar	Pojkar	,226	,051	2,246
	Flickor	,188	,035	2,544
Sport/träning/ motion	Pojkar	,213	,045	2,161
	Flickor	,271	,073	3,547

Medieanvändning kan föranleda konflikter i hemmet och tidigare i rapporten visades att barn med 4 eller fler besvär upplever denna typ av konflikter i högre grad än de med 3 eller färre besvär. Korrelationsanalyserna visade även att sambanden mellan sämre psykiskt välbefinnande och högre grad av medierelaterade konflikter gäller i samtliga demografiska grupper, med ett undantag: pojkar i höginkomstfamiljer. Det finns således mycket som talar för att medierelaterade konflikter generellt

förekommer i högre grad i familjer med barn med sämre psykiskt välbefinnande, oavsett familjens socioekonomiska status eller föräldrarnas härkomst. Regressionsanalyserna visar att alla typer av medierelaterade konflikter som frågan gäller har effekt på barnens psykiska välbefinnande, men förklaringskraften är för det mesta svag (tabell 84). Om konflikter förekommer ökar antalet psykiska besvär med som mest 4,487.

Tabell 84. Brukar du och dina föräldrar bli osams om...?
Endast användare och de två variabelvärdena 1 = Nej, 2 = Ja.

Variabel	Kön	Pearson Correlation	R Square	B-koefficient
Hur lång tid film/tv	Pojkar	,105	,011	1,575
	Flickor	,137	,019	2,290
Hur lång tid spel	Pojkar	,093	,009	1,017
	Flickor	,078	,006	1,557
Hur lång tid internet	Pojkar	,135	,018	1,762
	Flickor	,175	,031	2,907
Hur lång tid mobilen	Pojkar	,134	,018	1,655
	Flickor	,139	,019	1,933
Vilka filmer/ tv-program	Pojkar	,089	,008	2,014
	Flickor	,174	,030	4,487
Vilka spel	Pojkar	,150	,023	2,657
	Flickor	,070	,005	2,421
Vad du gör på internet	Pojkar	,123	,015	2,765
	Flickor	,130	,017	3,624
Vad du gör på mobilen	Pojkar	,123	,015	2,583
	Flickor	,138	,019	3,134

6.2.6 Sammandrag av regressionsanalyserna

Sammantaget visar därmed regressionsanalyserna att psykiska funktionsnedsättningar och familjeinkomst (förutom kön) är de bakgrundsvariabler som har starkast effekt på ungdomarnas psykiska välbefinnande. Flickor påverkas mer än pojkar av båda dessa bakgrundsvariabler. Högre medelieanvändning (i timmar per dag) har konsekvent negativ effekt på det psykiska välbefinnandet hos både pojkar och flickor, men styrkan och förklaringskraften varierar mellan olika medieaktiviteter. B-koefficienten är högst för att titta på porr, följt av att titta på klipp på t.ex. YouTube bland pojkar. Bland flickor är B-koefficienten högst gällande lyssna på musik, följt av att använda internet. B-koefficienten ligger för de flesta medier en bit under 1,0 vilket i detta fall innebär svag effekt. B-koefficienten för hur ofta man tränar och motionerar är högre än för all medieanvändning, undantagen porrkonsumtion bland pojkar som ligger på samma nivå, men motionsvanor har ändå svagare procentuell förklaringskraft än vissa medieaktiviteter. Varken skillnader i medieanvändning eller i motionsvanor förklarar någon större andel av

variationen i psykiskt välbefinnande på gruppnivå.

Att prata med sina föräldrar om sin dag och hur den har varit har starkare effekt bland flickor än bland pojkar, men förklaringskraften är svag. Utsatthet på nätet, i synnerhet mobbning, elakheter och hot, har högre B-koefficient och förklaringskraft. Även uppfattningarna om hur mycket tid man ägnar åt olika medier respektive vänner och sport, träning och motion har förhållandevis stark effekt på det psykiska välbefinnandet. Vad gäller medierelaterade konflikter i hemmet ligger B-koefficienten i vissa fall på ungefär samma nivå som mer välkända riskfaktorer (mobbning och annan utsatthet) och skyddsfaktorer (motion och sociala relationer) men konflikternas procentuella förklaringskraft är oftast svagare. Betyder detta att bråk om medieanvändning mellan föräldrar och barn är skadligt för det psykiska välbefinnandet bland barnen, på samma sätt som att mobbning eller hot är skadligt? Nej, det är inte sannolikt såvida inte konflikterna i hemmet är uttryck för mer omfattande familjeproblematik (Mesch 2019). Det är självklart inte heller rimligt att jämföra musik och mobbning. Som påpekats kan inte en enkätundersökning avgöra om kausalsamband förelig-

ger eller ej – för det krävs andra metoder – men rimligtvis bestämmer det psykiska välbefinnandet musiklyssnandet medan mobbningen påverkar det psykiska välbefinnandet, inte tvärtom. I andra fall kan sambanden vara mer komplicerade och då kan enkätstudien åtminstone undersöka, problematisera och vidareutveckla teorier om hur olika fenomen hänger ihop och eventuellt påverkar varandra. Vilket i detta fall innebär att sätta medieanvändningens effekter i relation till effekterna av andra

företeelser och beteenden som hänger samman med problemet – och som kan vara delar av det, uttryck för eller kanske orsaker till det.

Om man bortser från dessa mer svårplacerade variabler och avslutningsvis rangordnar medieanvändningen, bakgrundsfaktorerna, skyddsfaktorerna och riskfaktorerna efter deras effekt (B-koefficient) på det kontinuerliga välbefinnandeindexet blir ordningen på följande sätt (inom parentes anges Pearsons samt R Square i %):

Tabell 85. Rangordning av oberoende variablers påverkan på välbefinnandeindex 0–30, enligt B-koefficient

Kön		(0,347, 12%)	B: 4,424
Flickor			
1	Psykisk funktionsnedsättning	(0,284, 8,1 %)	B: 6,275
2	Råkat ut för hot	(0,231, 5,3 %)	B: 3,484
3	Råkat ut för mobbning/elakheter	(0,316, 10 %)	B: 3,276
4	Familjeinkomst, lägsta-högsta	(-0,183, 3,4 %)	B: -2,546
5	Har någon bett dig skicka lättklätt	(0,245, 6	B: 1,973
6	Någon har lagt ut bilder/filmer mot ens vilja	(0,154, 2,4 %)	B: 1,926
7	Prata med föräldrarna om sin dag	(-0,109, 1,2 %)	B: -1,141
8	Motion, Hur ofta...	(-0,180, 3,2 %)	B: -1,097
9	Lyssna på musik (h/dag)	(0,263, 6,9 %)	B: 0,932
10	Använda internet (h/dag)	(0,211, 4,4 %)	B: 0,872
11	Träffa kompisar, Hur ofta	(-0,123, 1,5 %)	B: -,799
12	Använda mobilen (h/dag)	(0,187, 3,5 %)	B: 0,670
Pojkar			
1.	Råkat ut för hot	(0,256, 6,5 %)	B: 2,294
2.	Råkat ut för mobbning/elakheter	(0,279, 7,8 %)	B: 2,242
3.	Någon har lagt ut bilder/filmklipp mot ens vilja	(0,202, 4,1 %)	B: 2,081
4.	Psykisk funktionsnedsättning	(0,106, 1,1 %)	B: 1,598
5.	Familjeinkomst, lägsta-högsta	(0,118, 1,4 %)	B: 1,399
6.	Titta på porr (h/dag)	(0,162, 2,6 %)	B: 1,011
7.	Motion, Hur ofta...	(-0,214, 4,6 %)	B: -1,010
8.	Har någon bett dig skicka lättklätt	(0,072, 0,5 %)	B: 1,007
9.	Motion (h/dag)	(-0,194 3,7 %)	B: -0,813
10.	Träffa kompisar, Hur ofta...	(-0,158, 2,5 %)	B: -0,724
11.	Titta på klipp på YouTube	(0,216, 4,7 %)	B: 0,717
12.	Använda internet	(0,235, 5,5 %)	B: 0,706

Listan i tabell 85 anger, i fallande ordning, olika variablers effekt på det psykiska välbefinnandet (graden av psykiska besvär på en kontinuerlig skala, 0–30). Kön har starkast effekt, men det följs bland både pojkar och flickor av olika former av utsatthet på nätet samt psykiska funktionsnedsättningar. Av de demografiska bakgrundsfaktorerna är det bara familjeinkomst som finns med bland de 12 starkaste faktorerna, men inkomst har olika effekt på flickor och pojkar. Bland flickorna innebär hög inkomst färre psykiska besvär, bland pojkarna innebär hög inkomst fler psykiska besvär. Faktorer med dokumenterat gynnsam effekt på det psykiska välbefinnandet – motion och goda relationer med kompisar och föräldrar – finns också med bland de starkaste faktorerna. Betraktar man listan utifrån perspektivet skadlig mediepåverkan (med avseende på det psykiska välbefinnandet) är det således utsatthet på nätet eller via mobilen som har starkast effekt. Bland pojkar har även titta på porr relativt stark effekt medan annan medieanvänd-

ning hamnar längre ner på skalan. Varken använda sociala medier eller spela spel förekommer bland de 12 starkaste faktorerna bland pojkar eller flickor.

I tabell 86 rangordnas resultaten utifrån variablernas sambandsmått (Pearsons) och förklaringskraft (R Square), det vill säga hur stor andel av variansen i det psykiska välbefinnandet på gruppnivå som respektive variabel förklarar (i %). Det är i stort sett samma variabler som på listan i tabell 85, men i något annorlunda ordning (tabell 86). Utsatthet på nätet eller via mobilen har förhållandevis stor förklaringskraft, liksom psykiska funktionsnedsättningar bland flickor. Att använda internet, mobilen eller titta på klipp på t.ex. YouTube (i timmar per dag) förklarar vardera mellan 3,5–5,5 % av variationen i psykiskt välbefinnande. Det är inte mycket men likväl mer än exempelvis de demografiska faktorerna. Av skyddsfaktorerna är det bara träning och motion som förekommer bland de 12 starkaste faktorerna bland både pojkar och flickor, med en förklaringskraft mellan 3,2–4,6 %.

Tabell 86. Rangordning av oberoende variabelers samband med välbefinnandeindex 0–30, enligt Pearson & R Square

	Kön	(0,347)	12%
Flickor			
1.	Råkat ut för mobbning/elakheter	(0,316)	10 %
2.	Psykisk funktionsnedsättning	(0,284)	8,1 %
3.	Lyssna på musik (h/dag)	(0,263)	6,9 %
4.	Har någon bett dig skicka lättklätt	(0,245)	6 %
5.	Råkat ut för hot	(0,231)	5,3 %
6.	Använda internet (h/dag)	(0,211)	4,4 %
7.	Använda mobilen (h/dag)	(0,187)	3,5 %
8.	Familjeinkomst, lägsta-högsta	(-0,183)	3,4 %
9.	Motion, Hur ofta...	(-0,180)	3,2 %
10.	Någon har lagt ut bilder/filmklipp mot ens vilja	(0,154)	2,4 %
11.	Titta på film/tv-program	(0,149)	2,2 %
12.	Använda sociala medier	(0,149)	2,2 %
Pojkar			
1.	Råkat ut för mobbning/elakheter	(0,279)	7,8 %
2.	Råkat ut för hot	(0,256)	6,5 %
3.	Använda internet	(0,235)	5,5 %
4.	Titta på klipp på YouTube	(0,216)	4,7 %
5.	Motion, Hur ofta...	(-0,214)	4,6 %
6.	Någon har lagt ut bilder/filmklipp mot ens vilja	(0,202)	4,1 %
7.	Motion (h/dag)	(-0,194)	3,7 %
8.	Lyssna på musik (h/dag)	(0,180)	3,2 %
9.	Använda mobilen (h/dag)	(0,167)	2,8 %
10.	Titta på porr (h/dag)	(0,162)	2,6 %
11.	Träffa kompisar, Hur ofta...	(-0,158)	2,5 %
12.	Titta på film/tv-program	(0,154)	2,4 %



FOTO: JESSICA GOW/TT

7 Slutsatser och rekommendationer

Denna undersökning utgår ifrån att digitala medier idag utgör en uppväxtmiljö – eller uppväxtmiljöer – för de allra flesta svenska barn. Här finns förströelse, underhållning, lek och spel, här finns släkt och vänner, lika väl som ovänner och de man egentligen inte vet någonting alls om. Eftersom de flesta barn vistas i digitala miljöer, och den psykiska ohälsan ökar generellt (Socialstyrelsen 2017), skulle användningen av digitala medier kunna vara en bidragande faktor. Huruvida så är fallet råder det dock delade meningar om, då den (ganska omfattande) forskning som finns pekar åt olika håll. Åtskilliga studier har belagt positiva effekter för ungas självförtroende, sociala kontakter och gemenskap, sociala kapital, emotionella stöd och identitetsutveckling (Best et al. 2014; Burns & Gottschalk 2019). Andra studier har belagt negativa effekter till följd av andra användares agerande (mobbing, bedrägerier etc.) och/eller påvisat samband mellan tiden med olika skärmaktiviteter och sämre psykiskt välbefinnande, eller andra oönskade konsekvenser (Kelly et al. 2018; McNamee, Mendolia & Yerokin 2019; Twenge et al. 2020). Syftet med föreliggande rapport är att bidra med ytterligare faktaunderlag, baserat på en representativ enkätundersökning bland svenska ungdomar, där sambanden mellan ungdomarnas psykiska välbefinnande, medieanvändning, bakgrundsfaktorer samt risk- och skyddsfaktorer beskrivs och analyseras. Kortfattat kan man säga att resultaten påvisar samband mellan mer tid ägnad åt olika medieaktiviteter och nedsatt psykiskt välbefinnande men att bakgrundsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer inverkar på sambandens styrka, ibland ganska kraftigt. Som påpekades i metodavsnittet gäller resultaten på gruppnivå vilket innebär att de inte per automatik gäller för alla på individnivå. Det är inte heller okomplicerat att bedöma betydelsen av olika faktorer – när är en effekt svag eller stark? – och en faktor som ter sig obetydlig på gruppnivå kan i det individuella fallet vara viktig, och vice versa.

7.1 Resultat och slutsatser

En fjärdedel av respondenterna i åldern 13–18 år uppger 4 eller fler besvär (27 %) vilket i denna undersökning betraktas som nedsatt psykiskt välbefinnande. Det är en betydligt större andel av flickorna som uppger 4 eller fler besvär (39 %), än

pojkar (13 %), och kön har visat sig vara den variabel som har starkast samband med ungdomarnas psykiska välbefinnande.

Flickor med psykiska funktionsnedsättningar är den grupp som i störst utsträckning lider av nedsatt psykiskt välbefinnande i denna undersökning (71 %) och psykiska funktionsnedsättningar har visat sig vara en av de variabler som har starkast samband med det psykiska välbefinnandet bland flickorna, men svagare bland pojkarna.

Av de demografiska faktorerna är det bara familjeinkomst (lägsta-högsta decilen) som har tydligt samband med psykiskt välbefinnande, men på olika sätt hos pojkar och flickor. Bland flickor är låg inkomst förknippat med nedsatt psykiskt välbefinnande och så ser det även ut bland pojkar i yngre tonåren. Men när pojkarna blir äldre är det istället hög inkomst som är förknippat med nedsatt psykiskt välbefinnande.

Det finns konsekventa samband mellan mer frekvent, samt mer omfattande, medieanvändning och nedsatt psykiskt välbefinnande. Ungdomar med 4 eller fler besvär är i högre grad dagliga musklyssnare samt läsare av böcker och tidningar. De lyssnar även mer frekvent på poddar/podcasts. Pojkar med 4 eller fler besvär tittar oftare på porr och spelar dagligen spel på dator/konsol i något högre grad än pojkar med 3 eller färre besvär. Flickor med 4 eller fler besvär spelar också datorspel något mer frekvent, samt tittar dagligen på YouTube-klipp, än flickor med 3 eller färre besvär. Vad gäller sociala medier går det inte att se någon skillnad i hur ofta flickor med 3 eller färre besvär, respektive 4 eller fler besvär, använder sociala medier. Däremot kan noteras att pojkar med sämre psykiskt välbefinnande är den grupp som i störst utsträckning sällan eller aldrig använder sociala medier, men de deltar å andra sidan i högre grad i olika forum på nätet (ej Facebook eller liknande). Det är en liten grupp men den kan likväl vara värd att uppmärksamma för att utröna vilka andra forum de deltar i, varför och med vilken behållning.

Ungdomar med 4 eller fler besvär ägnar mer tid en vanlig dag åt exempelvis internet, mobiltelefonen, lyssna på musik, se på filmer, tv-program eller YouTube-klipp, men även om sambanden är konsekventa så är de ganska svaga.

Bakgrundsfaktorerna inverkar på ovan nämnda samband på olika sätt, och av analyserna kan man dra minst två slutsatser. För det första inverkar

psykiska funktionsnedsättningar på olika sätt bland pojkar och flickor. Bland pojkar med psykiska funktionsnedsättningar finns bara samband mellan bättre psykiskt välbefinnande och högre medieanvändning, eller samband nära noll. Bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar finns det däremot vissa samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och högre medieanvändning. Analyserna har också visat att både pojkar och flickor med psykiska funktionsnedsättningar i högre grad än andra barn är utsatta för mobbning, elakheter, hot och andra trakasserier på internet och via mobilen. Denna utsatthet är en bidragande faktor till att flickor med psykiska funktionsnedsättningar har sämre välbefinnande än flickor utan psykiska funktionsnedsättningar, även om det bara förklarar en mindre del. Flickor med psykiska funktionsnedsättningar framstår på så sätt som en extra sårbar grupp i digitala miljöer.

För det andra är det endast bland flickor med två utlandsfödda föräldrar som det finns ett konsekvent samband mellan omfattande medieanvändning och nedsatt psykiskt välbefinnande. Även denna grupp utmärker sig således och bör uppmärksammas för att utröna vad dessa samband egentligen innebär.

Sammantaget utkristalliserar sig på så sätt tre grupper av ungdomar där sambanden mellan medieanvändningen och det psykiska välbefinnandet behöver fördjupade undersökningar, för att bättre förstå samspelet mellan olika faktorer och för att utröna eventuella behov av särskilda insatser: flickor med två utlandsfödda föräldrar, flickor med psykiska funktionsnedsättningar och pojkar som antingen helt undviker digitala sociala sammanhang eller söker sig till andra forum än de större plattformarna.

Undersökningen har visat att det finns tre faktorer som associeras med bättre psykiskt välbefinnande (skyddsfaktorer): träning och motion, att träffa kompisar ute eller hemma hos varandra men inte på nätet samt att prata med sina föräldrar om sin dag och hur den har varit. Att prata med sina föräldrar om vad man upplevt på nätet eller andra medieaktiviteter uppvisar inga liknande samband.

Dessa skyddsfaktorer minskar i vissa fall de iaktagna sambanden mellan omfattande medieanvändning och nedsatt psykiskt välbefinnande. Exempelvis sambandet mellan sämre psykiskt välbefinnande och hög internetanvändning blir

svagare eller försvinner helt för både pojkar och flickor som träffar kompisar varje dag eller några gånger i veckan, medan det blir starkare bland de som träffar kompisar en gång i veckan eller mer sällan. Sambandet mellan hög internetanvändning och sämre psykiskt välbefinnande bland flickor blir även svagare vid regelbunden motion. Sambanden mellan omfattande datorspel och sämre psykiskt välbefinnande bland pojkar minskar eller försvinner vid regelbunden motion eller om pojkarna ofta pratar med sina föräldrar om sin dag och hur den har varit. Dessa resultat tyder på att allmänt hälsofrämjande omständigheter som motion, goda relationer och stabila familjeförhållanden kan vara viktigare än tiden ungdomar ägnar åt olika medieaktiviteter.

Detta betyder dock inte att tiden man ägnar åt medieaktiviteter alltid är oproblematiske. Mer tid online innebär större risk för att utsättas för nät-mobbning, elakheter, hot och andra oönskade beteenden av andra användare (Burns & Gottschalk 2019; Frith 2017) och det är dessa aspekter av medieanvändningen som har starkast samband med sämre psykiskt välbefinnande i undersökningen. Jämförs ungdomar med 3 eller färre besvär med de med 4 eller fler besvär har de sistnämnda utsatts i högre grad för att någon varit elak mot eller mobbat, eller hotat, dem på internet eller via mobilen, att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dem på internet mot deras vilja samt att någon de inte känner har bett dem skicka bilder på sig själva där de är lättklädda eller nakna. Dessa former av utsatthet kan således konstateras vara riskfaktorer i sammanhanget.

Dessa riskfaktorer påverkar i vissa fall de iaktagna sambanden mellan omfattande medieanvändning och psykiskt välbefinnande. Att ha råkat ut för mobbning, elakheter eller hot innebär starkare samband mellan sämre psykiskt välbefinnande och hög användning av mobilen, sociala medier och titta på klipp på tex. YouTube, medan att inte ha utsatts har omvänd effekt. Om dessa riskfaktorer inte föreligger minskar alltså sambanden mellan tiden man ägnar åt medierna och hur man mår, vilket antyder att mobbning, elakheter och hot fungerar som en mellanliggande variabel, mellan medieanvändningen i tid och det psykiska välbefinnandet.

Men tiden man ägnar åt medieaktiviteter kan vara problematisk på fler sätt, förutom att det ökar risken för utsatthet. Undersökningen har visat att

pojkar och flickor med 4 eller fler besvär i högre grad tror att deras medieanvändning påverkar deras sömn på ett negativt sätt. Det är betydligt större andelar av pojkar och flickor med 4 eller fler besvär som anger att deras medieanvändning varje dag leder till att de åsidosätter andra saker de ska göra. Det är också större andelar av ungdomarna med 4 eller fler besvär som uppger att deras medieanvändning föranleder konflikter i familjen, i synnerhet angående tiden de ägnar åt olika medier. Samtidigt är ungdomar med 4 eller fler besvär mer missnöjda med hur de själva använder sin tid: de svarar i högre grad än andra att de ägnar för mycket tid åt t.ex. sociala medier, men för lite tid åt att läsa böcker och tidningar, träna och motionera, träffa kompisar, göra läxor och skolarbeten. Ungdomar med 3 eller färre besvär anser i högre grad att de ägnar lagom med tid åt olika aktiviteter. Att tonåringar själva anser att de ägnar för mycket tid åt medier och att medieanvändningen går ut över skolarbetet och sömnen har framkommit i exempelvis brittiska studier (Frith 2017), men här kan vi alltså även se samband mellan dessa aspekter och nedsatt psykiskt välbefinnande. Här framträder ett problemkomplex relaterat till medieanvändningen, men hur sambanden mellan de olika variablerna ska förstås är inte givet.

7.2 Tre tolkningsramar

En enkätundersökning kan inte avgöra om det föreligger några orsakssamband men man kan resonera kring olika tänkbara förklaringar till de iakttagna sambanden. I denna rapport har främst 3 tolkningsramar presenterats:

Dels kan sambanden mellan mer omfattande medieanvändning, nedsatt psykiskt välbefinnande, medierelaterade konflikter i hemmet, missnöje med de egna prioriteringarna i vardagen och försämrad sömn förklaras av att medieanvändningen genererar förskjutningseffekter. Eftersom medieanvändningen tar så mycket tid i anspråk finns det helt enkelt inte tillräckligt med tid kvar till träning och motion, träffa kompisar, göra läxor, sova och annat som vi också bör prioritera i livet för att må bra (jfr Mind 2020). Problemet bottnar i en brist på balans i tillvaron, och lösningen är att förbättra balansen. På individnivå kan det i vissa fall gå relativt enkelt

men man måste också beakta att den omfattande medieanvändningen kanske bara är en del av ett större motivationsproblem eller prokrastinering. Att lägga undan mobilen löser ingenting om den ersätts av något annat uppskjutarbeteende.

Ett andra sätt att förstå sambanden är i termer av *coping strategies* och kompensatorisk medieanvändning. För ett barn som växer upp i en dysfunctionell familj, har svårt att få kompisar eller upplever andra problem i sitt vardagliga liv kan digitala spel, YouTube, sociala medier och liknande vara nödvändiga avbrott och återhämtning för att orka vidare. Den som är ensam på skolgården kan finna alternativa digitala gemenskaper och då är medieanvändningen funktionell. Men den kan också erbjuda så effektiv flykt att den tar över, föranleder eskapism och att verkliga problem förnekas eller förskjuts.²⁰ Det kan vara så att ungdomar med nedsatt psykiskt välbefinnande har svårare att avsluta en medieaktivitet som erbjuder förströelse, underhållning och en alternativ digital tillvaro och att det därmed är det psykiska tillståndet som så att säga orsakar svårigheten att avsluta medieaktiviteten, trots att de samtidigt anser sig ägna för mycket tid åt medier och för lite tid åt andra aktiviteter, trots att medieanvändningen går ut över deras sömn och annat de borde göra och dessutom skapar konflikter i hemmet. Den kompensatoriska medieanvändningen och försöken att hantera tillvaron med hjälp av olika medier blir då kontraproduktiv. En uppgift för forskningen blir då att försöka förstå vilka problem som ligger till grund för den kompensatoriska medieanvändningen, vad som motiverar deras medieanvändning och varför ungdomarna inte förmår bryta beteendet (jfr Kardefelt-Winther 2014). Inom medieforskningen har den direkta effekt-forskningen sedan länge ersatts av bland annat användnings- och gratifikationsforskning (*uses and gratifications*) som utgår ifrån publikens behov och tolkningar i förståelsen av varför medieanvändningen ser ut som den gör och med vilka konsekvenser (se t. ex. Krucmar 2017). Att närma sig den problematiska kompensatoriska medieanvändningen utifrån ett användnings- och gratifikationsperspektiv med den aktiva användaren och den levda erfarenheten i fokus skulle kunna vara en väg mot fördjupad förståelse.

En tredje tolkning pekar på betydelsen av sociokulturella faktorer, såsom medierelaterade nor-

²⁰ Medieanvändningen kan då leda till andra problem i livet som inte framkommer i denna undersökning, eftersom den fokuserar på det självskattade psykiska välbefinnandet. Det är alltså en problematik som ligger utanför denna undersöknings område.

mer. Medieanvändningen sker inte i isolation utan omges av sociala, kulturella, politiska, ekonomiska etc. strukturer och normer som påverkar vad man gör, varför och sannolikt hur man upplever, tolkar och påverkas av medieanvändningen. ”Effekten” är så att säga inte endast bestämd av individen och dennas psykologiska eller fysiologiska förutsättningar och andra faktorer i det privata livet utan även av materiella och ideella faktorer som är karaktäristiska för den kontext individen befinner sig i. Att använda medier är en kulturell praktik, med kultur förstådd i den breda bemärkelsen (*a whole way of life*). För ungdomarna är det ett helt liv som ska levas och det sker i en specifik kontext präglad av sin tids föreställningar, idéer och normer. För tillfället riktas mycket uppmärksamhet mot negativa aspekter av digitala medier och föreställningar om skärm-, internet-, mobil-, och spelberoende kan sägas vara ganska spridda i samhället. Under dessa förutsättningar är det inte märkligt om ungdomarna uppfattar sin medieanvändning som ”för mycket”. Normer kan dessutom fungera stigmatiserande, skam- och skuldbeläggande och förstärka ett redan nedsatt psykiskt välbefinnande hos en individ som ägnar tid åt en medieaktivitet vilken omgivningen fördömer. Föreställningar om vad som är ett gott liv, vad som är normalt, vad jag kan förvänta mig av mig själv eller andra människor, av tekniken jag använder eller livet i stort, påverkar om och hur vi använder medier, liksom vad vi får ut av det. Detta perspektiv är i princip osynligt i den för tillfället tongivande forskningen på området men skulle kunna bidra med ytterligare nyansering och förståelse.

Dessa tolkningsramar gör inte anspråk på att vara varken uttömmande eller ömsesidigt utslutande, utan kompletterande perspektiv på det komplexa problemområdet psykiskt välbefinnande och medieanvändning. Att såväl medieanvändning som psykiskt välbefinnande är komplexa företeelser var utgångspunkter för denna undersökning och resultaten visar att kopplingarna mellan dessa företeelser är minst lika komplicerade. Sammantaget antyder bakgrundsfaktorernas, skydds- och riskfaktorernas samspel med medieanvändningen att det inte finns någon särskild skadlig mekanism i digitala medier som, så att säga, per automatik medför negativa konsekvenser för användarens psykiska välbefinnande. Om en sådan mekanism fanns borde den påverka användarna på ett mer likartat sätt än vad som nu är fallet. Av samma skäl

framstår begreppet ”skärmtid” som inte särskilt meningsfullt i relation till ungdomars psykiska välbefinnande. Att tiden med skärmen kan rymma väldigt olika aktiviteter är allmänt känt och vi vet även att medieanvändningen idag är i allra högsta grad individuell och mångfacetterad, med olika uttryck och konsekvenser i olika kontexter, vilket gör skärmtidsbegreppet väl trubbigt. Med föreliggande undersökning står det klart att det krävs mer nyanserade och specifika begrepp för att ta debatten och forskningen om kopplingarna mellan ungas användning av olika medier och deras psykiska välbefinnande framåt.

7.3 Rekommendationer

Några förslag på hur forskningen på området skulle kunna gå vidare har redan nämnts. Här har även pekats på tre grupper av ungdomar där sambanden mellan medieanvändningen och det psykiska välbefinnandet uppvisar särskilda mönster vilka samhället behöver fördjupade kunskaper om, särskilt om det finns behov av stöd i dessa grupper. Därutöver kan man utifrån denna undersöknings resultat peka på tre, sedan tidigare kända, områden i behov av fortsatta insatser från samhället och politiken:

7.3.1 Förhindra

Resultaten pekar tydligt på att det som är mest skadligt för det psykiska välbefinnandet är när medietekniken används för att utsätta ungdomar för mobbning, elakheter, hot, spridande av bilder och filmer samt att okända efterfrågar nakenbilder eller liknande. Det borde vara en grundläggande princip att alla barn, så långt det är praktiskt möjligt, ska skyddas från skada när de använder digitala, sociala medier (House of Commons Science and Technology Committee 2019). Att fortsätta arbeta mot mobbning på nätet och i andra miljöer är då centralt. Lika viktigt är det att fortsätta arbeta mot andra former av hat, hot och trakasserier på nätet där det ofta är vuxna som utsätter yngre personer (LSU 2020). Samtidigt behöver rättsväsendet tillräckliga resurser för att hantera de fall som strider mot gällande lagstiftning. Utsatthet på nätet är samhällsrelaterade, kollektiva problem och ska hanteras som det.

7.3.2 Främja

Faktorer som är väldokumenterat positiva för hälsan har bäring även på sambanden mellan psykiskt välbefinnande och medieanvändning varför dessa faktorer och beteenden bör främjas.

Främja även forskning som förmår gå djupare i den problematik som beskrivits här – även experimentell, tillämpad forskning som kan utmejsla metoder, förhållningssätt och redskap för att förstå och hantera olika former av utsatthet på nätet, liksom andra destruktiva sidor av medieanvändningen.

7.3.3 Stärka

Fortsatt arbete med att stärka barn och unga (och vuxna) som medvetna medieanvändare. Att vara en medveten medieanvändare kan till viss del handla om specifika färdigheter (som källkritik)

men i detta sammanhang åsyftas medieanvändningen som en del av livet. Det kräver att man kan reflektera medvetet över val av medier och sin egen användning av dem, att man förhåller sig till medierna och har insikt i, och kontroll på, sin användning, sina motiv, behov och behållning – eller brist därpå. Det är således ett vidare grepp på problematiken än att bara reglera och begränsa medieanvändningen, men som kanske också skulle kunna ha vidare bäring på det psykiska välbefinnandet, även då det inte är direkt relaterat till medierna. Det inbegriper att finna balans i tillvaron och en balanserad mediediet: att balansera mellan olika aktiviteter och olika innehåll, mellan information och underhållning, mellan en mångfald av perspektiv och mellan innehåll som väcker olika emotionella reaktioner hos oss. Det inbegriper också att kunna hantera det man möter i medierna på ett konstruktivt sätt, att skapa resiliens – men även förmåga att be om hjälp när man behöver det.



FOTO: ANDERS WIKLUND/TI

8 Referenser

- Bergmark, K., Stensson, E. & Bergmark, A. (2016) Internet addiction: The making of a new addiction. *Jacobs Journal of Addiction and Therapy* 3(1): 022.
- Best, P., Manktelow, R. & Taylor, B. (2014) Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review* 41: 27–36.
- Bor, W., Dean, A. J., Najman, J. & Hayatbakhsh, R. (2014) Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review. *Australian & New Zealand journal of psychiatry* 48(7): 606–616.
- Bremberg, S. & Dalman, C. (2015) *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd: en kunskapsöversikt*. Stockholm: Formas, Forte, Vetenskapsrådet och Vinnova. Hämtad från Forte.se/publikationer 2018-03-06.
- Burns, T. & Gottschalk, F. (eds.) (2019) *Educating 21st Century children: Emotional well-being in the digital age*. Educational Research and Innovation. Paris: OECD Publishing.
- Castellacci, F. & Tveito, V. (2018) Internet use and well-being: A survey and theoretical framework. *Research Policy* 47: 308–325.
- Choi, A. (2018) Emotional well-being of children and adolescents: Recent trends and relevant factors. *OECD Education Working Papers* 169. Paris: OECD Publishing.
- Conrad, P. (2007) *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Dwyer, R. J., Kushlev, K. & Dunn E. W. (2018) Smartphone use undermines enjoyment of face-to-face social interactions. *Journal of Experimental Social Psychology* 78: 233–239.
- Escobar-Viera, C. G. et al. (2018) Passive and active social media use and depressive symptoms among united states adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 21(7): 437–443.
- Ferguson, C. J. (2017) Everything in Moderation: Moderate Use of Screens Unassociated with Child Behavior Problems. *Psychiatr Q* 88: 797–805.
- Finkenauer, C. et al. (2019) The social context of adolescent relationships. I Burns, T. & Gottschalk, F. (eds.) *Educating 21st Century children: Emotional well-being in the digital age*. Paris: OECD Publishing, s 121–138.
- Folkhälsomyndigheten (2018a) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18 Grundrapport*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2018b) *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten.
- Folkhälsomyndigheten, *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. Hämtat 28-04-2020: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>
- Folkhälsomyndigheten, *Nedsatt psykiskt välbefinnande*. Hämtat 2018-03-13: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/halsa/psykisk-ohalsa/nedsatt-psykiskt-valbefinnande/>
- Folkhälsomyndigheten (2016) *Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten. Hälsa på lika villkor 2016*. Hämtad 2018-03-12: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f76dd969262d47a7ace1a24f73da8c09/syfte-bakgrund-fragorna-nationella-folkhalsoenkaten-2004-2016.pdf>

- Frith, E. (2017) *Social media and children's mental health: a review of the evidence*. Education Policy Institute. <https://epi.org.uk/publications-and-research/social-media-childrens-mental-health-review-evidence/>
- Furedi, F. (2004) *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London: Routledge.
- FYSS (2017) kapitel *ångest* samt kapitel *depression*. FYSS.se. Hämtat 2020-04-20.
- Gunnell, K. E. et al. (2016) Examining the bidirectional relationship between physical activity, screen time, and symptoms of anxiety and depression over time during adolescence. *Preventive Medicine* 88: 147–152.
- Hansen, A. (2016) *Hjärnstark: Hur motion och träning stärker din hjärna*. Stockholm: Fitnessförlaget.
- Herlofson, J. (red.) (2016) *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- House of Commons Science and Technology Committee (2019) *Impact of social media and screen-use on young people's health*. Fourteenth report of session 2017-19. HC 822.
- Internetstiftelsen (2019) *Svenskarna och internet 2019*. <https://svenskarnaochinternet.se/>
- Jakobsson, M., Josefsson, K., Jutengren, G., Sandsjö, L. & Högberg, K. (2018) Sleep duration and sleeping difficulties among adolescents: exploring associations with school stress, self-perception and technology use. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, DOI: 10.1111/scs.12621.
- Johansson, T. (2006) *Makeovermani*. Stockholm: Natur och kultur.
- Kardefelt-Winther, D. (2017) How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review. Unicef: *Innocenti Discussion Paper 2017-02*.
- Kardefelt-Winther, D. (2014) A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior* 31: 351–354.
- Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C. & Sacker, A. (2018) Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings from the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine* 6: 59–68.
- Krcmar, M. (2017) Uses and gratifications: Basic concepts. I Rössler, P., Hoffner, C. & van Zoonen, L. (eds.) *The International Encyclopedia of Media Effects*. New Jersey: Wiley.
- Kuss, D. J. & Griffiths, M. D. (2017) Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, DOI: 10.3390/ijerph14030311.
- Leopardi, R. (2016) Genetisk sårbarhet och miljö. I Herlofson, J. (red.) *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur, s 79–91.
- LSU Sveriges ungdomsorganisationer (2020) *Vi sluter oss inåt. En kartläggning av hat och hot mot Sveriges ungdomsrörelse*. Stockholm.
- Matricciani, L. et al. (2017) Past, present, and future: Trends in sleep duration and implications for public health. *Sleep Health* 3(5): 317–323.
- McNamee, P., Mendolia, S. & Yerokhin, O. (2019) *Social media extensive use and emotional and behavioural outcomes in adolescence: Evidence from British longitudinal data*. Bonn: IZA Institute of Labor Economics.
- Mesch, G. S. (2019) Online and offline relationships. I Burns, T. & Gottschalk, F. (eds.) *Educating 21st Century children: Emotional well-being in the digital age*. Educational Research and Innovation. Paris: OECD Publishing, s 91–101.
- Mind (2020) *Mår unga sämre i en digital värld? En kunskapsöversikt över hur digitala medier påverkar barn och ungas psykiska välbefinnande*. Stockholm: Mind.
- Mind (2018) *Unga mår allt sämre – eller? Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018*. Stockholm: Mind.

- Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2019) *Unga med attityd 3:3. Hälsa, fritid och framtid*. Stockholm: Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor. https://www.mucl.se/sites/default/files/publikationer_uploads/unga_med_attityd_2019_del_3.pdf
- Neuman, S. B. (1988) The displacement effect: Assessing the relation between television viewing and reading performance. *Reading Research Quarterly* 23: 414–440.
- Nätboll/Attention Hisingen-Kungälv & Statens medieråd (2016) *Mer, oftare och längre tid. Så gör barn och unga med NPF på nätet*. <https://www.statensmedierad.se/publikationer/rapport/meroftareochlangretidsagorbarnochungamednfpfanatet.1868.html>
- Orben, A. (2020) Teenagers, screens and social media: a narrative review of reviews and key studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, DOI: 10.1007/s00127-019-01825-4.
- Orben, A. & Przybylski, A. K. (2020) Reply to: Digital Technology and Adolescent Wellbeing. *Nature Human Behaviour*.
- Orben, A. & Przybylski, A. K. (2019a) The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, DOI: 10.1038/s41562-018-0506-1.
- Orben, A. & Przybylski, A. K. (2019b) Screens, Teens, and Psychological Well-Being: Evidence from Three Time-Use-Diary Studies. *Psychological Science*, DOI: 10.1177/095679761983032.
- Przybylski, A. K. & Weinstein, N. (2017) A Large-Scale Test of the Goldilocks Hypothesis: Quantifying the Relations Between Digital-Screen Use and the Mental Well-Being of Adolescents. *Psychological Science* 28(2): 204–215.
- Rangmar, J. & Thomée, S. (2019) *När datorspelandet blir problematiskt. En kunskapsöversikt om gaming disorder hos barn och unga*. Länsstyrelsen i Västra Götalands Län.
- Sanders, T., Parker, P. D., del Pozo-Cruz, B., Noetel, M. & Lonsdale, C. (2019) Type of screen time moderates effects on outcomes in 4013 children: evidence from the Longitudinal Study of Australian Children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 16:117.
- SCB (2018) *Barn-ULF 2018*. Frågeformulär. https://www.scb.se/contentassets/of8a52a4d1c54e37a-b2ed1c851boad2b/barnulf-formular_2019.pdf
- SCB: <http://www.scb.se/vara-tjanster/bestalla-mikrodata/vilka-mikrodata-finns/individregister/barns-levnadsforhallanden-barn-ulf/> (Hämtat flera gånger v. 10–11, 2018)
- Socialstyrelsen (2017) *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens medieråd (2019) *Ungar & medier 2019*. Stockholm: Statens medieråd.
- Svenaesus, F. (2016) Sjukdomsbegreppet i psykiatri. I Herlofson, J. (red.) *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur, s 37–43.
- Tandoc Jr., E. C., Ferrucci, P. & Duffy, M. (2015) Facebook use, envy, and depression among college students: Is facebook depressing? *Computers in Human Behavior* 43: 139–146.
- Turkle, S. (2011) *Alone together: Why we expect more from technology and less from each other*. New York: Basic Books.
- Twenge, J. M., Haidt, J., Joiner, T. E. & Campbell W. K. (2020) Underestimating digital media harm. *Nature Human Behaviour*, DOI: 10.1038/s41562-020-0839-4.
- Twenge, J. M. (2018) *iGen: Smartphonegenerationen*. Stockholm: Natur & Kultur.
- 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: 271–283.
- Twigg, L. Duncan, C. & Weich, S. (2020) Is social media use associated with children's well-being? Results from the UK Household Longitudinal Study. *Journal of Adolescence* 80: 73–83.
- Verduyn, P. et al. (2015) Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *Journal of Experimental Psychology: General* 144(2): 480–488.

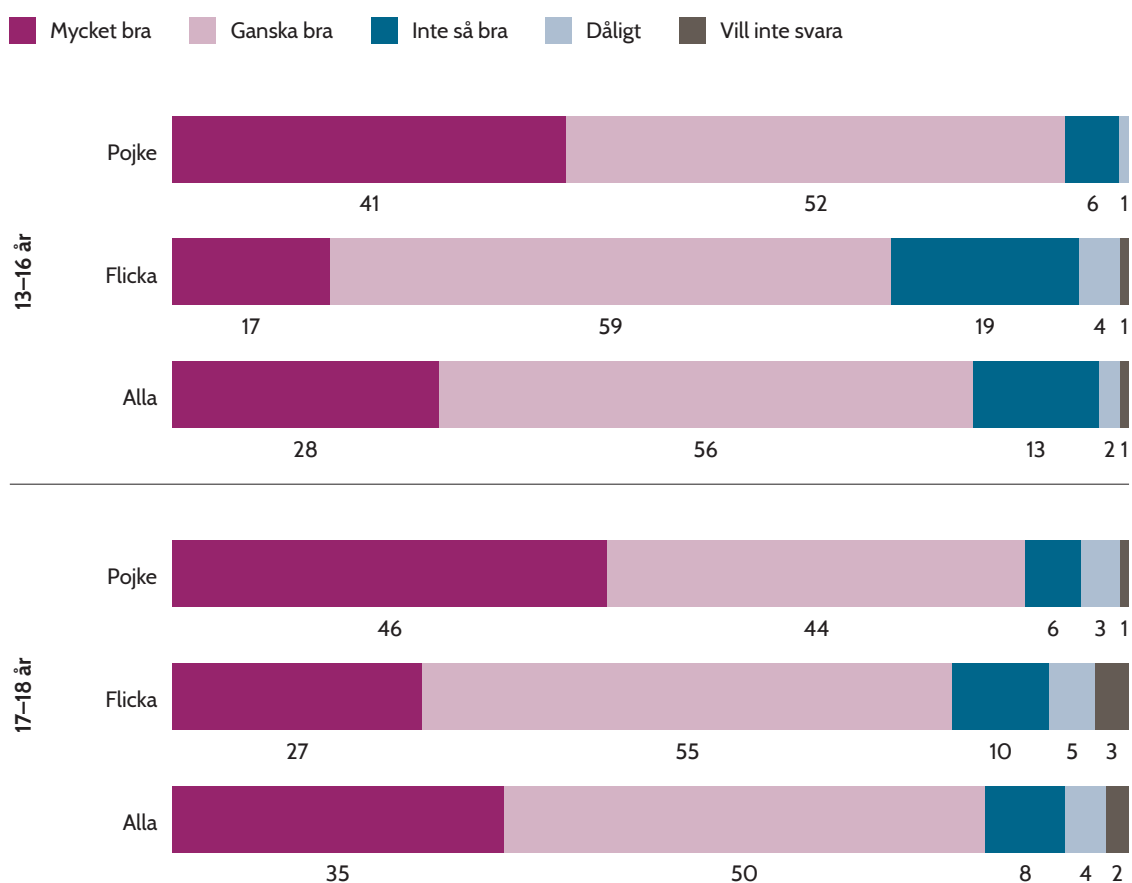


FOTO: ANDERS WIKLUND/TT

9 Bilaga 1. Kompletterande diagram och tabeller

Hälsodata för åldersgrupperna 13–16 år och 17–18 år.

Diagram 4. Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår?



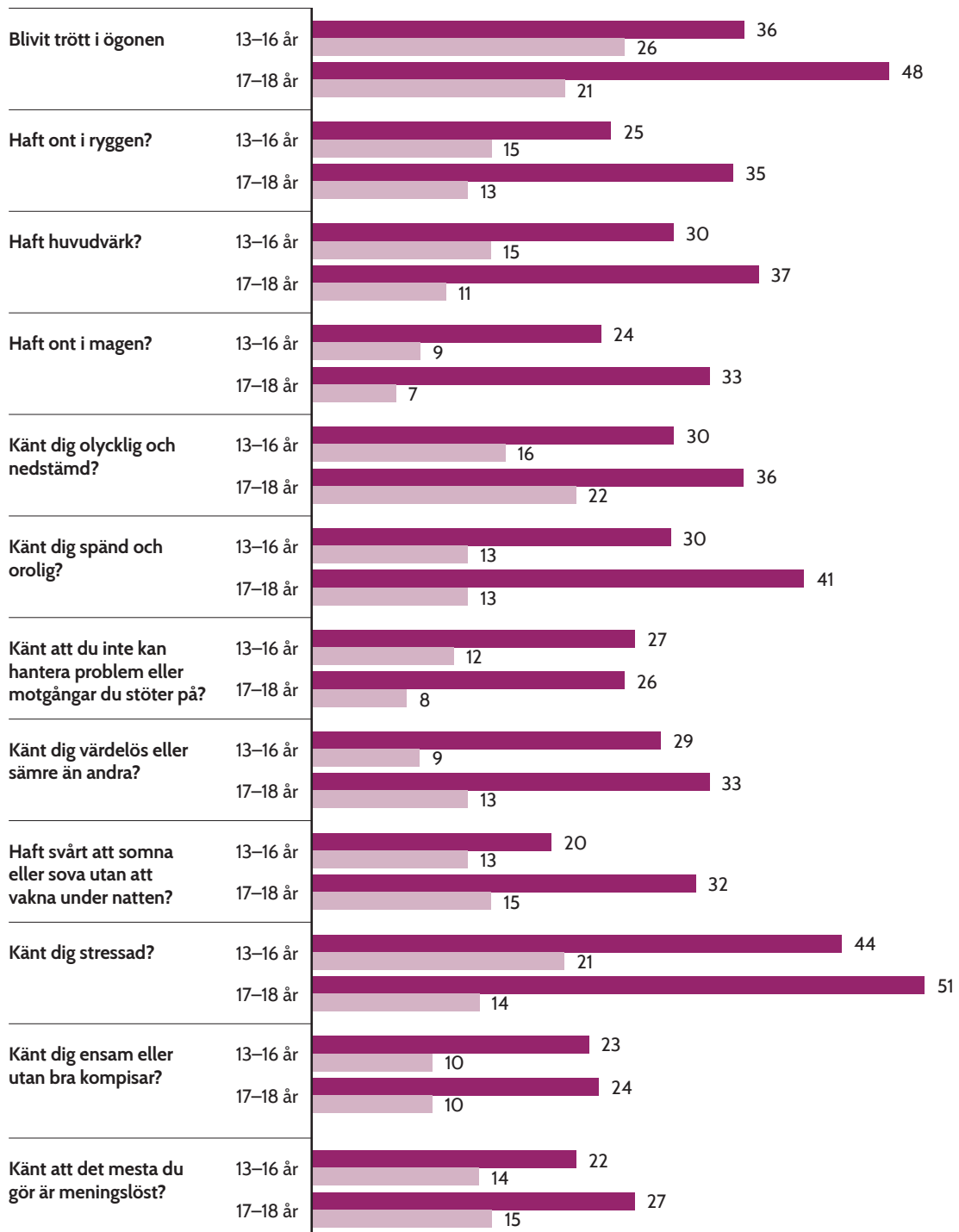
Det vanligaste svaret på frågan hur ungdomarna mår är "ganska bra" i båda åldersgrupperna (56 % respektive 50 %), men bland pojkar i åldern 17–18 är det något fler som svarar "mycket bra". De som svarar att de inte mår så bra eller att de mår "dåligt" uppgår till 15 % i gruppen 13–16 och 12 % i 17–18. Generellt uppger en större andel flickor att de inte mår så bra. Bland 13–16 har 23 % av flickor-

na uppgett att de mår "Inte så bra" eller "Dåligt" jämfört med 7 % av pojkarna. Motsvarande andelar för 17–18 är 15 % respektive 9 %. Pojkar svarar i betydligt högre grad än flickor i båda åldersgrupperna att de mår "mycket bra". Att flickors allmänna välbefinnande är lägre än pojkars är välkänt från tidigare studier.²¹

21 Se t.ex. SCB 2018, Folkhälsomyndigheten 2018, Myndigheten för ungdoms- och civillsamhällesfrågor (2019).

Diagram 5. Har du under den senaste månaden... (Ganska ofta + för det mesta)

■ Flickor ■ Pojkar



I diagram 5 redovisas andelarna unga som uppger att de "Ganska ofta" eller "För det mesta" har besvaren i fråga.

När de unga tillfrågas om mer specifika psykosomatiska besvär, uppger de, med få undantag, sådana i högre utsträckning än vad de angett att de mår "Inte så bra" eller "Dåligt" på den mer allmänna frågan "hur tycker du att du mår?" (jfr. diagram 4). De enda undantagen är "Svårt att sova" och "Känt att det mesta du gör är meningslöst" bland flickor 13–16 samt "Ont i magen" och "Känt att du inte kan hantera problem eller motgångar du stöter på" bland pojkar 17–18. En möjlig tolkning av skillnaderna i hur ungdomarna svarat kan vara att den första frågan är mer svepande och att svaret därmed också blir det något svepande "ganska bra", oavsett om det finns något (eller mycket) som inte är så bra. På de mer specifika frågorna kommer det som inte är så bra ändå fram. En alternativ tolkning är att ungdomarna tycker att de på det stora hela mår ganska bra, trots vissa specifika besvär. Vilken av dessa tolkningar, eller någon helt annan tolk-

ning, som är korrekt går tyvärr inte att avgöra inom ramarna för undersökningen.

Medan såväl färre pojkar som flickor i båda åldersintervallen anger att de mår dåligt, än bra, på den generella frågan om hälsotillstånd, ser det annorlunda ut när det gäller specifika psykosomatiska besvär. Bland både flickor och pojkar i båda åldersintervallen är det t.ex. fler som anger att de ganska ofta eller för det mesta har ont i huvudet, känner sig olyckliga eller nedstämda, eller stressade än som svarar att de på det stora hela tycker att de mår "mindre bra" eller "dåligt". I synnerhet bland flickor i åldern 17–18 år är det stora andelar som uppger att de "ganska ofta" eller "för det mesta" är drabbade av de olika besvaren, trots att majoriteten i gruppen tycker att de mår bra på det stora hela. När flickorna tillfrågas om specifika psykosomatiska besvär verkar de således må allt sämre, till skillnad från när de i diagram 4 fick uppskatta sitt allmänna hälsotillstånd där de yngre flickorna verkar må sämre än de äldre.

Tabell 87. Korrelationer mellan allmänt hälsotillstånd och specifika psykosomatiska besvär

Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår? Har du under den senaste månaden:	13–16 år			17–18 år		
	Flickor	Pojkar	Alla	Flickor	Pojkar	Alla
	Blivit trött i ögonen	,264	,325	,308	,213	,280
Haft ont i ryggen?	,216	,214	,233	,192	,284	,289
Haft huvudvärk?	,273	,258	,292	,324	,091	,329
Haft ont i magen?	,279	,117	,251	,255	,221	,329
Känt dig olycklig och nedstämd?	,637	,557	,617	,560	,469	,555
Känt dig spänd och orolig?	,543	,448	,524	,495	,367	,500
Känt att du inte kan hantera problem eller motgångar du stöter på?	,562	,489	,546	,576	,522	,602
Känt dig värdelös eller sämre än andra?	,574	,524	,569	,541	,499	,570
Haft svårt att somna eller sova utan att vakna under natten?	,348	,277	,337	,349	,156	,325
Känt dig stressad?	,465	,382	,459	,303	,367	,408
Känt dig ensam eller utan bra kompisar?	,472	,487	,493	,427	,326	,425
Känt att det mesta du gör är meningslöst?	,572	,517	,558	,537	,429	,522

I tabell 87 har samtliga korrelationer som är starkare än ,40 gråmarkerats. Som synes gäller samtliga dessa korrelationer de variabler som mäter psykiska besvär och uppfattningen att man generellt inte

mår bra. Korrelationerna är generellt starkare för flickor än för pojkar, men båda könen följer samma mönster.

Tabell 88. Har du en eller flera psykiska funktionsnedsättningar? Välbefinnandeindex, kön och ålder (%)

Kön & ålder	Välbefinnandeindex	Ja, en eller flera psykiska	Nej
Pojkar 13-16	3 eller färre besvär	87	88
	4 eller fler besvär	13	12
Flickor 13-16	3 eller färre besvär	27	67
	4 eller fler besvär	73	33
Alla 13-16	3 eller färre besvär	58	76
	4 eller fler besvär	42	24
Pojkar 17-18	3 eller färre besvär	83	87
	4 eller fler besvär	17	13
Flickor 17-18	3 eller färre besvär	32	60
	4 eller fler besvär	68	40
Alla 17-18	3 eller färre besvär	57	72
	4 eller fler besvär	43	28
Pojkar 13-18	3 eller färre besvär	86	87
	4 eller fler besvär	14	13
Flickor 13-18	3 eller färre besvär	29	65
	4 eller fler besvär	71	35
Alla 13-18	3 eller färre besvär	57	75
	4 eller fler besvär	43	25

Cramers V 13-16 år alla 0,128, pojkar 0,004, flickor 0,238. Cramers V 17-18 år alla 0,110, pojkar 0,039, flickor 0,185. Cramers V 13-18 alla 0,124, pojkar 0,016, flickor 0,224.

Tabell 89. Sambandsmått demografivariabler och psykiskt välbefinnande, 13-16 år

Socioekonomiska variabler	Kön	Pearsons r
Familjeinkomst: låg-hög	Flickor	-0,191
	Pojkar	-0,271
	Samtliga	-0,208
Utbildning: låg, medel, hög	Flickor	-0,064
	Pojkar	-0,115
	Samtliga	-0,104
Härkomst: två utlandsfödda, en utlandsfödd, två svenskfödda	Flickor	-0,067
	Pojkar	-0,030
	Samtliga	-0,041

Tabell 90. Sambandsmått demografivariabler och psykiskt välbefinnande, 17-18 år

Socioekonomiska variabler	Kön	Pearsons r
Familjeinkomst: låg-hög	Flickor	-0,377
	Pojkar	0,546
	Samtliga	-0,077
Utbildning: låg, medel, hög	Flickor	0,133
	Pojkar	0,263
	Samtliga	0,197
Härkomst: två utlandsfödda, en utlandsfödd, två svenskfödda	Flickor	-0,076
	Pojkar	0,131
	Samtliga	0,016



Om Statens medieråd

Statens medieråd ska verka för att stärka barn och unga som medvetna medieanvändare och skydda dem från skadlig mediepåverkan. Myndigheten ska följa medieutvecklingen när det gäller barn och unga, samt sprida information och ge vägledning om barns och ungas mediasituation. Myndigheten ska fastställa åldersgränser för film som är avsedd att visas för barn under 15 år enligt lagen (2010:1882) om åldersgränser för film som ska visas offentligt.

Box 27 204 • 102 53 Stockholm
registrator@statensmedierad.se
08-665 14 60

Statens medieråd