

# Unga, medier och psykisk ohälsa

Uppföljning 2020, under Covid 19-pandemin

# 31%

Resultaten visar att nästan en tredjedel av respondenterna i åldern 13–18 år har nedsatt psykiskt välbefinnande

Ansvarig utgivare: Statens medieråd.

Författare: Yvonne Andersson

Layout: Futurniture

Tryck: Danagård-Litho

År: 2022

E-post: [registrator@statensmedierad.se](mailto:registrator@statensmedierad.se)

Tel: 08-665 14 60

Foto: Scandinav. Personerna på bilderna i rapporten har ingenting med rapportens innehåll att göra.

## Innehåll

<b>Förord</b>	6
<b>Sammanfattning</b>	8
<b>Resultat</b>	8
Bakgrunds-, skydds- och riskfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning	9
Olika sociala medieplattformar och psykiskt välbefinnande	11
Olika medier, olika besvär?	11
Barnens uppfattningar om medieanvändningens påverkan på sömn och andra saker de ska göra, och om de själva tycker att de använder medier för mycket, lagom, eller för lite	12
Slutsatser	13
<b>Inledning</b>	16
Syfte och frågeställningar	17
<b>Tidigare forskning om sambanden mellan medieanvändning och psykisk ohälsa bland barn och unga</b>	18
Medier som bestämningsfaktorer	18
Sociala medier och psykisk ohälsa bland barn och ungdomar	19
ADHD och AST	22
Nätmobbing	23
Poor get poorer effect och andra tolkningsmöjligheter	24
<b>Kunskap om unga, medier och psykisk ohälsa under Covid-19</b>	26
Distansundervisningens konsekvenser	26
Ungas psykiska hälsa, livsvillkor och levnadsvanor under pandemin	27
Utsatthet på och utanför nätet	29
Digital interaktion som livlina och risk	31
Ungar & medier 2021	32
<b>Material och metod</b>	34
Undersökningsvariabler	34
Psykiskt välbefinnande	35
Välbefinnandeindex	37
Begränsningar och förtydliganden	38
Läsanvisningar	39
<b>Barns och ungdomars självskattade psykiska välbefinnande</b>	40
Bakgrundsfaktorernas samband med barnens psykiska välbefinnande	51
Socioekonomiska faktorer	51
Funktionsnedsättningar	54
Skyddsfaktorer	55
<b>Samband mellan medieanvändning och psykiskt välbefinnande</b>	60
Åldersgruppen 9–12	60
Åldersgruppen 13–18	65

<b>Utsatthet på nätet – riskfaktorer</b>	<b>71</b>
Åldersgruppen 9–12	71
Åldersgruppen 13–18	75
<b>Bakgrunds-, risk- och skyddsfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning bland barn i åldern 9–12</b>	<b>80</b>
Bakgrundsfaktorer	80
Skyddsfaktorer	85
Riskfaktorer	87
Sammanfattning	91
<b>Bakgrunds-, skydds- och riskfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och användningen av internet, sociala medier och mobilen bland ungdomar i åldern 13–18</b>	<b>92</b>
Bakgrundsfaktorer	92
Skyddsfaktorer	98
Riskfaktorer	100
Sammanfattning	106
<b>Olika sociala medieplattformar och psykiskt välbefinnande</b>	<b>108</b>
<b>Olika medier, olika psykiska besvär?</b>	<b>113</b>
9–12 år	113
13–18 år	116
<b>Influerare, psykiskt välbefinnande och olika besvär</b>	<b>122</b>
<b>Barnens uppfattningar om medieanvändningens påverkan på sömn och andra saker de ska göra</b>	<b>125</b>
Barnens uppfattningar om de själva använder medier för mycket tid, lagom eller för lite tid	130
<b>Slutsatser och avslutande kommentarer</b>	<b>143</b>
Olika medier, åldrar, kön och demografiska faktorer	143
Skyddsfaktorer	145
Riskfaktorer	146
Olika tolkningsmöjligheter	147
Att främja och stärka medveten medieanvändning ifråga om välbefinnande och psykisk hälsa	148
<b>Referenser</b>	<b>150</b>
<b>Appendix 1</b>	<b>156</b>
<b>Diagram för 2018 och sambandsmått 2020</b>	<b>156</b>
Hälsa och psykiska besvär bland tonåringar 2018	156
<b>Bakgrunds-, risk- och skyddsfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning bland barn i åldern 9–12</b>	<b>158</b>
<b>Bakgrundsfaktorer</b>	<b>159</b>
<b>Skyddsfaktorer</b>	<b>160</b>
Internet	160
Mobilen	161
Sociala medier	161

Datorspel/konsol	161
Youtube	162
<b>Riskfaktorer: utsatthet på nätet</b>	<b>162</b>
Internet	162
Mobilen	163
Sociala medier	163
Datorspel/konsol	164
Youtube	164
<b>Bakgrunds-, risk- och skyddsfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning bland barn i åldern 13–18</b>	<b>165</b>
<b>Bakgrundsfaktorer</b>	<b>165</b>
<b>Skyddsfaktorer</b>	<b>168</b>
Internet	168
Mobilen	168
Sociala medier	168
Datorspel	169
<b>Riskfaktorer: utsatthet på nätet</b>	<b>169</b>
Internet	169
Mobilen	170
Sociala medier	171
Datorspel	172
<b>Influerare och olika psykosomatiska besvär</b>	<b>173</b>
<b>Appendix 2</b>	<b>174</b>
Disponibel inkomst per konsumtionsenhet i barnets hushåll (gäller för 2018)	174
Åldersgrupp 9–12, fördelat på kön	175
Åldersgrupp 13–18, fördelat på kön	176

## Förord

”Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår?” Frågan är hämtad ur SCB:s undersökning om barns levnadsförhållanden (Barn-ULF) och beskriver hur barnen uppfattar sin hälsa generellt. Glädjande nog svarar de flesta barn i Sverige att de mår bra. Endast 5 procent av barnen i åldern 9–12 tycker att de inte mår så bra, eller att de mår dåligt. Men ju äldre barnen blir desto fler är det som tycker att de inte mår så bra eller att de mår dåligt. I åldern 17–18 år har andelen som svarar ”mycket bra” mer än halverats till 23 procent, medan 52 procent svarar att de mår ganska bra. De flesta barn i den åldern mår alltså bra, men svaren skiljer sig åt beroende på kön. Nästan var tredje flicka i åldern 17–18 år (29 procent) svarar att hon inte mår så bra eller att hon mår dåligt. Bland pojkar är motsvarande siffra 11 procent. Av tjejerna i denna åldersgrupp känner sig 64 procent ganska ofta eller för det mesta stressade.

En utveckling mot ett allt sämre psykiskt välbefinnande bland unga, särskilt tjejer, har pågått under de senaste decennierna. Vad beror det på att så många tjejer i Sverige inte mår bra? Det är en fråga som myndigheter och beslutsfattare har ett stort ansvar för att söka svaret på, inte endast för tjejernas utan för hela samhället skull. Att inte må bra kan få stora konsekvenser för utbildning, arbete, fritid och relationer på både kort och lång sikt, och kan innebära såväl svårigheter för dem som drabbas och deras anhöriga som kostnader för samhället.

För de flesta människor i Sverige, och särskilt för barn och unga, är de digitala och fysiska delarna av livet tätt sammanvävda och delar av samma verklighet. I denna undersökning undersöks sambanden mellan barns och ungas medieanvändning och psykiskt välbefinnande. Undersökningen visar att det finns samband mellan psykiska besvär och medieanvändning, men det bör betonas att det inte går att säga något om orsakssamband.

De starkaste sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning finns bland flickor och gäller framför allt användningen av sociala medier. Detta kan tyda på att det finns aspekter av de sociala medierna som är problematiska för unga personer, särskilt flickor. Det finns med andra ord all anledning till att titta närmare på denna användning i uppföljande studier.

Utsatthet på nätet är en av de frågor som bör studeras vidare. Tonåringar, särskilt flickor, råkar ibland ut för sexuella närmanden från okända personer på nätet, något som korrelerar med att ha fler psykiska besvär. Utsatthet på nätet är särskilt relevant att studera i kombination med psykisk funktionsnedsättning. Minst 70–80 procent av de tonårsflickor med psykiska funktionsnedsättningar som upplevt utsatthet på nätet har nedsatt psykiskt välbefinnande.

De förhållanden som beskrivits ovan är bara ett fåtal områden som ingår i denna undersökning. Förutom att ytterligare fördjupa kunskapen om

samband mellan psykiska besvär och medieanvändning är det angeläget att utforma och genomföra åtgärder för att så långt möjligt förebygga att problemen uppstår, att motverka dem när de inträffar och ge stöd till dem som behöver det. Vad gäller förebyggande åtgärder är det intressant att titta på vilka skyddsfaktorer som finns. Här bör särskilt nämnas att regelbunden träning och motion innebär att sambanden mellan psykiska besvär och till exempel användningen av sociala medier försvagas bland flickor och pojkar i tonåren. Utökad kunskap om såväl risk- som skyddsfaktorer ökar förutsättningarna för att kunna utforma relevanta åtgärder.

Slutligen är det värt att lyfta fram att ett nödvändigt led i arbetet med att fortsätta att utveckla och fördjupa kunskapen på området och på så sätt skapa förutsättningar för åtgärder, är att hitta nya former för att samla in data. Svansfrekvensen för statistiska undersökningar blir generellt allt lägre, och det gäller även undersökningar som rör barn och unga. Här kan det vara värt att undersöka möjligheten till samarbete med skolor, fritidsverksamheter och andra arenor där barn och unga finns, för att på så sätt skapa sammanhang där fler blir motiverade att delta i utvecklingen av den kunskap som är nödvändig för ett mer framgångsrikt arbete för psykiskt välbefinnande bland barn och unga.

Anna-Karin Lindblom  
Direktör, Statens medieråd

**” Det finns samband mellan psykiska besvär och medieanvändning.**

# Sammanfattning

I denna rapport beskrivs och analyseras sambanden mellan självskattat psykiskt välbefinnande och medieanvändning bland svenska barn i åldern 9–18 år, mot bakgrund av några demografiska faktorer och i förhållande till ett par andra skydds-/riskfaktorer som också kan ha betydelse för det psykiska välbefinnandet. Analysen inkluderar även några frågor om barns och ungdomars egna uppfattningar om sin medieanvändning, bland annat i relation till sömn. De samband som beskrivs är genomgående korrelationer, inte kausalsamband.

Rapporten är en uppföljning av rapporten *Unga, medier och psykisk ohälsa* som Statens medieråd publicerade 2020 och som var baserad på data från 2018. I föreliggande rapport används data som samlats in under hösten 2020, under den pågående Covid-19-pandemin då många gymnasie-ungdomar hade fjärr- och distansundervisning. Data från 2018 omfattade endast ungdomar i åldern 13–18 år vilket innebär att det finns möjlighet att jämföra resultaten 2018 och 2020 för denna åldersgrupp. Åldersgruppen 9–12 år har inte tidigare analyserats med avseende på psykisk ohälsa och medieanvändning.

Rapporten är en del av Statens medieråds arbete inom regeringsuppdraget *att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*.

## Resultat

De flesta svenska barn i åldern 9–18 år tycker att de mår mycket eller ganska bra. Andelarna som inte tycker att de mår så bra ökar med stigande ålder och är större bland flickor än pojkar. Alla specifika besvär eller symptom som efterfrågas i undersökningen är minst förekommande i åldrarna 9–12 och ökar sedan med stigande ålder. Bland tonåringarna har vissa besvär ökat mellan 2018 och 2020 i åldersgruppen 17–18, men inte bland yngre tonåringar. Sammantaget innebär detta att andelen med, det som här definieras som, nedsatt psykiskt välbefinnande har ökat något bland tonåringarna från tiden innan pandemin (2018) till tiden under pandemin, hösten 2020.

Bland pojkar i alla åldrar finns det samband mellan fler psykiska besvär och ha föräldrar med lägre utbildningsnivå, och i tonåren att ha lägre familjeinkomst. Bland pojkar finns också samband mellan fler psykiska besvär och att ha två utlandsfödda föräldrar och/eller själv vara född utanför Sverige. Bland flickor är det snarare bland de som är svenskfödda och har svenskfödda föräldrar som andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är som störst.

Barn och ungdomar med psykiska funktionsnedsättningar uppger fler psykiska besvär än andra. Andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande är störst bland tonårsflickor med psykiska funktionsnedsättningar (67 %).

Att träffa kompisar hemma hos varandra eller ute (inte på nätet) samt träna och motionera korrelerar med färre besvär bland både flickor och

pojkar i båda åldersgrupperna (*skyddsfaktorer*). Att träffa kompisar ute eller hemma hos varandra har svagare inverkan bland tonåringarna än bland de yngre barnen, vilket skulle kunna bero på att en hel del socialt umgänge sker digitalt bland tonåringarna.

Bland barn i åldern 9–12 finns det signifikanta samband mellan fler besvär och fler timmars användning (en ”vanlig dag”) av internet, mobilen, sociala medier, YouTube, spela spel på dator/konsol och mobilen samt lyssna på musik. De starkaste sambanden gäller flickor och användningen av internet, mobilen och sociala medier (som delvis överlappar varandra) med sambandsmått över 0,3.

Bland ungdomar i åldern 13–18 år finns signifikanta samband mellan fler besvär och fler timmars användning (en ”vanlig dag”) av internet, mobilen, sociala medier, YouTube, film- och tv-program, samt lyssna på musik och poddar. Bland pojkar finns även samband med att titta på pornografi. Dessa samband fanns även 2018 men nästan alla sambandsmått är svagare år 2020, eller på ungefär samma nivå som 2018. De enda samband som ökat något i styrka sedan 2018 gäller användningen av sociala medier. Om man adderar kön till analysen är det endast bland flickorna som det går att finna något starkare samband mellan det psykiska välbefinnandet och medieanvändningen år 2020 (jämfört med 2018), och de gäller sociala medier och mobilen. Även om andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande bland tonåringarna har ökat något mellan åren så har alltså inte de psykiska besvärens samband med medieanvändningen ökat generellt.

Att utsättas för olika företeelser av andra användare på internet, eller via mobilen, uppvisade samband med sämre psykiskt välbefinnande i undersökningen 2018 och framstod därmed som *riskfaktorer* för psykisk ohälsa. Dessa resultat bekräftas år 2020, bland både tonåringar och yngre barn. Att utsättas för mobbning och elakheter, hot eller bli utfryst från en grupp eller aktivitet som kompisarna har online uppvisar samband med fler psykiska besvär i båda åldersgrupperna 9–12 och 13–18. Bland tonåringarna – särskilt flickorna – förekommer även att okända personer har bett dem om bilder där de är nakna eller lättklädda, samt försökt pressa dem att göra något sexuellt, som riskfaktorer. Elakheter och mobbning, hot, att bli utfryst och att någon lägger ut bilder/filmer mot ens vilja förekommer däremot i högre grad bland pojkar än flickor i tonåren. Flera former av utsatthet har samband på eller över 0,3 med psykiska besvär bland tonåringarna.

## Bakgrunds-, skydds- och riskfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning

I åldersgruppen 9–12 är det bland pojkarna som socioekonomiska faktorer har tydligast inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och användningen av olika medier. Sambanden mellan besvär och medieanvändning är generellt starkare bland pojkar i *lågutbildade familjer* och bland pojkar med *utlandsfödda föräldrar* och/eller som *själva är utlandsfödda*. Betydligt större andelar av pojkarna i 9–12 har nedsatt psykiskt välbefinnande bland de som har två utlandsfödda föräldrar, eller själva är utlandsfödda, och som t.ex.

använder mobilen eller spelar datorspel mer än 3 timmar per dag, jämfört med de som använder medierna mindre och/eller är födda i Sverige, med svenskfödda föräldrar. Här förefaller det alltså finnas ett samspel mellan att ha annan härkomst än svensk, mer omfattande medieanvändning och fler psykiska besvär. Det går inte att finna liknande konsekventa samspel bland flickorna.

I åldersgruppen 13–18 inverkar *föräldrarnas utbildningsnivå* på sambanden mellan psykiska besvär och användningen av internet, mobilen och sociala medier bland flickorna på så sätt att sambanden är starkare i lågutbildade familjer än i familjer med medelgod eller hög utbildningsnivå. Flickor i lågutbildade familjer och som använder nämnda medietyper fler timmar per dag har i högre grad nedsatt psykiskt välbefinnande än flickor som använder dessa mindre. Bland pojkar med *två utlandsfödda föräldrar* är sambanden mellan besvär och internet- och mobilanvändningen starkare än bland de med svenskfödda föräldrar, och bland pojkar och flickor som själva är *födda utomlands* är sambanden mellan medieanvändningen och besvär konsekvent starkare än bland inrikes födda. Bland pojkar i alla åldrar finns det därmed samspel mellan att ha utländsk härkomst, mer omfattande medieanvändning och fler psykiska besvär.

Bland tonåringar med *psykiska funktionsnedsättningar* samvarierar ibland *färre psykiska besvär* med fler timmars användning av nätet, mobilen och sociala medier.

Skyddsfaktorerna *träna/motionera* samt *träffa kompisar ute eller hemma hos varandra* har ingen konsekvent inverkan på sambanden mellan medieanvändningen och psykiska besvär i åldersgruppen 9–12. Resultaten varierar mellan olika medier och mellan flickor och pojkar. Den tydligaste inverkan som skyddsfaktorerna har i åldersgruppen gäller pojkars datorspelande: bland pojkar som spelar datorspel mer än 3 timmar per dag och sällan eller aldrig tränar/motionerar, eller träffar kompisar ute eller hemma hos varandra, är andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande betydligt högre än bland de pojkar som spelar lika mycket men regelbundet tränar/motionerar eller träffar kompisar.

I åldersgruppen 13–18 innebär *skyddsfaktorn* regelbunden träning och motion att sambanden mellan besvär och tiden som flickorna använder internet, mobilen och sociala medier försvagas, och samma tendens finns bland pojkarna ifråga om sociala medier och mobilanvändning. Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är lägre bland de som regelbundet motionerar, men lägst bland de som också använder sociala medier, mobilen och nätet färre timmar per dag. Att regelbundet *träffa kompisar* har varierande inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning.

Att vara utsatt för mobbning och elakheter, eller hot på nätet eller via mobilen, eller bli utfryst från någon grupp eller aktivitet som kompisarna har på internet, har tydliga samband med psykiska besvär bland både pojkar och flickor i 9–12, men det samspelar med hur mycket tid barnen använder digitala medier. Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är ofta störst bland de barn som har utsatts på något sätt *och* som ägnar mer tid åt t.ex. sociala medier. Mer tid online innebär ökad risk för utsatthet. Risk är

inte detsamma som skada, men kan ibland leda till skada, såsom nedsatt psykiskt välbefinnande.

I åldersgruppen 13–18 korrelerar alla undersökta former av utsatthet genomgående med fler psykiska besvär och samspelar på olika sätt med tiden ungdomarna använder medierna. I vissa fall sammanfaller hög medieanvändning, utsatthet och fler besvär. I andra fall verkar inte tiden de använder medierna spela någon roll, om de upplever att de har utsatts på något sätt. Det vill säga att den upplevda utsattheten ibland förklarar delar, och ibland hela, korrelationen mellan medieanvändningen och besvären. En av slutsatserna från analysen av data från 2018 (*Unga, medier och psykisk ohälsa 2020*) kan därmed bekräftas här: andra användares antisociala beteenden på nätet kan ha större betydelse för det psykiska välbefinnandet än hur lång tid man tillbringar där.

Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande ökar i alla grupper som blir utsatta på olika sätt på nätet, men ökningen är större bland *tonårsflickor med psykiska funktionsnedsättningar* än bland andra ungdomar: minst 70 – 80 % av tonårsflickorna har nedsatt psykiskt välbefinnande bland de som upplevt utsatthet på nätet (och har psykisk funktionsnedsättning).

### Olika sociala medieplattformar och psykiskt välbefinnande

Sambanden mellan besvär och *hur ofta* olika sociala medieplattformar används varierar något. Användningen av Snapchat, Instagram och TikTok är omfattande bland både flickor och pojkar i alla åldersgrupper och Facebook används i viss mån. Men barn i 9–12 med färre besvär är inte användare av plattformarna i lika hög grad som barnen med nedsatt psykiskt välbefinnande, och om de använder plattformarna gör de det mer sällan än barnen med nedsatt psykiskt välbefinnande. Sambanden mellan psykiska besvär och *hur ofta* olika sociala medieplattformar används är starkare ifråga om Instagram än andra plattformar i åldern 9–12. Det är däremot svårt att säga något om sambanden gällande olika sociala medier bland tonåringarna eftersom vi bara har information om hur ofta de använder olika sociala medier och på den nivån är användningen för homogen för att jämförelser ska vara möjliga.

### Olika medier, olika besvär?

Barnens och ungdomarnas psykiska välbefinnande undersöks genom frågor om hur ofta de upplever tio psykiska eller psykosomatiska besvär. Analyseras sambanden mellan respektive besvär och ett urval av medier (internet, mobilen, sociala medier, YouTube och datorspel) framgår att alla tio besvär generellt korrelerar med mer tid för användning av de olika medierna, men med mindre tid för skyddsfaktorerna. Det vill säga att förekomsten av alla slags besvär korrelerar med mer användning av alla slags medier, men med mindre tid för träning/motion och träffa kompisar. Detta gäller bland både pojkar och flickor i båda åldersgrupperna, med några få undantag (främst ifråga om datorspel bland tonåringarna).

Trots att sociala medier ofta används för att hålla kontakten med vänner och bekanta visar resultaten att användningen av sociala medier är förknippad med att känna sig ensam, utan bra kompisar, bland både pojkar och flickor i båda åldersgrupperna. Att träffa kompisar ute eller hemma hos varandra är tvärtom förknippat med mindre ensamhetskänslor. Även att träna/motionera samt spela datorspel bland tonåringarna är förknippat med mindre ensamhetskänslor. Hypotetiskt skulle fler timmars användning av sociala medier kunna leda till minskade ensamhetskänslor men så är alltså inte fallet.

Många barn och ungdomar följer någon eller några populära profiler på nätet. Influare och Youtubers är alltså vanliga inslag i barns och ungdomars medievardag, men de är något oftare förekommande bland flickor med nedsatt psykiskt välbefinnande och även bland pojkar med nedsatt psykiskt välbefinnande i åldern 9–12. Bland tonårspojkar finns däremot inget samband mellan fler psykiska besvär och att följa influare.

### Barnens uppfattningar om medieanvändningens påverkan på sömn och andra saker de ska göra, och om de själva tycker att de använder medier för mycket, lagom, eller för lite

Större andelar av dem med nedsatt psykiskt välbefinnande tror själva att deras sömn påverkas negativt av deras medieanvändning. Detta gäller bland både flickor och pojkar i 9–12 och 13–18.

I undersökningen ställs även frågan ”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?” I båda åldersgrupperna svarar större andelar av flickorna och pojkarna med nedsatt psykiskt välbefinnande att det händer varje dag eller några gånger i veckan, medan större andelar av pojkarna och flickorna med färre besvär svarar att det händer mer sällan eller aldrig.

Undersökningen frågar barnen om hur de själva tycker att de använder sin tid med avseende på ett urval medier och några andra aktiviteter. Frågan lyder ”Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt” följt av nio aktiviteter: spela digitala spel, läsa böcker/tidningar, se på filmer/tv-program, YouTube, använda mobilen, sociala medier, träffa kompisar, sport/träning/motion samt läxor/skolarbeten. Det övergripande mönstret är att de med nedsatt psykiskt välbefinnande, i högre grad än de med färre besvär, anser att de använder medier *för mycket tid*. Barn med färre besvär svarar i högre grad än de med nedsatt psykiskt välbefinnande att de ägnar dessa medier *lagom* med tid. (Undantaget läsa böcker/tidningar som de flesta barn tycker att de ägnar *för lite tid* åt).

Dessa mönster – att unga med nedsatt psykiskt välbefinnande i högre grad än andra är missnöjda med hur mycket tid de använder olika medier samt anser att deras medieanvändning påverkar deras sömn negativt och går ut över andra saker de ska göra – fanns även 2018 bland tonåringarna vilket innebär att det finns goda skäl att tro att dessa mönster är reella.

Analysen visar att både den faktiska tiden som medieanvändningen tar

i anspråk och utsatthet på nätet kan vara bidragande faktorer till att barn och ungdomar tycker sig använda medier ”för mycket”, men ingen av dessa ger hela förklaringen. Det verkar finnas ännu fler bidragande faktorer vilka ligger utanför denna undersökning. Det skulle kunna handla om förskjutningseffekter eller bero på andra aspekter av medieanvändningen, såsom medieinnehållet, personerna de följer i sociala medier eller möter online, eller bero på faktorer utanför medierna, såsom i samhället förekommande medierelaterade normer och uppfattningar. Barnens och ungdomarnas svar indikerar alltså att de *upplever* sin medieanvändning som problematisk, men exakt vad problemen består i och hur de kan förklaras kräver fördjupande undersökningar.


### Slutsatser

Sammanfattningsvis kan konstateras att resultaten i denna rapport huvudsakligen bekräftar resultaten från 2018: det finns statistiska samband mellan psykiska besvär och mer omfattande användning av olika slags medier bland svenska ungdomar och det finns även uppfattningar om den egna medieanvändningen som problematisk bland (särskilt) ungdomar med nedsatt psykiskt välbefinnande. Data från 2020 visar att dessa mönster även finns bland yngre barn i åldern 9–12, med förhållandevis starka samband mellan besvär och användning av sociala medier, mobilen och nätet generellt bland flickor.

Analysen kan endast fastställa korrelationer, inte kausalsamband, och det finns flera sätt att tolka sambanden på vilket innebär att det krävs ytterligare undersökningar för att förstå och förklara dessa – och för att samhället ska kunna fortsätta verka för att stärka barn och unga som medvetna medieanvändare och skydda dem mot eventuell skadlig mediepåverkan. Särskilt användningen av sociala medier skulle behöva fördjupade studier, inte minst bland yngre barn. Vi skulle även behöva titta närmare på psykisk ohälsa och användning av digitala medier bland barn och unga som migrerat till Sverige samt vilken roll föräldrars utbildningsnivå har i sammanhanget. Dessutom skulle vi behöva fördjupade kunskaper om sambanden mellan psykiska besvär och användningen av sociala medier, nätet och mobilen bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar då andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande och som upplevt olika former av utsatthet på nätet i denna grupp är anmärkningsvärd.

Det finns således starka skäl för att fortsätta följa utvecklingen på detta område och att beakta barns och ungas medieanvändning samt hela befolkningens medie- och informationskunnighet (MIK) i den kommande nationella strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention.

**” Det finns således starka skäl för att fortsätta följa utvecklingen på detta område.**



” Större andelar av dem med nedsatt psykiskt välbefinnande tror själva att deras sömn påverkas negativt av deras medieanvändning.



# Inledning

Under de senaste åren har barns och ungas medieanvändning i olika sammanhang lyfts fram som en potentiell orsak till psykisk ohälsa. Det har publicerats en hel del forskning om medier och psykisk ohälsa bland barn, men frågan har också rönt uppmärksamhet i den allmänna debatten. En anledning är att andelen unga med psykiska besvär har ökat successivt under en period där även framväxten och användningen av olika digitala medier har ökat starkt. På samhällsnivå finns det således en samvariation mellan ökad psykisk ohälsa och ökad användning av digitala medier bland unga, vilket dock inte är detsamma som att det finns orsakssamband dem emellan. Forskningsläget är oklart – vilket redogörs för längre fram – och vi saknar än så länge mycket kunskap på området. Detta är ett (starkt) skäl till att Statens medieråd följer utvecklingen på området, både genom att följa den internationella forskningen och genom egna undersökningar.

Statens medieråd genomför regelbundet den nationellt representativa enkätundersökningen *Unga & medier*, vilken beskriver medieanvändningen och attityder till medier och medieanvändning bland barn i Sverige. I datainsamlingen 2018 adderades för första gången ett batteri med frågor till barn i åldern 13–18 år om deras självskattade psykiska hälsa. Svaren analyserades i förhållande till ungdomarnas medieanvändning och uppfattningar om sin medieanvändning samt ett urval bakgrundsfaktorer. Resultaten redovisades i rapporten *Unga, medier och psykisk ohälsa* som publicerades 2020. Frågorna om barnens självskattade hälsa upprepades sedan i datainsamlingen 2020 men denna gång ställdes frågorna även till yngre barn i åldern 9–12 år. Det är resultaten av 2020 års datainsamling som redogörs för i denna rapport, vilken således utgör en uppföljning till *Unga, medier och psykisk ohälsa* (2020). Eftersom datainsamlingen skett under Covid-19-pandemin ger rapporten också en inblick i hur sambanden mellan medieanvändning och psykiska besvär bland barn och unga såg ut under dessa speciella förhållanden.

Under 2020 gav regeringen Statens medieråd och ytterligare drygt 20 myndigheter i uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Det är Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen som leder arbetet och slutrapportering till Socialdepartementet sker i september 2023. Samtliga myndigheter inom regeringsuppdraget har tagit fram individuella analyser inom sina respektive expertområden och föreliggande rapport bygger på material och analyser som Statens medieråd bidragit med. Denna rapport utgör således delvis underlag till Statens medieråds individuella analys inom regeringsuppdraget S2018/04669/FS (delvis), S2018/06126/FS (delvis) och S2020/06171/FS (delvis): *att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*.

Statens medieråd kommer även fortsättningsvis följa utvecklingen

” Underlag inför den kommande strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention.

gällande psykisk ohälsa, välbefinnande och medieanvändning bland svenska barn då det ingår i myndighetens instruktion att verka för att stärka barn och unga som medvetna medieanvändare och skydda dem mot skadlig mediepåverkan. Målet på sikt är att kunna ta fram råd och rekommendationer som är väl förankrade i forskning på området.

## Syfte och frågeställningar

Det finns således flera syften med föreliggande rapport: att följa upp rapporten *Unga, medier och psykisk ohälsa* baserad på data från 2018, att bidra med underlag inför den kommande strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention samt att ge ytterligare kunskap om psykisk ohälsa och medieanvändning bland barn och unga som ett led i arbetet med att verka för att stärka barn som medvetna medieanvändare och skydda dem mot skadlig mediepåverkan. Mer specifikt är syftet att beskriva och analysera sambanden mellan självskattat psykiskt välbefinnande och medieanvändning bland svenska barn i åldern 9–18 år, mot bakgrund av några demografiska faktorer och i förhållande till ett par andra skydds-/riskfaktorer som också kan ha betydelse för det psykiska välbefinnandet. För tonåringarna är syftet även att jämföra med 2018 års resultat för att belysa eventuella förändringar över tid, före respektive under Covid-19-pandemin. Huruvida eventuella förändringar beror på pandemin går dock inte att avgöra.

De frågor som ställs är därmed hur barn i olika åldrar och med olika bakgrundsfaktorer skattar sitt eget psykiska välbefinnande, vilka samband mellan psykiska besvär och medieanvändning som kan skönjas och hur bakgrunds-, risk- och skyddsfaktorer inverkar på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning. Dessutom undersöks barnens uppfattningar om den egna medieanvändningens påverkan på sömn och andra saker de ska göra samt om de själva tycker att de använder olika medier för mycket, för lite eller lagom och på vilket sätt uppfattningarna korrelerar med barnens psykiska välbefinnande.

I det följande beskrivs tidigare forskning om sambanden mellan medieanvändning och psykisk ohälsa bland barn och unga, baserat på bland annat en forskningsöversikt som Sissela Nutley och Lisa Thorell vid Karolinska Institutet har tagit fram på uppdrag av Statens medieråd. Forskningsöversikten togs fram med anledning av regeringsuppdraget *att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*. Detta följs av ett avsnitt som beskriver forskning, myndighetsrapporter och annan kunskap om hur barns och ungas livsvillkor, psykiska hälsa och medieanvändning tagit sig uttryck under Covid-19-pandemin. Tillsammans ger avsnitten en kortfattad beskrivning av nuvarande kunskapsläge men avsnitten gör inte anspråk på att vara uttömmande. I referenslistan finns exempel på fördjupande läsning.

# Tidigare forskning om sambanden mellan medieanvändning och psykisk ohälsa bland barn och unga

Forskning om psykisk hälsa och medieanvändning är ett relativt nytt område men har vuxit närmast explosionsartat under de senaste åren. Statens medieråd tog under 2021 fram en översikt av internationell forskning om sambanden mellan användning av sociala medier och psykisk ohälsa bland barn och ungdomar samt om sambanden mellan användning av digitala medier (främst sociala medier och spel) och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Det var Lisa Thorell och Sissela Nutley vid Karolinska Institutet som tog fram översikten och genomförde inför denna en systematisk litteratursökning under tidsperioden 2011–2021, vilken resulterade i nästan 1 000 vetenskapliga artiklar. Efter avgränsningar inkluderades 34 översiktsartiklar och meta-analyser samt 88 longitudinella och experimentella studier i forskningsöversikten. Av de longitudinella och experimentella studierna hade 38 % publicerats under 2020 eller senare, vilket pekar på att detta forskningsområde befinner sig i en mycket expansiv fas. Detta innebär dels att det är svårt att ta del av och förhålla sig till allt som publiceras, dels att det är stor variation mellan olika studier vad gäller tillvägagångssätt, teoretiska antaganden och begreppsdefinitioner. Det är således ett fält under utveckling och det kommer att fortsätta utvecklas även framöver eftersom en central faktor – nämligen medierna och medieanvändningen – är under ständig förändring.

## Medier som bestämningsfaktorer

Inom medieforskningen finns det en lång tradition av effektforskning, men den har förändrats väsentligt under decennierna. Från fokus på nyheter, information och propaganda utifrån idéer om mer eller mindre direkt påverkan av medieinnehåll på människors medvetande och uppfattningar om verkligheten, till receptionsanalys med fokus på det tolkande subjektets meningsskapande aktiviteter (jfr Neuman 2016). I och med teknikens utveckling med alltmer digitalisering, interaktivitet och mobilitet i medieanvändningen har fler dimensioner tillkommit och allt fler forskare ser idag på medier som hybrida eller ekologiska system där man måste förstå helheten och dynamiken mellan delarna under ständigt pågående processer (t.ex. Chadwick 2017). Forskning om mediers eventuella effekter och påverkan är således komplicerad och det finns inga enkla svar på hur samband mellan medieanvändning och ungas psykiska välbefinnande ser ut. Medier kan betraktas som potentiella bestämningsfaktorer – bland andra bestämningsfaktorer – för barns och ungas psykiska hälsa. Medier

är så att säga ”tveeggade” då användningen kan bringa både positiva och negativa erfarenheter och därmed fungera som både skyddsfaktor och riskfaktor beroende på vem som gör vad, varför och under vilka omständigheter.

Olika slags medier kan givetvis fungera på olika sätt i förhållande till psykisk hälsa, men det finns även *olika aspekter av medierna* som kan ha betydelse på olika sätt beroende på omständigheterna:

*Det egna användningssättet och handhavandet av medier*, t.ex. hur och till vad sociala medier används, hur mycket tid som ägnas åt medieanvändning och huruvida detta får konsekvenser för andra aspekter av livet, så kallade förskjutningseffekter (Neuman 1988; Kardefelt-Winther 2017). Olika personer kan även ha olika motiv för sin medieanvändning vilket kan påverka effekterna av medieanvändningen, t.ex. om medier används i coping-strategier, eller med kompensatoriskt syfte (t.ex. Kardefelt-Winther 2014), eller när medier används för att hitta social gemenskap och stödgrupper som kan främja psykisk hälsa.

*Andra användares (antisociala) beteenden* kan utsätta barn och unga på nätet för elakheter, mobbning, hot etc., vilket är starkt förknippat med psykisk ohälsa (t.ex. Burns & Gottschalk 2019).

*Mediernas innehåll*, såsom exponering för skrämmande innehåll, orealistiska utseendeideal och livsstilar eller exponering för andras psykiska ohälsa i sociala medier.

*Medieteknikens funktionssätt* och huruvida det främjar användningssätt som är bra, eller mindre bra, för det psykiska välbefinnandet. Detta inbegriper interaktionsdesign/beteendedesign, t.ex. hur notifikationer fungerar, scroll-flöden, tempo och andra aspekter som kan utformas på sådant sätt att användaren uppmuntras till att vara ständigt närvarande i sociala medier. Det inbegriper också så kallad gamification (”spelifiering”) av olika aktiviteter i avsikt att göra dessa mer lockande. Exempelvis motions-appar där användaren får belöningar för utförd fysisk aktivitet. Tekniken kan således trigga till mer medieanvändning men även till andra aktiviteter som kan vara positiva för välbefinnandet (Maturro & Moretti 2018).

Utänför medierna finns *andra bestämningsfaktorer* och aspekter som kan samspela med barnens medieanvändning på olika sätt, t.ex. socioekonomiska faktorer, samhälleliga normer, barnets familjesituation, kön, ålder, familjesituation samt allmänna livsstilsfaktorer (t.ex. kost, motion, sömn). Kort sagt finns det alltså så många potentiella faktorer som kan samspela med och påverka det psykiska välbefinnandet att ingen studie kan omfatta alla, och frågorna om hur sambanden mellan medieanvändning och psykiskt välbefinnande ser ut kan besvaras på flera olika sätt beroende på perspektiv och avgränsningar.

## Sociala medier och psykisk ohälsa bland barn och ungdomar

De studier som ingår i Nutleys och Thorells (2021) ovan nämnda forskningsöversikt är huvudsakligen genomförda utifrån ett psykologiskt eller beteen-

devetenskapligt perspektiv – inte medie- och kommunikationsvetenskapligt eller andra perspektiv med rötterna i humaniora – vilket är signifikativt för den tongivande forskningen om medier och psykisk ohälsa som publicerats under senare år.

De studier som ingår i forskningsöversikten (2021) försöker belägga reella samband och finna förklaringsmekanismer genom experimentella eller longitudinella studier, eller genom meta-analyser och översiktsartiklar av många enskilda studier. De studier som meta-analyser och översiktsartiklar bygger på är oftast tvärsnittsstudier vilka, på samma sätt som föreliggande undersökning, endast kan påvisa korrelationer (inte orsakssamband). Men genom att ställa samman resultat från många enskilda undersökningar kan de ge en samlad bild av kunskapsläget. Studierna som ingår i forskningsöversikten beaktar ofta hur omfattande den digitala medieanvändningen är bland individerna som ingår i undersökningarna och ibland även hur medierna används. Måtten på psykisk ohälsa varierar mellan studierna då de kan fokusera på olika psykiska besvär eller psykiatriska tillstånd. I det följande beskrivs några resultat översiktligt men för utförligare information hänvisas till forskningsöversikten som finns att ladda ner från [www.statensmedierad.se](http://www.statensmedierad.se).

Ett flertal av de meta-analyser som ingår i översikten bygger, som nämnts, på tvärsnittsstudier och resultaten visar ofta på kopplingar mellan tid ägnad åt sociala medier och olika mått på psykisk ohälsa såsom nedstämdhet, ensamhet, svag självkänsla och nedsatt välbefinnande (Huang 2017; Ivie et al. 2020; Appel et al. 2020; McCrae et al. 2017). Sambanden är dock generellt svaga (ca  $r = 0,1$ ) och med stor variation. I några meta-analyser analyseras sambanden mellan uttryck för psykisk ohälsa och det man i studierna definierar som ”problematisk användning” av sociala medier. Här syns starkare samband (uppåt  $r = 0,34$ ) (Marino et al. 2018). Med ”problematisk användning” avses ofta att användningen är tvångs- eller beroendemässig. Meta-analyser som sammanställt kopplingen mellan hur mycket tid barn och ungdomar ägnar åt sociala medier och psykiskt mående kan således konstatera ett litet samband, men om användningen varit beroendemässig konstaterades ett något starkare samband. Vad som var orsak respektive verkan i dessa studier gick dock inte att avgöra.

Nutley & Thorell (2021) identifierade 26 longitudinella och fem experimentella studier om sambanden mellan användningen av sociala medier och psykisk ohälsa. I åtta av dessa studier finns stöd för att tiden eller frekvensen ägnad åt sociala medier vid första mättillfället till viss del förutspår utvecklingen av symptom på psykisk ohälsa vid ett senare mättillfälle. Viner et al. (2019) har presenterat resultat som skulle kunna tolkas som *undanträngningseffekter* då de fann att kopplingen mellan användning av sociala medier och symptom på depression delvis kunde förklaras av sömnbrist, stillasittande och utsatthet för mobbning hos flickor. Andra studier fann inte att tiden på sociala medier hade en predicerande roll för individens psykiska hälsa. Några studier som använt ekologiska momentära enkäter (6ggr/dag under 2 veckor) visade att sambanden mellan användning av sociala medier och

sämre välbefinnande medieras<sup>1</sup> av social jämförelse, självkänsla och ältande (Faelens et al. 2021) och av ensamhet (Kross et al. 2013). Det är alltså ganska svårt att utifrån dessa undersökningar dra slutsatser om hur stor betydelse tiden med sociala medier har. En longitudinell brittisk studie som publicerats efter forskningsöversikten har dessutom visat att både skillnader i ålder och kön kan ha stor betydelse för vilken effekt tiden med sociala medier har. Studien undersökte ”livstillfredsställelse” i åldern 10–21 och fann att ökad användning av sociala medier förutspådde sämre tillfredsställelse (och vice versa) ett år senare specifikt bland flickor i åldern 11–13 och bland pojkar i åldern 14–15 samt bland både pojkar och flickor i 19-årsåldern. Forskarna tolkar detta som ”fönster” där ungdomar av utvecklingspsykologiska skäl är särskilt sårbara för sociala medier. Puberteten är en omvälvande period och eftersom flickor utvecklas och går in i puberteten något tidigare än pojkar skulle detta kunna vara en förklaring till att flickornas ”fönster” infaller några år innan pojkarnas (Orben et al. 2022).

Det finns således en del studier som visat att användningen av sociala medier skulle kunna orsaka sämre psykisk hälsa, medan andra lyfter fram att sambanden kan vara reciproka. Flera studier visar på *förstärkningsmekanismer* på så sätt att redan existerande psykiska besvär genererar ökad användning av sociala medier som i sin tur förstärker symptomen eller leder till beroendemässigt användande (t.ex. Chiang et al. 2019). I en av studierna (Beeres et al. 2020) poängteras att omfattande tid ägnad åt sociala medier bör betraktas som en indikator på psykisk ohälsa snarare än prediktor. Det finns också flera studier som visar på samband mellan skoltrötthet, depression och problematisk användning av sociala medier, och även här kan sambanden gå i olika riktningar (t.ex. Li et al. 2018).

Det finns således visst stöd för att *tiden unga* tillbringat på sociala medier kan bidra till sämre psykiskt välbefinnande genom förskjutningseffekter och förstärkningseffekter. Men *hur* de sociala medierna används är, enligt Nutley och Thorell (2021), nog än mer betydelsefullt. Dels i form av det som övergripande benämns som ”problematisk användning”, i bemärkelsen tvångsmässigt och kopplat till negativa konsekvenser för livet i övrigt. Dels i form av några mer specifika användningssätt. Flera experimentella studier har pekat på att passivt användande (t.ex. ”planlöst” scrollande) och interaktion med ytligt bekanta är förknippat med sämre välbefinnande medan aktivt användande genom att exempelvis chatta med nära vänner är förknippat med bättre välbefinnande. Like-funktionen är tveeggad då den både kan bidra till känslan av att ha socialt stöd (om man får många likes) och till upplevd social exkludering och sämre självkänsla (om man får få/inga likes). Medier, kanske särskilt sociala medier, inbjuder till medvetna och omedvetna sociala jämförelser med andra

## ” Like-funktionen är tveeggad

1 Att sambanden ”medieras” betyder (något förenklat) att sambanden mellan x och y går via någon ytterligare faktor. T.ex. att det är genom sociala jämförelser med andra användare i sociala medier som det finns en koppling mellan användning av sociala medier och välbefinnande. Det är eg. jämförandet som påverkar välbefinnandet.

användare och med innehåll som representerar ideala livsstilar. Flera studier har visat att effekten av sociala medier på välbefinnandet kan medieras av negativa sociala jämförelser och like-funktionen är ett exempel på hur detta kan fungera. Antalet likes är i sociala medier ett mått på framgång vilket kan jämföras med andra användares och som genom sin (skenbara) exakthet inte lämnar mycket tolkningsutrymme. Samtidigt kan sociala medier utgöra en möjlig väg till gemenskap och upplevt socialt stöd, vilket bland annat har lindrande effekt på depression enligt en longitudinell studie av Pellicane et al. (2020).

Hierarkisk jämförelse, eller jämförelse ”uppåt”, där man uppfattar sig själv som sämre än jämförelseobjektet är även en central mekanism i relationen mellan medier och psykisk ohälsa när det gäller exponering för skönhetsideal (t.ex. Boro 2004). Enligt Nutley & Thorell (2021) har både longitudinella och experimentella studier visat på kopplingar mellan att exponeras för bilder av idealkvinnokroppar och ”smalhetsideal” och större missnöje med den egna kroppen. I en studie av Cohen et al. (2019) lät man även en grupp titta på kroppspositiva bilder och dessa blev på bättre humör och mer nöjda med sin egen kropp, jämfört med de som fick titta på bilder av smala modeller. Båda grupperna blev dock mer självobjektifierande efter att ha exponerats för kroppsbilderna. Studierna som ingår i forskningsöversikten visar samstämmigt att användande av sociala medier predicerar en högre grad av internalisering av smalhets- och skönhetsideal, granskning av andras kroppar, självobjektivering och missnöje med den egna kroppen. En randomiserad kontrollerad studie har dessutom visat att ta ”selfies” ger upphov till mer ångest och sämre självförtroende bland unga kvinnor (Mills et al. 2018). Sammantaget förefaller det finnas förhållandevis goda belägg för att exponering för bilder av olika idealkroppar kan ha negativ effekt på individens självuppfattning och beteenden både bland individer som redan har ätstörningar och bland friska personer, men att de som redan har eller är i riskzonen för ätstörningar eventuellt påverkas mer. Såväl jämförelser med (bilder av) andra personer som självobjektivering och utseenderelaterade beteenden i förhållande till sociala medier (selfies) inverkar på sambanden mellan ätstörningar och användningen av sociala medier (Nutley & Thorell 2021).

## ” Exponering för bilder av olika idealkroppar kan ha negativ effekt på individens självuppfattning och beteenden

### ADHD och AST

Vad gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som ADHD och AST (Autismspektrumtillstånd) visar översiktsartiklar att det finns signifikanta samband, enligt Nutley och Thorell (2021), men storleken på sambanden varierar mellan olika undersökningar beroende på vilken grupp och vilken typ av medieanvändning som studerats. Flera studier visar att barn med diagnosen ADHD är överrepresenterade bland de som uppfyller kriterierna för någon typ av problematisk medieanvändning, ofta s. k. *Internet Gaming Disorder* (IGD) eller ”internet-beroende”. Dessa begrepp är på intet sätt

entydiga utan kan variera mellan olika studier och sammanhang eftersom det saknas gemensam begreppsapparat och definitioner på forskningsområdet, vilket gör det svårt att ställa samman och tolka de resultat som olika undersökningar uppvisar. När man studerar symtom på ADHD (dvs. ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet) istället för diagnosen ADHD så är forskningsläget oklart och varierar beroende på bland annat om man t.ex. studerat datorspelande eller tiden som barnen använder digitala medier i allmänhet.

I några översiktsartiklar konstateras att det finns vissa ofta förekommande aspekter hos digitala medier som kan vara extra tilltalande för barn med ADHD (t.ex. snabbt tempo, många växlingar, multitasking och notiser) och att dessa aspekter i sin tur kan leda till en ökning av impulsivitet och ouppmärksamhet (Nikkelen et al. 2014; Engelhard & Kollins 2019). Beyens et al. (2018) tar upp ett antal olika sårbarhetsfaktorer som kopplats till både ADHD och digitala medier, såsom bristande kamratrelationer och problematiska uppväxtförhållanden (t.ex. bristande föräldraskap, psykisk ohälsa hos föräldrarna) vilket skulle kunna bidra till att barnet har en högre sannolikhet att använda digitala medier som verklighetsflykt och till att barnet inte får det stöd som behövs för att kunna använda digitala medier på ett positivt sätt. Det kan således vara en kombination av sårbarhetsfaktorer och aspekter i den digitala tekniken som bidrar till eventuellt problematisk medieanvändning. Vad gäller faktorer som kön och ålder finns det än så länge få studier som undersökt om flickor och pojkar, och barn i olika åldrar, påverkas på samma sätt. Sammantaget visar forskningsöversikten av Nutley & Thorell (2021) att det finns samband mellan användning av digitala medier och barns och ungdomars psykiska mående men att vissa individer är mer sårbara än andra, inte minst de som redan har en psykisk eller psykosocial problematik (se även Stoilova et al. 2021).

### Nätmobbing

Ytterligare mekanismer i relationen mellan användning av digitala medier och psykisk ohälsa är nätmobbing och liknande företeelser. Statens medieråd har tagit fram en forskningsöversikt på området: *Utsatt på internet* (2020), författad av Sofia Berne och Ann Frisé, vilken visar att den som utsatts för nätmobbing reagerar känslomässigt med ilska, oro, rädsla, nedstämdhet och skam.<sup>2</sup> Att utsättas för nätmobbing kan, enligt forskning på området, leda till både internaliserade och externaliserade psykiska problem och de som har utsatts för nätmobbing är dessutom oftare missnöjda med sin kropp och sitt utseende (se även forskningsöversikten av Nutley och Thorell 2021). Att det finns starka samband mellan nätmobbing och försämrat psykiskt välbefinnande får anses vara väl belagt.

Vad gäller riskfaktorer för att utsättas för nätmobbing är det välkänt att den som utsätts på nätet ofta även är utsatt utanför nätet, såsom i skolan (t.ex. Burns & Gottschalk 2019; Kowalski et al. 2019). Det är således i mångt

■ 2 Rapporten kan laddas ner från [www.statensmedierad.se](http://www.statensmedierad.se)

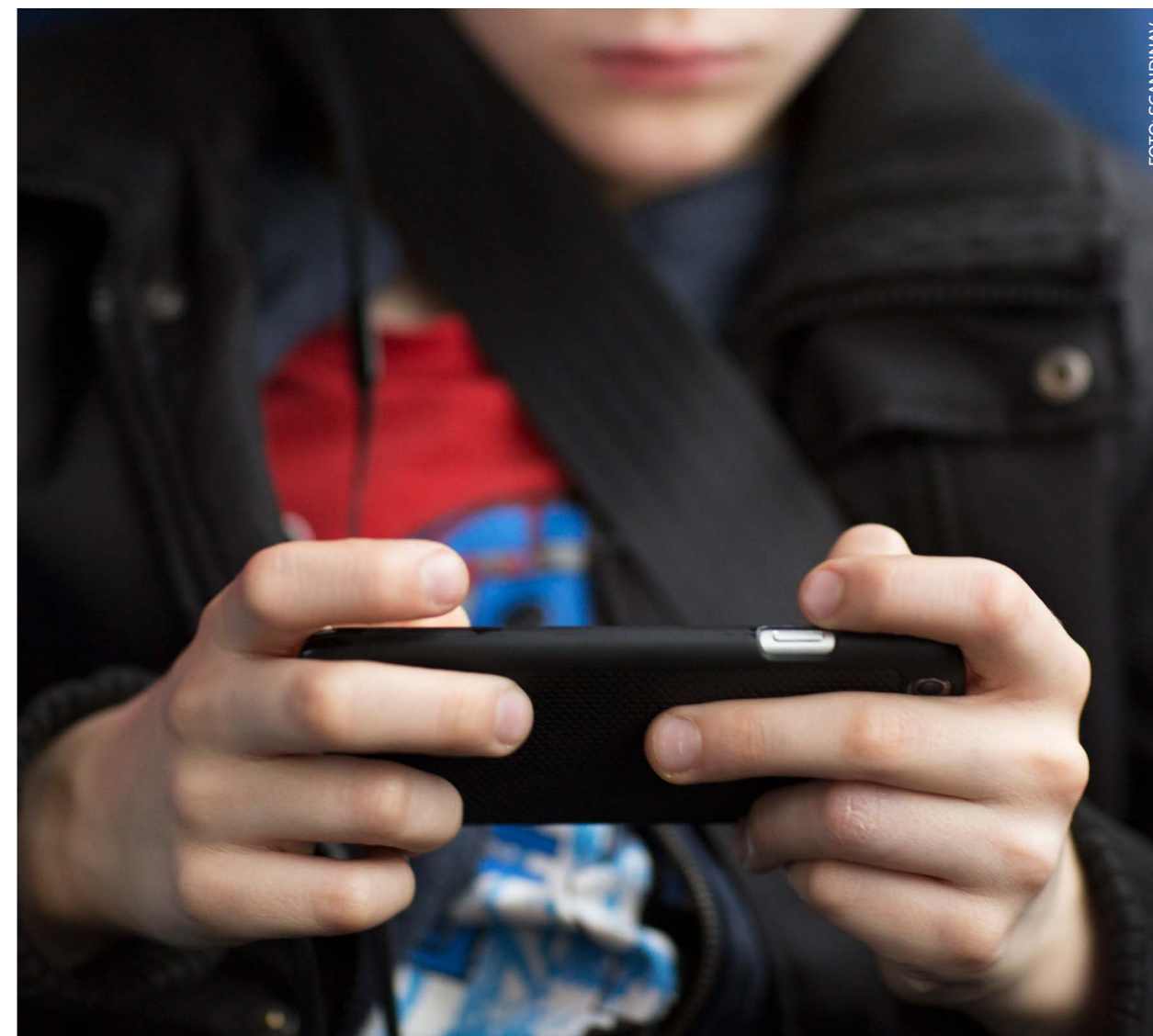
och mycket samma riskfaktorer på och utanför nätet när det gäller mobbning. På nätet är dock tiden som tillbringas där i sig själv en potentiellt bidragande faktor då mer tid online ökar risken för att utsättas där (Marciano et. al 2020; Kowalski et al. 2014). Forskning om mobbningens innehåll har visat att unga anser att utseenderelaterad mobbning är vanligt, men flickor utsätts i högre grad än pojkar. Ofta handlar mobbningen om att offret, enligt mobbaren, inte lever upp till rådande könsnormer och utseendeideal. Även intressen, beteenden, identiteter och uttryck som uppfattas som könsöverskridande och normbrytande kan vara grund för mobbning, liksom funktionsnedsättningar, etnicitet och religiösa uppfattningar (Berne & Frisé 2020).

### Poor get poorer effect och andra tolkningsmöjligheter

Utöver dessa särskilt utsatta grupper verkar bristfällig föräldrabarnkommunikation vara en riskfaktor då det kan medföra att utsatta barn inte får det stöd och den vägledning de behöver från vuxna (López-Castro & Priegue 2019). Forskningen förefaller på så sätt peka mot att barn och unga som redan är socialt utsatta riskerar att bli än mer utsatta på nätet. Det finns således flera resultat i forskningsöversikterna som bekräftar begreppet *poor get poorer effect*. Frison & Eggermont (2015) använde begreppet för att beskriva forskningsresultat som visade att personer som känner sig ensamma tenderar att använda Facebook passivt, vilket i sin tur leder till ökad ensamhet och depression (Frison & Eggermont 2015). Men begreppet förefaller kunna förstås i vidare bemärkelse – det vill säga att det främst är de som redan har olika svårigheter och problem som av flera skäl riskerar att uppleva negativa konsekvenser och förstärkningsmekanismer av sin medieanvändning.

Sammantaget framträder därmed (minst) fem olika sätt som sambanden mellan medieanvändning och psykisk ohälsa (eller välbefinnande) kan förstås på:

- Medieanvändningen (tiden) orsakar psykisk ohälsa genom förskjutnings-effekter
- Ett problematiskt användningssätt (hur) föranleder psykiska besvär
- Problematisk medieanvändning är en indikator/symptom på psykisk ohälsa
- Psykiska besvär föranleder problematisk/omfattande medieanvändning som i sin tur förstärker den psykiska ohälsan i en växelverkande process (förstärkningsmekanismer eller negativa spiraler)
- Andra användares beteenden (mobbning, trakasserier etc.) medierar sambanden mellan medieanvändningen och psykiska besvär



I fokus för denna rapport står statistiska samband mellan det självskattade psykiska välbefinnandet bland svenska barn och ungdomar och omfattningen av deras användning av ett urval medier. Vi har också information om barnen upplevt sig utsatta på nätet för mobbning och liknande företeelser, om de själva upplever att deras medieanvändning tar för mycket tid och/eller går ut över andra saker de borde göra samt ett begränsat urval bakgrundsvariabler, t.ex. om barnet har någon psykisk funktionsnedsättning. Vi har däremot ingen kunskap om eventuella förändringar i barnens psykiska välbefinnande över tid, om hemförhållanden och föräldrastöd eller närmare kunskap om hur och varför barnen använder olika medier. Alla fem punkter ovan kan alltså vara möjliga tolkningar av de samband som beskrivs i föreliggande rapport. Ytterligare en aspekt som kan tänkas påverka sambanden i just denna rapport är Covid-19-pandemin och de smittskyddsåtgärder som vidtogs under perioden.

# Kunskap om unga, medier och psykisk ohälsa under Covid-19

För barn och unga i Sverige innebar pandemin och smittskyddsåtgärderna vissa restriktioner, om än mer begränsade jämfört med många andra länder. Möjligheterna att resa, delta i fritids- och kulturaktiviteter samt att besöka äldre och sjuka har inskränkts för alla under pandemin. För elever på gymnasiet och vissa högstadieskolor har pandemin även inneburit fjärr- och distansundervisning under längre eller kortare perioder. För en del elever kan alltså pandemin ha medfört stora förändringar i deras vardagliga liv vilket kan ha konsekvenser för deras psykiska hälsa, på gott och ont. Dessa konsekvenser kan uppstå på kort eller lång sikt vilket innebär att vi ännu inte kan bedöma den fulla vidden av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Det har dock börjat publiceras studier och kunskapsöversikter på området och som utgör en viktig kontext för de data som analyseras i föreliggande rapport. Nedan redogörs därför översiktligt för kunskapsläget gällande pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser för barn och unga, med fokus på psykisk hälsa.

## Distansundervisningens konsekvenser

I ett underlag till *SOU 2021:89 Sverige under pandemin* har Svaleryd och Vlachos analyserat tillgängliga registerdata för att belysa distansundervisningens konsekvenser för svenska gymnasieelevers skolbetyg och psykiska ohälsa under pandemin. Som jämförelsegrupp används högstadieelever, vilka inte haft distansundervisning i samma utsträckning som gymnasieeleverna. Resultaten visar att den tidigare iakttagna ökningen av psykisk ohälsa avbrutits bland både högstadie- och gymnasieungdomar, men särskilt bland de sistnämnda. Både vårdkontaktarna och läkemedelsförskrivningen för alla studerade psykiatriska tillstånd (bl.a. depression, ätstörningar, självskadebeteende) minskade bland gymnasieeleverna och rapportens samlade mått på psykisk ohälsa minskade med 5 procent bland gymnasieeleverna, jämfört med högstadieeleverna. Minskad tillgänglighet till vård förefaller inte förklara minskningen utan istället menar Svaleryd och Vlachos att det kan handla om att tröskeln för att söka vård har höjts bland gymnasieungdomarna ”eller att gymnasieungdomarnas psykiska hälsa faktiskt förbättrats jämfört med högstadieungdomarna” (Svaleryd och Vlachos 2021 s. 2).

Skolinspektionen har också analyserat distansundervisningens konsekvenser för elevers psykiska hälsa men kom fram till helt andra resultat än Svaleryd och Vlachos. Enligt Skolinspektionen anser både lärare och elever att skolarbetet påverkats negativt av fjärr- och distansundervisningen då det försämrats förutsättningarna för lärande och kunskapsutveckling. Många elever har dessutom upplevt ”ökad stress och oro kopplat till lärande och prestation”, ett tyngre eget ansvar för studierna och ”i vissa

fall en känsla av uppgivenhet inför studierna” (Skolinspektionen 2021 s. 12). Många elever har även upplevt större ensamhet när de inte har kunnat gå till skolan som vanligt och vissa har förskjutit dygnsrytmen, försämrat sina kostvanor och tappat tidigare rutiner för såväl skolarbete som fysisk aktivitet. Sammantaget finner därmed Skolinspektionen att fjärr- och distansundervisningen haft flera negativa konsekvenser för eleverna.

Att de olika rapporterna kommer till så olika resultat beror sannolikt på att de använt olika metoder och undersöker olika aspekter av elevernas psykiska ohälsa. Svaleryd och Vlachos (2021) bygger analysen helt på registerdata på individnivå och använder vårdkontakter samt läkemedelsförskrivning som indikatorer på psykisk ohälsa. Skolinspektionens rapport bygger på distansinspektioner med intervjuer, enkäter samt digitala lektionsobservationer och mäter elevernas självskattade fysiska och psykiska (eller psykosomatiska) hälsa. Rapporternas resultat kompletterar på så sätt varandra: diagnostiseringen och läkemedelsförskrivningen har inte ökat bland gymnasieungdomar under pandemin men samtidigt kan lindrigare och självskattade besvär ha ökat under perioden.

## Ungas psykiska hälsa, livsvillkor och levnadsvanor under pandemin

Svenska myndigheter har följt upp pandemins och smittskyddsåtgärdernas konsekvenser på olika områden. Särskilt relevant här är sammanställningar av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2021; 2022) har undersökt, och ställt samman forskning om, Covid-pandemins konsekvenser för ungdomars och vuxnas levnadsvanor, livsvillkor samt fysiska och psykiska hälsa. Data från den nationella folkhälsoenkäten (*Hälsa på lika villkor*) antyder att ungas (16–29 år) vanor och hälsa har förändrats i viss mån under pandemin, men förändringarna går i samma riktning som åren före pandemin. Det finns alltså inga dramatiska förändringar. Det självskattade psykiska välbefinnandet var något lägre 2021 än de föregående åren, och killar uppskattar sitt välbefinnande som något högre än tjejer generellt. Andelen unga med psykiska besvär såsom oro, ångslan och ångest har ökat över tid och ökningen har fortsatt under pandemin. År 2021 uppgav 71 % av tjejerna och 45 % av killarna i åldern 16–29 sådana besvär, vilket är något fler än föregående år men i linje med den utveckling som tidigare kunnat skönjas. Även sömnbesvär har ökat sedan 2015 och i gruppen 16–19 år fortsatte trenden under 2021. Upplevelsen av ”allvarlig psykisk påfrestning” har bara undersökts 2020 och 2021 men har ökat mellan åren, från 13 % till 16 % i åldersgruppen 16–29, främst bland tjejerna (22 % 2021, jfr 11 % bland killarna). Huruvida dessa förändringar beror på pandemin och smittskyddsåtgärderna under perioden eller skulle ha inträffat även utan detta går inte att avgöra. (Folkhälsomyndigheten 2022)

Folkhälsomyndigheten (2022) har även låtit intervjua unga som varken arbetar eller studerar (UVAS) samt unga bosatta i ett område med

socioekonomiska utmaningar om deras upplevelser av pandemin och dess konsekvenser för deras hälsa, levnadsvanor och livsvillkor. Sammantaget visar resultaten att unga som redan innan pandemin hade svårigheter med arbete, studier, psykisk och/eller fysisk hälsa har upplevt större utmaningar under pandemin vilket antyder att det kanske snarast är de som redan var utsatta som upplevde mest negativa konsekvenser av pandemin. Enligt Socialstyrelsen har dock insatser enligt LSS riktade till barn (avlösarservice, korttidstillsyn och boende för barn enligt LSS) påverkats förhållandevis lite av pandemin och stödet till barn och unga med funktionsnedsättningar verkar ha upprätthållits på de flesta platser i landet (Socialstyrelsen 2021). Det finns dock kommuner som helt ställt in insatserna, vilket kan ha fått omfattande konsekvenser för de som lever där, och organisationer som företräder t.ex. personer med neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar vittnar om en hel del brister (se t.ex. Folkhälsomyndigheten 2021 s 95). Tillgången till stödinsatser för anhöriga har minskat under pandemin vilket också kan ha haft omfattande konsekvenser för familjer med särskilda svårigheter (Socialstyrelsen 2021 s 30; 48; Folkhälsomyndigheten 2021 s 98). Enligt Socialstyrelsen har organisationer som företräder och möter barn och unga som lever i familjer med psykisk ohälsa, beroende och/eller våld fått signaler om att dessa barn drabbats hårt av smittskyddsåtgärder som distansarbete och -undervisning, bland annat ökad isolering som i sig ökar riskerna för ytterligare ohälsa och våld (Folkhälsomyndigheten 2021 s 92). Även organisationer som företräder personer med neuropsykiatriska eller intellektuella funktionsnedsättningar vittnar om att dessa personer drabbats hårt av pandemin och smittskyddsåtgärderna. Vardagliga rutiner och stödinsatser, som är mycket viktiga för dessa grupper, har brutits upp vilket fått stora konsekvenser för skolarbete, vardagsliv och den psykiska hälsan bland många. Samtidigt finns det en mindre grupp som upplevt att distansundervisningen istället har "underlättat livet" (Folkhälsomyndigheten 2021 s 95).

Betraktas resultaten från den svenska folkhälsoenkäten i förhållande till internationell forskning om pandemins konsekvenser för unga i åldern 15–19 år finns både likheter och skillnader. Folkhälsomyndigheten redogör för tre systematiska litteraturoversikter omfattande totalt 157 studier från främst Europa, Nordamerika och Kina. Sammantaget pekar översikterna mot minskad fysisk aktivitet, försämrade matvanor, mer sömnproblem, "värre symptom på ångest och depression och mer suicidtankar" (Folkhälsomyndigheten 2022 s 30). Resultaten för andra besvär varierar mer mellan studierna men gemensamt är att unga i socioekonomiskt utsatta positioner och/eller med psykiatriska tillstånd har varit mer utsatta än andra under pandemin.

## Utsatthet på och utanför nätet

Andra studier har försökt belysa barns psykiska hälsa, digitala liv och utsatthet på och utanför nätet under pandemin. En norsk studie av ett representativt urval barn i åldern 13–16 år visar att de som drabbats hårdast av våld och övergrepp under nedstängningen av samhället till följd av pandemin är de ungdomar som haft det svårt redan tidigare.<sup>3</sup> Ungefär 15 % av de norska ungdomarna hade upplevt någon form av våld eller övergrepp under nedstängningen och den oftast förekommande formen av våld var psykiskt våld, följt av sexuella övergrepp på nätet. Totalt drygt 5 % av ungdomarna som deltog i undersökningen hade upplevt minst en form av oönskad sexuell kontakt på nätet eller hade fått sexuella bilder/filmklipp på sig själva spridda på nätet. Mer än hälften av de som utsatts för detta på nätet hade upplevt det för första gången under nedstängningen, men betydligt fler flickor än pojkar. Förekomsten av psykiska besvär bland de norska ungdomarna ökade något, jämfört med föregående år, men främst bland redan sårbara grupper. Ungdomar generellt förefaller ha klarat sig bra och har på några områden till och med haft det bättre än innan nedstängningen, kanske till följd av reducerat tempo i vardagen och mer samvaro i familjen än vanligt menar författarna (Hafstad & Augusti 2020). I Sverige har BRIS vittnat om en ökning av samtal till deras stödlinje rörande ångest, nedstämdhet, familjekonflikter samt psykiskt och fysiskt våld under pandemin. Precis som den norska studien tyder deras statistik på att det framförallt är barn som var utsatta redan innan pandemin som drabbades när skolor och fritidsaktiviteter stängde ner och familjen tillbringade mer tid i hemmet (BRIS 2021).

Den norska studien visar även att ungdomarnas sömn- och träningsrutiner inte förändrades under nedstängningen, däremot tog de del av mer nyheter och tillbringade mer tid med familjen. En studie av barns (10–18 år) digitala liv och risker under våren 2020 i 11 europeiska länder visar att nästan hälften av barnen som deltog i undersökningen själva upplevde att de tillbringat för mycket tid på nätet (online overuse).<sup>4</sup> Hälften av barnen menade att deras medieanvändning inte medfört att de avstått från att äta eller sova som de ska, men ungefär en fjärdedel menade att mat- och sovrutiner likväl störts oftare under nedstängningen än annars. En tredjedel av barnen upplevde att det var svårare än annars att begränsa sin tid online, en tredjedel upplevde att det var lättare än annars och den resterande tredjedelen tyckte att det inte var någon skillnad. Ungefär hälften hade upplevt nätmobbning under perioden och av de som även innan pandemin upplevt nätmobbning menade hälften att nätmobbningen ökat under nedstängningen. Ungefär hälften hade exponerats för innehåll med självskadebeteende och ungefär en femtedel hade sett mer av detta under nedstängningen. Samtidigt uppgav nästan hälften av föräldrarna som deltog i undersökningen att de övervakat eller försökt reglera barnens nätanvändning i högre grad än vanligt (Lobe et al. 2020).

3 I Norge hade de flesta ungdomar undervisning i hemmet från mitten av mars till mitten av maj 2020.

4 Databeskrivningen pågick mellan juni och augusti och omfattade 6 192 barn och lika många föräldrar i 11 europeiska länder, t.ex. Norge, Danmark, Tyskland, Portugal, Grekland, Spanien, Kroatien och Frankrike. Dock inte Sverige. Eftersom olika länder har haft olika slags restriktioner och olika nivå på nedstängningen av samhället kan man inte utgå ifrån att resultaten är direkt jämförbara med Sverige.



## Digital interaktion som livlina och risk

Pandemin har medfört en del oro bland barn i alla åldrar. Oro för att äldre släktingar ska smittas och bli svårt sjuka och kanske dö, oro för sina egna studieresultat och framtid liksom oro över föräldrarnas arbetssituation, såsom att de antingen måste arbeta hemifrån eller riskerar att smittas av viruset på sitt jobb, eller riskerar att förlora det (Unicef 2020; Hafstad & Augusti 2020; Sarkadi et al. 2020). I Unicef:s kartläggning av hur pandemin påverkat barn i årskurs 6 och 9 i Stockholms stad under våren 2020 uttryckte barnen också besvikelse över ”att allt roligt har tagits bort och bara de tråkiga sakerna är kvar” (Unicef 2020 s 6). Tillgången till tv, film, spel och sociala medier förefaller dock delvis kunna kompensera för detta. I en undersökning på uppdrag av Länsförsäkringar tillfrågades tonåringarna (16–18 år) om vad de gör ”för att må bra under coronatiden” och nästan alla svarade att de underhåller sig själva med spel eller film (96 %) och håller kontakten med släkt och vänner genom sociala medier eller spel (95 %) (Sarkadi et al. 2020). En annan svensk studie som undersökt användningen av digitala spel och sociala medier under pandemins början fann att ökat användande var associerat med sämre självskattad psykisk hälsa och att en majoritet av ungdomarna ansåg att de använde sociala medier för mycket. Artikelförfattarna tolkar resultaten som att spel och sociala medier delvis fungerar som *coping*-mekanismer för att hantera stress och tristess under pandemin, men varnar för att dessa strategier kan få negativa konsekvenser över tid då de bland annat tar tid från andra aktiviteter som är positiva för välbefinnandet (Nilsson, Rosendahl & Jayaram-Lindström 2022).

Eftersom pandemin medfört att människor inte kunnat träffas fysiskt på samma sätt som tidigare har sociala medier (och digital teknik generellt) fått en mer framträdande roll i många människors sociala liv och relationer. I vissa fall har det inte funnits något annat alternativ än att kommunicera genom telefonsamtal och digitalt, men det är oklart i vilken grad digital interaktion kan ersätta fysisk interaktion. Pennington genomförde en studie i april 2020 där hon undersökte hur studenter på två universitet i USA använde sociala medier för att hålla kontakt med andra människor samt nätverka under pandemin och hur detta kunde relateras till deras subjektiva välbefinnande (ensamhetskänslor, livstillfredsställelse, positiva och negativa affekter). Resultaten visade att passiv användning av sociala medier bidrog till ökade ensamhetskänslor och minskad livstillfredsställelse. Några former av aktiv användning bidrog istället till positiva känslor, medan andra former av aktiv användning bidrog till ökad ensamhet. Passiv användning innebär här att scrolla igenom poster av personer man inte känner eller har några närmare band till, vilket bekräftar tidigare resultat av Clark et al. (2018) rörande s.k. *social snacking*: passiv användning av sociala medier kan för tillfället ge en känsla av samhörighet men effekten avtar snart och förbättrar inte det subjektiva välbefinnandet över tid. Passivt scrollande kan dessutom innebära att man tar del av innehåll från offentliga personer (t.ex. influerare) vilket, som tidigare nämnts, kan inbjuda till negativa sociala jämförelser. Att istället aktivt använda sociala medier för att organisera digitala samman-



komster samt reagera på och kommentera andras inlägg bidrog till minskade ensamhetskänslor. Att skicka direktmeddelanden kunde däremot ha motsatt effekt, vilket Pennington menar kan vara ett uttryck för att bristande kontakt ansikte-mot-ansikte inte kan ersättas av digital kontakt utan att något väsentligt går förlorat. Även Hall et al (2021) har visat att telefonsamtal och att träffas ansikte-mot-ansikte minskade ensamheten under pandemin medan all användning av sociala medier ökade ensamhetskänslor och stress. Pennington drar därför slutsatsen att sociala medier kan bidra positivt som en komplementär form av social interaktion, men inte som primär.

Pandemin verkar alltså ha medfört en del negativa konsekvenser för barn i Sverige, och i andra länder, om än i varierande grad beroende på barnets övriga livsomständigheter. Digitala medier har medfört vissa risker men, å andra sidan, erbjudit förströelse och underhållning samt möjligheter att upprätthålla sociala kontakter i tider av fysisk distansering. Även om forskning från USA tyder på att digital interaktion inte var ett fullgott alternativ under pandemin kunde vissa former av aktiv användning bidra positivt. Den digitala tekniken kan alltså beskrivas som både livlina och risk under pandemin.<sup>5</sup> I vilken utsträckning den fungerat som livlina eller risk kan dock eventuellt bero på om barnet redan innan pandemin haft psykiska eller psykosociala problem: som nämnts visar flera studier att pandemin och smittskyddsåtgärderna verkar ha drabbat de redan utsatta hårdast, samtidigt har tidigare forskning pekat mot att de som redan upplever ensamhet, depression, mobbning och andra problem riskerar att få dessa problem förstärkta och i högre grad än andra uppleva negativa konsekvenser av sin medieanvändning. Såväl pandemin med dess smittskyddsåtgärder som medieanvändningen kan således ha en *poor get poorer* effect, vilka skulle kunna fungera ömsesidigt förstärkande. Huruvida medieanvändningen fungerat som risk eller livlina kan således variera i förhållande till en rad andra livsomständigheter.

” Sociala medier kan bidra positivt som en komplementär form av social interaktion, men inte som primär.

## Ungar & medier 2021

Vad gäller medieanvändningen under pandemin redogör rapporten *Ungar & medier 2021* för medievanorna bland svenska barn i åldern 9–18 år under hösten 2020. Resultaten tyder främst på att tidigare mönster eller tendenser förstärkts: ökad användning av mobiltelefoner och sociala medier, men också av uppfattningen att man själv använder mobilen och sociala medier ”för mycket”. Datorspelet har inte ökat, men det har det dagliga spelet på mobilen. Allt fler spelar varje dag på mobilen, men de spelar inte särskilt

5 LSE Covid 19 Blog: LSE Festival 2021 | Almost overnight, children's lives became digital by default. What have we discovered? LSE Festival 2021 | Almost overnight, children's lives became digital by default. What have we discovered? | LSE COVID-19

länge. Precis som tidigare år är det på dator/konsol som det mer omfattande spelet (flera timmar per dag) sker och liksom tidigare år spelar pojkar betydligt mer än flickor i alla åldrar. En tidigare iakttagen tendens till minskat film- och tv-tittande har däremot avstannat så att tittandet hösten 2020 låg på ungefär samma nivå som 2018. Samtidigt har den upplevda utsattheten på internet fortsatt att öka något. Från 2016 har andelarna som upplevt elakheter och mobbning, hot och att okända personer bett barnet att skicka bilder på sig själv där han/hon är naken eller lättklädd ökat successivt. Det sistnämnda drabbar dock mest flickor i tonåren, inte yngre barn, men flera former av utsatthet har tydliga samband med hur mycket tid man tillbringar på nätet. I båda åldersgrupperna 13–16 och 17–18 finns korrelationer mellan att använda sociala medier mer än tre timmar per dag och större utsatthet för elakheter och mobbning, hot, att någon okänd bett om nakenbilder samt att någon försökt pressa barnet till sexuella handlingar. Tiden som barn och unga tillbringar med mobilen och sociala medier har således ökat under pandemin, liksom den upplevda utsattheten, men det går inte att avgöra om detta hade skett även utan pandemin.<sup>6</sup>

” Samtidigt har den upplevda utsattheten på internet fortsatt att öka något



FOTO: SCANDINAV

6 Under hösten 2022 sker en ny datainsamling vilken kan synliggöra om några förändringar var tillfälliga 2020 (under pandemin) eller om det är mer långsiktiga tendenser.

## Material och metod

I denna rapport beskrivs medievanor och attityder kring medier hos barn i Sverige, 9–18 år, i relation till barnens psykiska välbefinnande. Data har samlats in med anledning av Statens medieråds återkommande statistiska undersökning *Ungar & medier* som beskriver medieanvändningen bland barn och unga en "vanlig dag" på fritiden, inte i skolan. Undersökningen har genomförts ungefär vartannat år sedan 2005 och den senaste datainsamlingen genomfördes hösten 2020, vars resultat publicerades i rapporten *Ungar & medier 2021*. Statistiska centralbyrån genomförde datainsamlingen baserat på ett obundet slumpmässigt urval från befolkningsregistret, stratifierat på ålder: 9–12 år och 13–18 år. Två snarlika enkäter sändes ut till 2 000 barn 9–12 år och 2 999 barn 13–18 år och respondenterna kunde välja mellan att fylla i en pappersenkät eller ett webbformulär<sup>7</sup>. Svartfrekvensen blev 32,8 % för 9–12 år och 32 % för 13–18 år, vilket är på samma nivå som den förra datainsamlingen 2018.

Det som gör datainsamlingen 2020 annorlunda än tidigare insamlingar är att den pågått under Covid-pandemin. Pandemin startade under våren 2020 och datainsamlingen påbörjades efter sommaren samma år, då man kunnat se minskad smittspridning i Sverige och lättnader av vissa samhällsleliga restriktioner som varit gällande. Det fanns hopp om att det värsta var över, men snart ökade smittspridningen igen och nya restriktioner infördes. Datainsamlingen pågick mellan den 9 september och 9 december 2020, vilket innebär att pandemisituationen hann variera en hel del under insamlingen. Hur barnen svarat på enkätfrågor om vad de brukar göra en vanlig dag på sin fritid och hur de mår kan därmed ha påverkats av när under hösten de besvarade enkäten och vilka restriktioner som var rådande just då.

För att kompensera för bortfall och försöka få resultaten så representativa för populationen som möjligt tar SCB fram s.k. kalibreringsvikter med hjälp av registerdata. Dessa kalibreringsvikter används i hela resultatredovisningen. SCB har även bistått med registerdata som används i vissa analyser. Detta gäller information om barnets (respondentens) kön, ålder och födelseland, vårdnadshavarnas födelseland, utbildning (baserat på den standardiserade klassificeringen SUN2020) och inkomst samt den disponibla inkomsten per konsumtionsenhet i barnets hushåll. All övrig information har samlats in genom enkäterna som barnen besvarat.

### Undersökningsvariabler

Enkäten till *Ungar & medier* är omfattande och alla frågor är inte relevanta och intressanta i förhållande till psykiskt välbefinnande. De frågor (variabler) som används beskrivs fortlöpande i rapporten men de centrala frågorna rör hur länge barnen och ungdomarna ägnar sig åt olika medieaktiviteter. Frågorna lyder *Om du tänker på en vanlig dag, ungefär hur länge brukar du på*

*din fritid...*, följt av en rad olika aktiviteter såsom använda mobiltelefonen och sociala medier, titta på film och tv-program, spela spel på dator/konsol. Svartalternativen för varje aktivitet 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*. För samtliga aktiviteter ställs även frågorna *Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du...*, med svartalternativ från *aldrig till varje dag*. Frågebatterierna omfattar, förutom medieaktiviteterna, även "träna eller motionera" samt "träffa kompisar, hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet" vilka i analysen av data från 2018 framstod som skyddsfaktorer i förhållande till psykisk hälsa. De ungdomar som motionerade eller träffade kompisar förhållandevis regelbundet uppgav färre psykiska besvär (*Unga, medier och psykisk ohälsa 2020*).

Samtidigt visade analysen av data från 2018 på samband mellan utsatthet på nätet och sämre psykiskt välbefinnande. Utsatthet på nätet förefaller på så sätt vara en riskfaktor för psykisk ohälsa och i datainsamlingen 2020 ställs flera frågor om detta: *Har du under det senaste året råkat ut för att någon varit elak eller mobbat dig på internet eller via mobilen? Hotat dig? Har du blivit utfryst eller inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? 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? Till tonåringarna ställdes dessutom en fråga om någon de inte känner har försökt pressa dem att göra något sexuellt på nätet eller mobilen.*

Barnens och ungdomarnas attityder till, och uppfattningar om, medier och sin egen medieanvändning undersöks genom frågor om de själva tror att deras medieanvändning *påverkar deras sömn* samt *hur ofta det händer att medieanvändningen leder till att de inte gör vad de ska, t.ex. läxläsning, hjälpa till hemma, gå och lägga sig*. Här ställs även nio frågor om hur barnen och 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*. Hur barn och ungdomar själva uppfattar sin medieanvändnings betydelse i förhållande till annat i livet kan bidra till ytterligare perspektiv på sambanden mellan medier, medieanvändning och psykiskt välbefinnande i en specifik kulturell, historisk kontext.

### Psykiskt välbefinnande

Att mäta psykisk ohälsa eller välbefinnande är svårt och det finns många olika sätt att gå till väga på.<sup>8</sup> I denna rapport har vi valt att utgå från dels SCB:s *Undersökning av barns levnadsförhållanden (Barn-ULF)*, dels *the General*

**” De ungdomar som motionerade eller träffade kompisar förhållandevis regelbundet uppgav färre psykiska besvär**

<sup>7</sup> Webbformuläret kan fyllas i på dator, mobil eller surfplatta.

<sup>8</sup> För en utförligare diskussion se *Unga, medier och psykisk ohälsa (2020)*.

*Health Questionnaire* (GHQ-12) som bland annat Folkhälsomyndigheten har använt för att undersöka den svenska befolkningens psykiska välbefinnande. Från Barn-ULF har vi hämtat en mer övergripande fråga om barnets hälsa och hur barnet tycker att det mår, vilken inleder hälsofrågorna i enkäten. Svaren kan återspegla såväl barnets fysiska som psykiska hälsa och kan påverkas av hur barnet känner sig den dagen, och i just den stunden, när han eller hon besvarar enkäten.

Denna ganska generella fråga om barnens hälsa följs i enkäten av ett batteri med mer specifika frågor som särskilt riktar in sig på barnens psykiska välbefinnande och psykosomatiska besvär, baserat på *the General Health Questionnaire*. I enkäten till *Ungar & medier* har det dock gjorts några justeringar som innebär att resultaten inte kan jämföras med andra undersökningar som använder GHQ. Vilka justeringar som gjorts finns beskrivet i *Unga, medier och psykisk ohälsa 2020*. Anledningen till att Statens medieråd inte valt att använda en befintlig uppsättning frågor (och då haft bättre jämförbarhet) är att syftet med frågorna här är att beskriva och analysera ungas psykiska välbefinnande i relation till deras medieanvändning, vilket inte standardformulären är utformade för.

#### Enkätfrågor om psykiska/psykosomatiska besvär i Ungar & medier, datainsamling 2020

Har du under den senaste månaden...				
	Inte alls	Någon gång	Ganska ofta	För det mesta
a. ... haft huvudvärk?				
b. ... haft ont i magen?				
c. ... känt dig olycklig och nedstämd?				
d. ... känt dig spänd och orolig?				
e. ... känt att du inte kan hantera problem eller motgångar du stöter på?				
f. ... känt dig värdelös eller sämre än andra?				
g. ... haft svårt att somna eller sova utan att vakna under natten?				
h. ... känt dig stressad?				
i. ... känt dig ensam eller utan bra kompisar?				
j. ... känt att det mesta du gör är meningslöst?				

#### Välbefinnandeindex

För att kunna analysera sambanden mellan barnens självskattade välbefinnande och deras medieanvändning samt bakgrundsfaktorer har frågebatteriet med psykiska/psykosomatiska besvär använts för att skapa två "välbefinnandeindex", ett kontinuerligt och ett dikotomt. Ett *kontinuerligt välbefinnandeindex* 0–30 besvär skapades genom att 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.

Ett *dikotomt välbefinnandeindex* skapades genom att svaren kodades om i enlighet med rekommendationerna från utvecklarna av GHQ-12<sup>9</sup> på följande sätt:

1. De tio frågorna dikotomiserades så att "Inte alls" och "Någon gång" gavs värdet 0 och "Ganska ofta" och "För det mesta" gavs 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 nedsatt psykiskt välbefinnande.

För att ha nedsatt psykiskt välbefinnande i denna undersökning krävs således att man som minst "ganska ofta" haft fyra av besvaren, t.ex. huvudvärk, ont i magen, känt sig olycklig och nedstämd samt känt sig spänd och orolig. Folkhälsomyndigheten (2016) 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 vilket motiveras av att vi inte ville riskera att så att säga överdriva den psykiska ohälsan bland respondenterna. Men gränsen är godtyckligt vald och någon annan skulle kunna dra den på något annat sätt. Eftersom det inte är ett standardverktyg som används finns inget facit för var gräns ska dras. Det innebär också att inget av dessa index ska betraktas som diagnosinstrument eller objektiva mått på psykisk ohälsa. De är analysverktyg för att kunna skilja mellan barn som mår förhållandevis bra respektive mindre bra i en studie av medieanvändning.

I analyserna har det kontinuerliga välbefinnandeindexet använts i korrelationsanalyser med sambandsmättet Spearman's C (eftersom de flesta andra variablerna i setet ligger på ordinal nivå, Pearsons används endast i korrelationsanalyser med inkomstvariabler på kontinuerlig nivå). Måtten redovisas i tabeller eller löptext. I diagrammen används istället det dikotoma välbefinnandeindexet som skiljer mellan barn med 0–3 besvär (förhållandevis välmående) respektive 4–10 besvär (nedsatt psykiskt välbefinnande) och de

<sup>9</sup> Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f76dd969262d47a7ace1a24f73da8c09/syfte-bakgrund-fragorna-nationella-folkhalsoenkaten-2004-2016.pdf>

eventuella sambandsmått som anges är Spearman's C, Cramers V eller Phi (beroende på övriga variablers mätnivå).

Resultatens signifikans anges i anslutning till tabeller och diagram. De flesta resultat som redovisas är statistiskt signifikanta ( $<0,001$  eller  $<0,005$ ). Signifikansen påverkas dock av urvalsstorleken på så sätt att det krävs mindre för att få signifikanta resultat i större urval. Eftersom alla analyser här görs med kalibreringsvikter som räknar om data till populationsnivå blir det stora urval i beräkningarna och följaktligen "lättare" att få signifikanta resultat.

### Begränsningar och förtydliganden

*Statistiska samband är inte orsakssamband.* Detta är en s.k. tvärsnittsundersökning som analyserar korrelationer mellan olika fenomen. Rapporten avser inte att undersöka eventuella kausalsamband mellan medieanvändning och psykiskt välbefinnande eftersom det kräver andra metoder, såsom longitudinella eller experimentella studier. Dessutom är medieanvändning, liksom psykisk hälsa, komplexa fenomen och påverkan kan – som tidigare påpekats – gå i olika riktningar. Däremot förs vissa resonemang kring eventuell "påverkan".

*Undersökningen är inte designad i sin helhet för att undersöka psykiskt välbefinnande.* Frågorna om respondenternas självskattade välbefinnande har adderats till en befintlig uppsättning frågor vars främsta syfte är att beskriva barns medieanvändning och attityder till medier och medieanvändning. Det är alltså medier, inte psykisk hälsa eller ohälsa, som är utgångspunkten för undersökningen. Om studien designats specifikt för att undersöka barns psykiska välbefinnande och dess samband med medieanvändning hade delvis andra frågor ställts.

*Medieanvändningen undersöks genom tämligen grova kategorier* som inte säger något närmare om mediernas innehåll, teknikens funktionssätt eller hur och varför respondenterna använder medierna. Rapporten beskriver övergripande mönster och tendenser som behöver fördjupande studier, men förhoppningsvis kan rapporten tjäna som underlag och bidra med inspiration till sådana studier.

*Resultaten gäller på gruppnivå, inte individnivå.* Statistiska undersökningar av detta slag beskriver fenomen på gruppnivå, inte individnivå. Att samband finns på gruppnivå betyder inte att sambandet finns hos alla individer, eller tvärtom. Ett samband som inte går att belägga på gruppnivå kan ändå vara påtagligt för enskilda individer. Det kan också vara så att det finns sub-grupper där samband förekommer men som inte syns i en undersökning av detta slag. För att undersöka det skulle man kunna göra mer riktade undersökningar av specifika grupper.

*Självskattning.* Alla centrala variabler rörande medieanvändning och välbefinnande bygger på respondenternas självskattning. 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.

*Bortfall.* Alla resultat som redovisas har justerats med SCB:s kalibrerings-

vikter för att resultaten ska komma så nära populationen som möjligt. Detta är dock ingen garanti för att det inte kan förekomma skevheter i resultaten, eftersom vikterna bygger på de respondenter som besvarat enkäten. Hur de som inte besvarade den skulle ha svarat vet vi inte.

*Nedbrytning längs flera variabler.* Ibland vill man testa en korrelation mellan två variabler för fler variabler, för att se om det ursprungliga sambandet förändras på något sätt. Ju fler variabler som används i en analys, det vill säga ju mer resultaten "delas upp" i mindre grupper (som kön och ålder och härkomst osv.), desto färre respondenter ligger till grund för beräkningarna och desto mer ökar risken för skevheter i resultaten.

*GHQ är inte ett verktyg för att ställa diagnoser.* Självskattningsformuläret kan inte användas för diagnosticering och ska i detta sammanhang endast betraktas som ett verktyg för att kunna skilja mellan barn och ungdomar som mår förhållandevis bra, respektive mindre bra, och för att vi ska kunna analysera detta i relation till medieanvändning.

### Läsanvisningar

I det följande redovisas hur barnen svarat på frågorna om sin självskattade hälsa och för gruppen 13–18 år görs jämförelser med resultaten från 2018 års datainsamling. Där efter redovisas korrelationsanalyser mellan medieanvändningen och barnens psykiska välbefinnande i syfte att beskriva samband mellan dessa fenomen och för att beskriva hur medieanvändningen bland barn och ungdomar med sämre psykiskt välbefinnande liknar eller skiljer sig från de med bättre psykiskt välbefinnande. För tonåringarna görs jämförelser med resultaten från 2018 när så är möjligt.

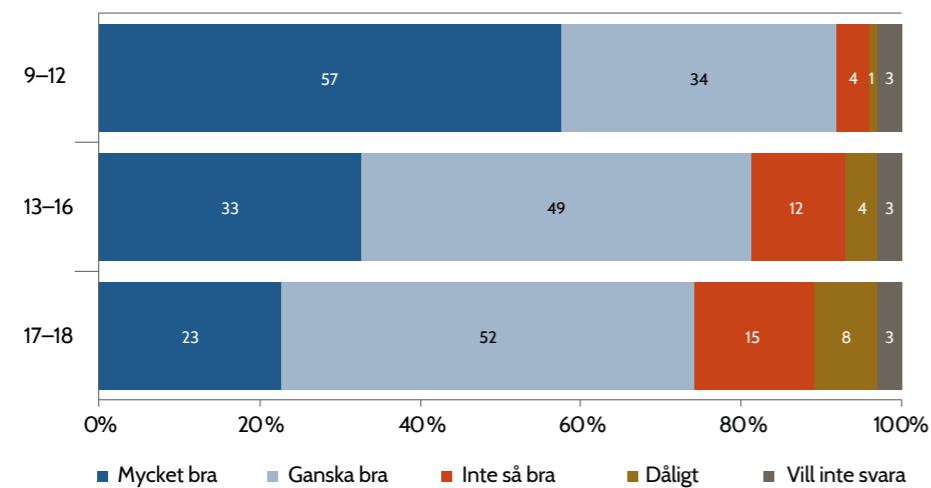
I *Ungar & medier* brukar resultaten redovisas för åldersgrupperna 9–12, 13–16 och 17–18. Dessa åldersgrupper används även inledningsvis i denna rapport men sedan slås tonåringarna samman till en grupp (13–18 år). Anledningen till detta är främst att underlätta resultatredovisningen och jämförelsen med *Unga, medier och psykisk ohälsa 2020* där tonåringarna analyserades som en grupp.

I appendix 1 och 2 finns ett par diagram från 2018 samt tabeller med sambandsmått för bakgrunds-, risk- och skyddsfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning bland barn i olika åldersgrupper. Här redovisas även sambanden mellan olika psykiska besvär och huruvida barnet följer, eller inte följer, några kanaler/influerares användare på YouTube, Twitch eller liknande.

Mer information om undersökningens metod, definitioner, tidigare forskning om medieanvändning och psykisk ohälsa etc. finns i *Unga, medier och psykisk ohälsa 2020*, *Ungar & medier 2021* samt i SCB:s tekniska rapporter från 2018 och 2020. Allt finns att ladda ner från [www.statensmedierad.se](http://www.statensmedierad.se). Här finns också tre forskningsöversikter som berör barn, medier och psykisk ohälsa: Westerlund & Nilsson (2021) *Suicidkommunikation på digitala plattformar*, Nutley & Thorell (2021) *Digitala medier och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*, Berne & Frisé (2020) *Utsatt på internet*.

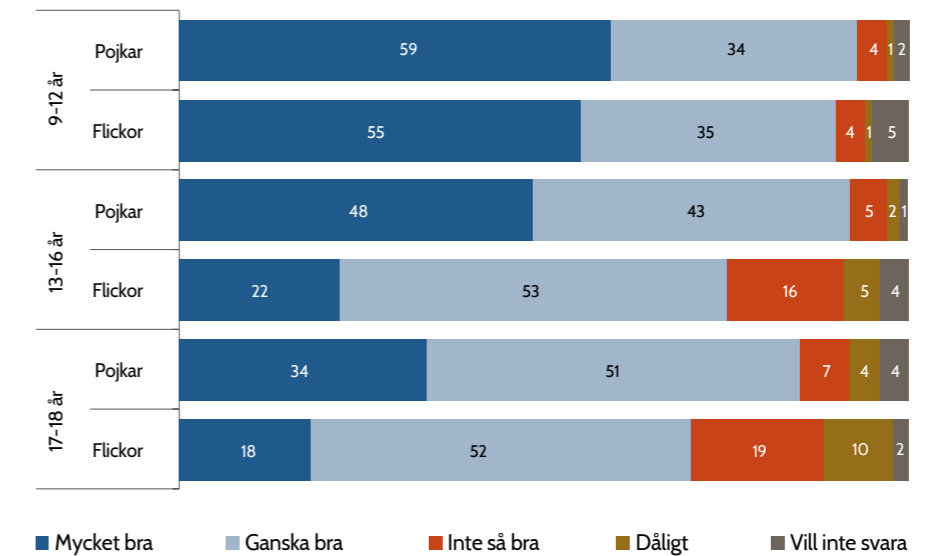
# Barns och ungdomars självskattade psykiska välbefinnande

1. Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår? 2020 (%)



De flesta barn i åldern 9–18 år tycker att de mår mycket eller ganska bra. Frågan ”Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår?” är hämtad ur SCB:s undersökning Barn-ULF och beskriver hur barnen uppfattar sin hälsa generellt. Bland de yngsta barnen svarar över hälften att de mår mycket bra och ungefär en tredjedel tycker att de mår ganska bra. Endast 5 % i 9–12 tycker att de inte mår så bra, eller att de mår dåligt. Men ju äldre barnen blir desto färre tycker att de mår mycket bra, och desto fler tycker att de inte mår så bra, eller att de mår dåligt. I åldern 17–18 år har andelen som svarar ”mycket bra” mer än halverats, men det är likväldigt fler som tycker att de mår bra än dåligt bland tonåringarna. Det finns dock skillnader mellan flickor och pojkar och dessa skillnader ökar med åldern:

2. Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår? Kön, 2020 (%)

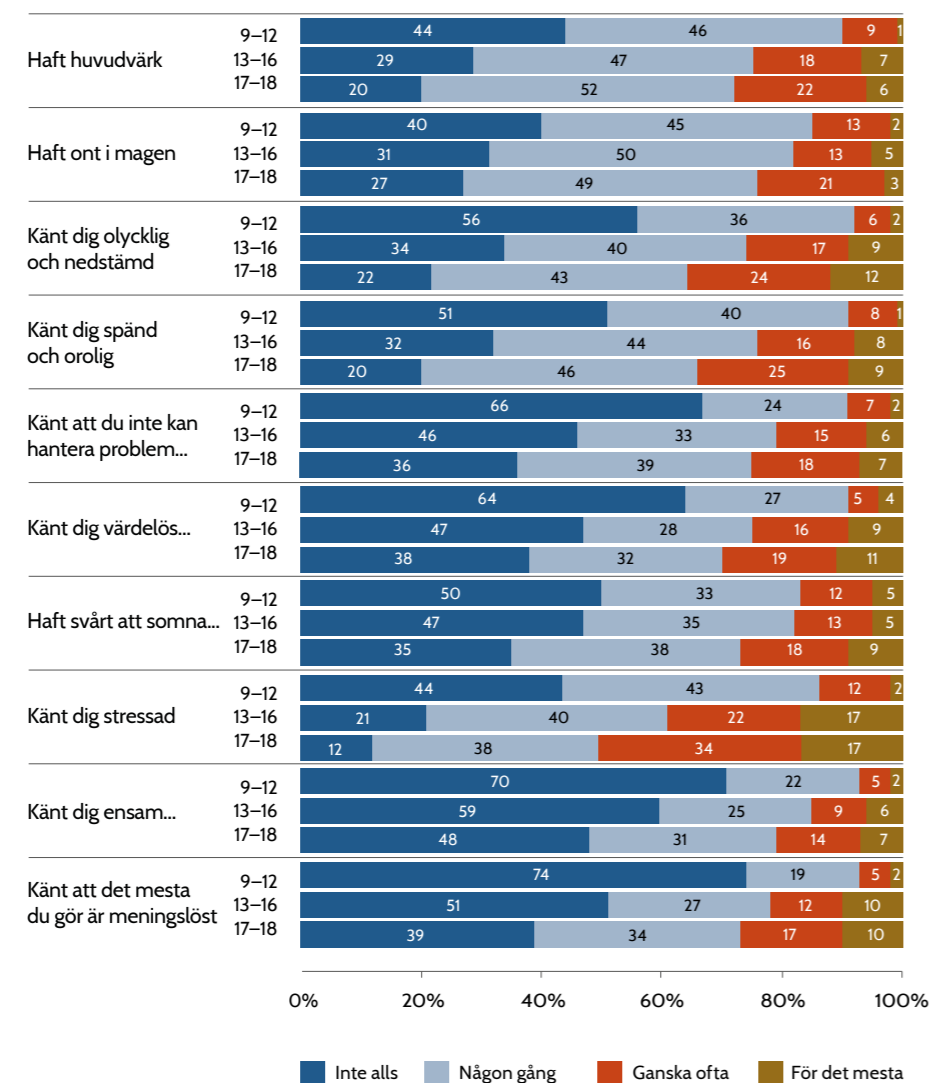


Bland 9–12-åringarna är det bara några få procentenheter fler pojkar än flickor som tycker att de mår mycket bra men både i åldern 13–16 och i 17–18 är det ungefär dubbelt så många pojkar som flickor som tycker att de mår mycket bra. Samtidigt är det betydligt fler flickor än pojkar i tonåren som svarar att de inte mår så bra, eller att de mår dåligt. Hur barnen själva tycker att de mår varierar således med både ålder och kön.

I den förra datainsamlingen 2018 ställdes hälsofrågorna bara till tonåringarna så det finns inga jämförelsedata gällande 9–12-åringarna. Gällande 13–16-åringarna är det nu något fler (5 procentenheter) som tycker att de mår mycket bra, men något färre som tycker att de mår ganska bra (se diagram A för 2018 i appendix 1). Det finns ingen skillnad gällande andelarna som tycker att de inte mår så bra eller mår dåligt. Detta gäller både pojkar och flickor i åldern 13–16. I åldern 17–18 är det tvärtom färre (12 procentenheter) som tycker att de mår mycket bra, jämfört med 2018, och fler som tycker att de inte mår så bra eller att de mår dåligt. Detta gäller både flickor och pojkar, men det är bland flickorna den största förändringen syns. Andelen flickor som tycker att de mår mycket bra har minskat med 9 procentenheter och andelarna som tycker att de inte mår så bra eller mår dåligt har ökat med 14 procentenheter jämfört med 2018. Sammantaget verkar alltså 13–16-åringarna 2020 tycka att de mår på ungefär samma sätt, eller något bättre, som 2018 medan 17–18-åringarna – särskilt flickorna – tycker att de mår sämre än 2018.

Frågebatteriet om barnens psykiska välbefinnande består av totalt 10 frågor, rörande om barnet *under den senaste månaden* haft olika besvär eller symptom på nedsatt psykiskt välbefinnande:

### 3. Har du under den senaste månaden... 2020 (%)



De alla vanligaste svaren på frågorna är att barnen inte alls eller någon gång den senaste månaden har upplevt besvären. Det vanligaste är alltså att barnen inte haft återkommande besvär, med ett undantag: bland 17-18-åringarna har hälften känt sig stressade ganska ofta eller för det mesta. Även bland 13-16-åringarna är stress ett förhållandevis stort problem, då 39 % ganska ofta eller för det mesta har känt av det.

Alla besvär eller symptom är minst förekommande i 9-12 och ökar sedan med barnets stigande ålder. Bland 9-12 är de oftast förekommande besvären

att barnen har svårt att somna eller sova utan att vakna, har ont i magen samt stress (omkring 15 % svarar att de ganska ofta eller för det mesta upplevt dessa besvär). Bland 13-16 är de oftast förekommande besvären, efter stress, att man har huvudvärk, känt sig olycklig och nedstämd, känt sig spänd och orolig samt känt sig värdelös (omkring 25 % svarar att de ganska ofta eller för det mesta har upplevt dessa besvär.) Bland 17-18 är de besvär som främst förekommer ganska ofta eller för det mesta, efter stress (51 %), att man känner sig olycklig och nedstämd (36 %), känner sig spänd och orolig (34 %), känner sig värdelös (30 %) och att det mesta man gör är meningslöst (27 %).

Eftersom frågorna inte ställts tidigare till barn i 9-12 finns inga jämförelsedata för den åldersgruppen, men för tonåringarna finns data från 2018 (se diagram B i appendix 1). En jämförelse visar att barn i 13-16 svarar på ungefär samma sätt som 2018. Inga besvär har minskat sedan dess men två har ökat något: andelarna som ganska ofta eller för det mesta känner sig värdelösa har ökat med 5 procentenheter och de som ganska ofta eller för det mesta känt sig stressade har ökat med 6 procentenheter. I åldersintervallet 17-18 har andelen som upplevt stress ganska ofta eller för det mesta ökat markant, från 34 % till 51 % (17 procentenheter). Andelen 17-18-åringar som inte upplevt någon stress alls har halverats jämfört med 2018. Även för alla andra besvär ökar andelarna som upplevt dessa ganska ofta eller för det mesta i åldersgruppen 17-18. För några besvär är ökningarna endast 3 procentenheter (sömnproblem, känt sig ensam och utan bra kompisar), för några är ökningen 6 procentenheter (känt sig olycklig och nedstämd, känt sig spänd och orolig, känt sig värdelös) och upp till 7-8 procentenheter (känt att man inte kan hantera problem samt känt att det mesta är meningslöst).

Alla besvär eller symptom har således ökat något i den äldsta gruppen, men särskilt stress och känslan att inte kunna hantera problem man stöter på samt att det mesta man gör är meningslöst. Vad dessa ökade besvär beror på kan inte denna undersökning svara på men de påfrestningar som Covid-19-pandemin inneburit, i form av inställda fritids- och nöjesaktiviteter och övriga samhällsliga smittskyddsåtgärder, har sannolikt spelat roll. Att 17-18-åringarna till stor del haft distansundervisning under pandemin (se *Ungar & medier 2021*)<sup>10</sup> torde vara en bidragande förklaring då ungdomarna behövt klara sig mer på egen hand än under andra terminer.

Tidigare i rapporten visades att barnens självupplevda hälsa inte bara varierar med åldern utan även med kön. Detta gäller också besvären och symptomen på nedsatt psykiskt välbefinnande:

10 Av 17-18-åringarna uppger 81 % att de har haft distansundervisning under hela, eller nästan hela, pandemin och ytterligare 14 % att de haft det under en kortare period. I 9-12 och 13-16 uppger endast 2 % att de har haft distansundervisning under hela pandemin.

4. Har du under den senaste månaden... ganska ofta & för det mesta, kön, 2020 (%)

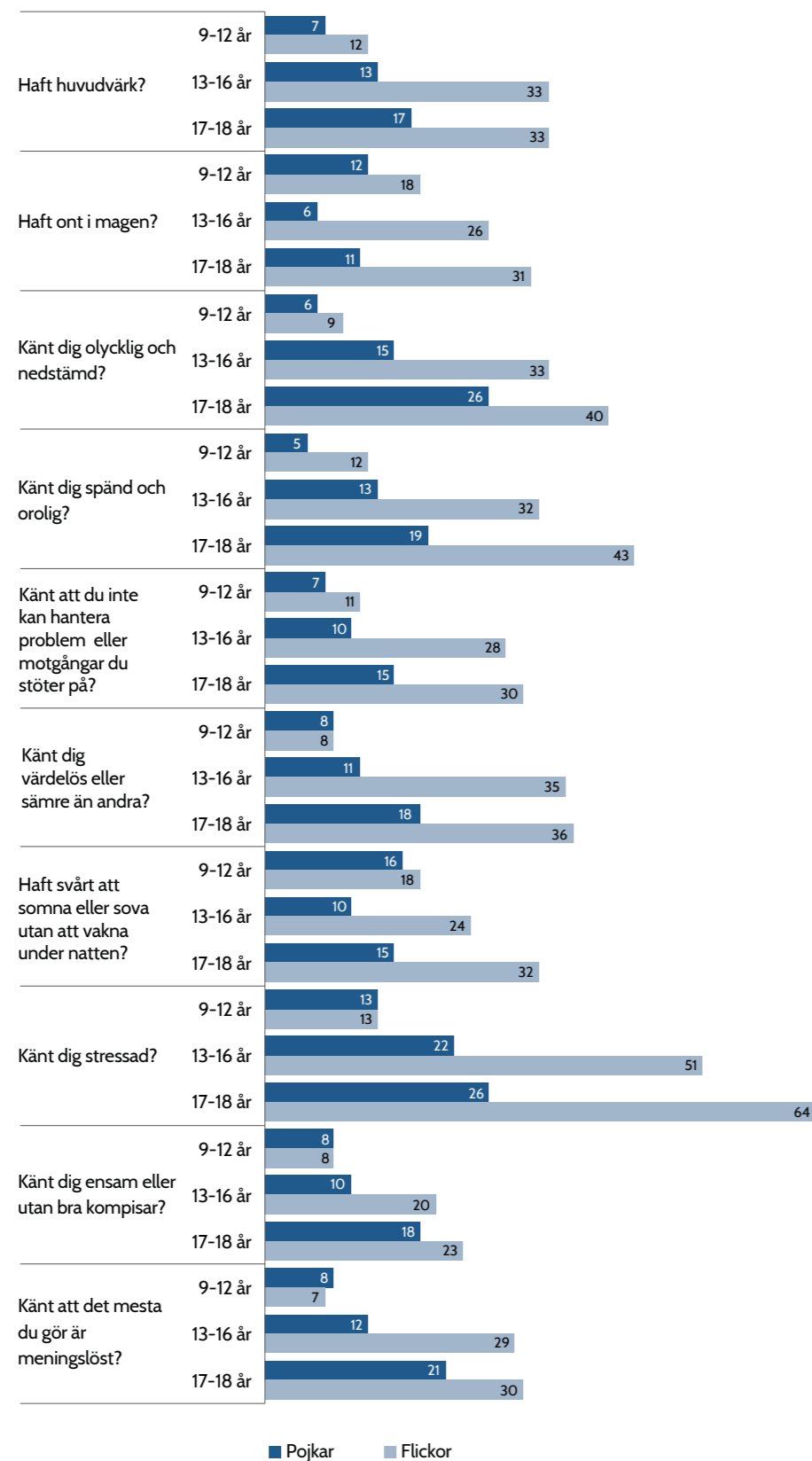


Diagram 4 beskriver andelarna flickor och pojkar som uppger att de ganska ofta eller för det mesta har haft de besvär som frågorna gäller. I den yngsta gruppen svarar flickor i något högre grad än pojkar att de ganska ofta eller för det mesta har haft sex av besvären men bland tonåringarna har flickorna konsekvent mer besvär än pojkarna. Skillnaderna är markanta för flera frågor, då en dubbelt eller mer än dubbelt så stor andel av flickorna som pojkarna svarar att de har haft återkommande besvär. Stora könsskillnader förekom även 2018 så resultaten bekräftar i stort sett den tidigare undersökningen, men det finns likväl vissa förändringar i detaljerna:

5. Har du under den senaste månaden... ganska ofta & för det mesta, flickor 2018 och 2020 (%)

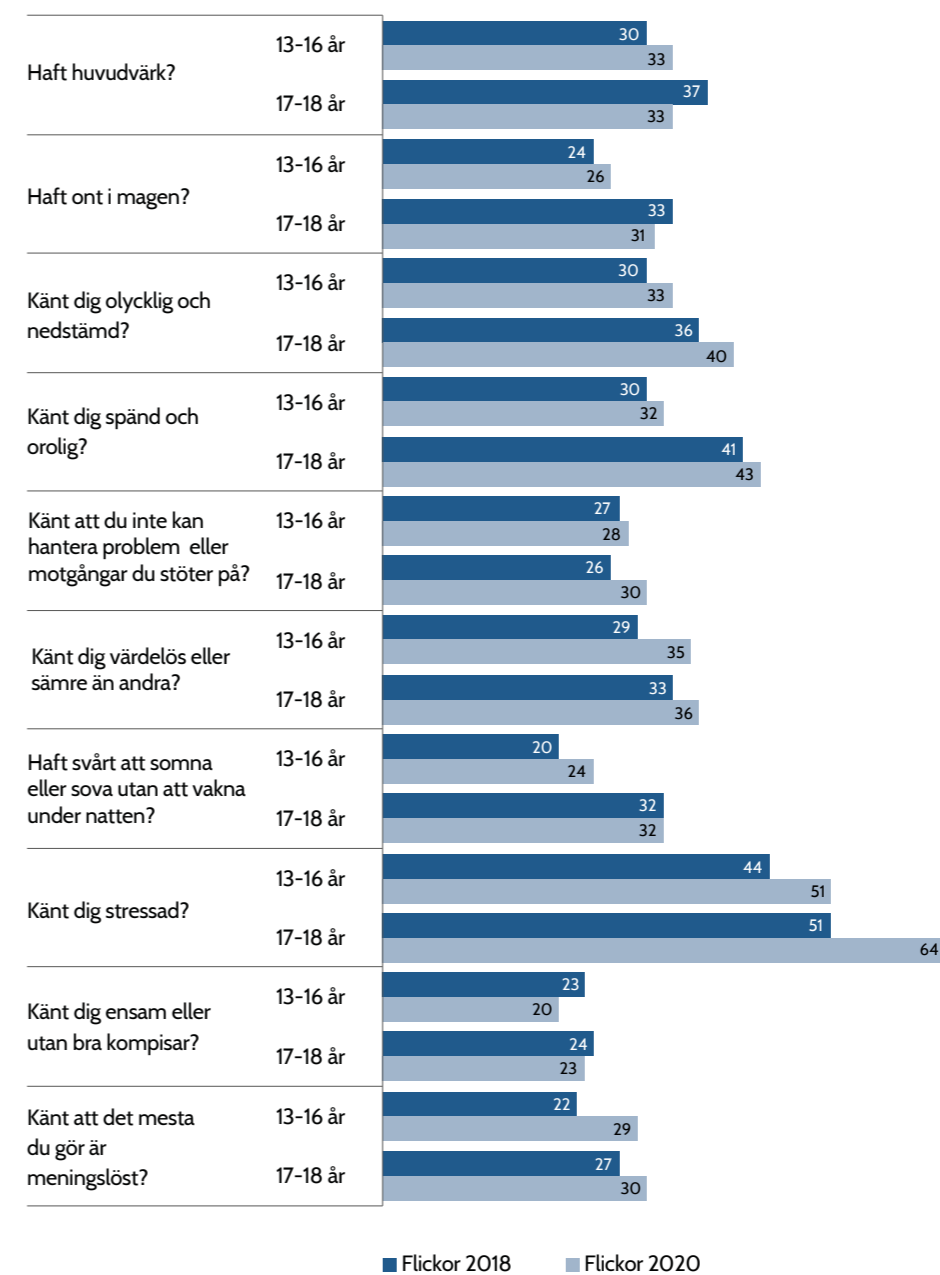


Diagram 5 beskriver andelarna flickor som uppger att de ganska ofta eller för det mesta har haft besvären år 2018 och 2020. I båda åldersgrupperna ökar de flesta besvär något mellan åren, oftast bara några få procentenheter. Den största ökningen gäller stress i båda åldersgrupperna.

De besvär som *inte* ökar är att känna sig ensam eller utan bra kompisar (i båda åldersgrupperna), att ha ont i magen och huvudet samt sömnproblem (17–18) som antingen minskar marginellt eller ligger kvar på samma nivå som 2018.

#### 6. Har du under den senaste månaden..., ganska ofta & för det mesta, pojkar 2018 och 2020 (%)

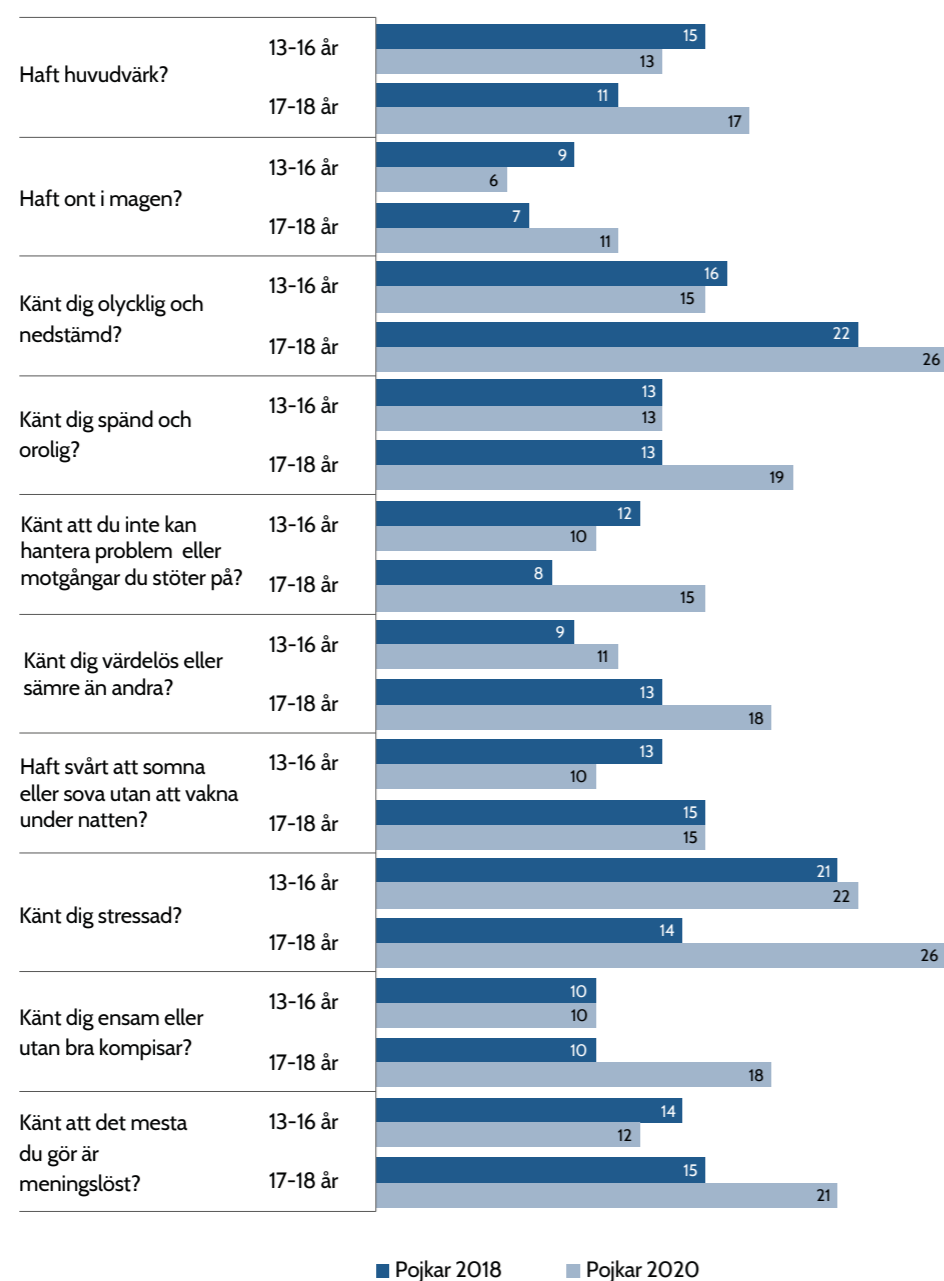


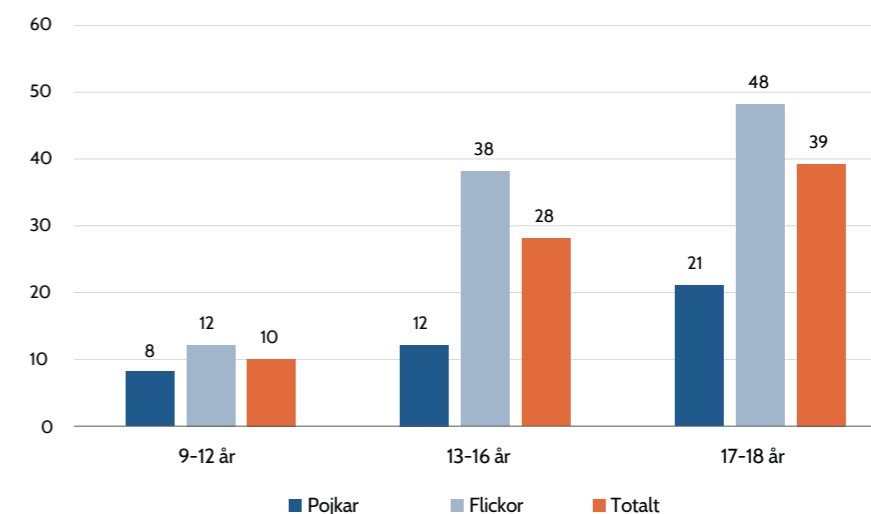
Diagram 6 beskriver andelarna pojkar som uppger att de ganska ofta eller för det mesta har haft besvären år 2018 och 2020. I åldern 13–16 minskar de flesta besvär eller ligger kvar på samma nivå som 2018. Men i åldern 17–18 ökar flera av de besvär som frågorna gäller. Särskilt andelen pojkar som ganska ofta eller för det mesta känt sig stressade har ökat markant, men förändringarna är anmärkningsvärda för flera frågor i åldersgruppen (t.ex. ensamhet).

Sammantaget kan man alltså säga att flickor upplever fler besvär än pojkar i alla åldersgrupper men de största ökningarna av besvär mellan åren 2018 och 2020 återfinns bland pojkar i åldern 17–18. Trots detta är det, som tidigare visades, främst bland flickor i 17–18 som andelarna som tycker att de inte mår så bra eller mår dåligt ökat mellan 2018 och 2020. På den mer generella hälsofrågan är det således bland de äldsta flickorna de största förändringarna finns men när frågorna gäller mer specifika besvär återfinns de istället bland de äldsta pojkarna.

Resultaten tyder därmed på försämrat psykiskt välbefinnande mellan 2018, före pandemin, och 2020 under Covid-19-pandemin bland svenska 17–18-åringar, men inte bland yngre tonåringar.

Som beskrivits i metodavsnittet har svaren på de tio frågorna om olika besvär använts för att skapa välbefinnandeindex, ett kontinuerligt och ett dikotomt. Det dikotoma fördelar respondenterna på två grupper: de med 3 eller färre besvär respektive de med 4 eller fler besvär, där det sistnämnda betraktas som "nedsatt psykiskt välbefinnande". Analysen visar att andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande varierar med både kön och ålder:

#### 7. Andel med 4 eller fler besvär/symtom, kön, 2020 (%)<sup>11</sup>

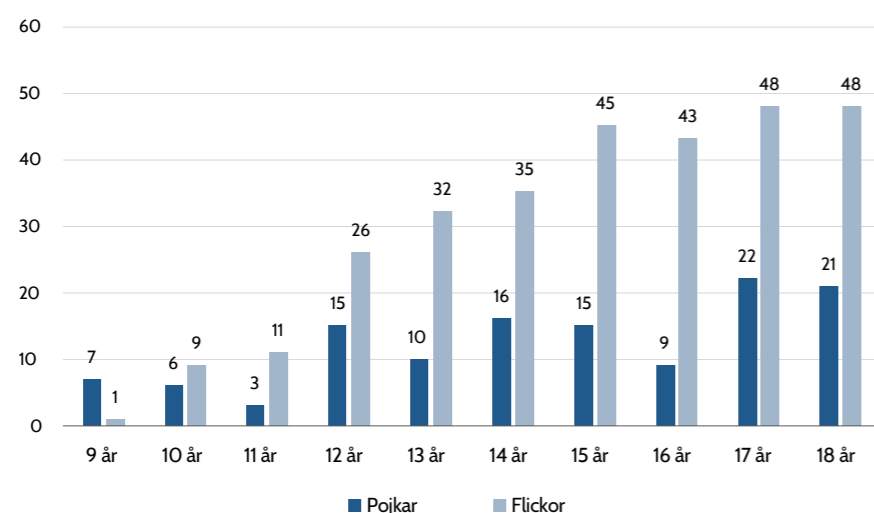


<sup>11</sup> Cramers V (kön och välbefinnandeindex dikotomt) 9–12: 0,067, 13–16: 0,284, 17–18: 0,260.



Andelen barn med nedsatt psykiskt välbefinnande ökar med gruppens ålder men i alla åldersgrupper är andelen större bland flickorna än bland pojkarna. I 9–12 år skillnaden endast 4 procentenheter men i de båda tonårsgrupperna är skillnaderna 26–27 procentenheter.

#### 8. Andel med 4 eller fler besvär, ålder och kön, 2020 (%)



Tittar man på barnens exakta ålder framgår att andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande varierar även inom åldersgrupperna. Förutom bland 9-åringarna är andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande större bland flickorna än bland pojkarna i alla åldrar. Bland flickorna ökar andelen linjärt med stigande ålder och från 15 års ålder är andelen över 40 %. Bland pojkarna finns däremot inget linjärt samband mellan ålder och nedsatt psykiskt välbefinnande – det varierar mellan åldrarna för att sedan tydligt öka vid 17 års ålder. De åldersgrupper som används i *Ungar & medier* är alltså lite otympliga när barnens psykiska välbefinnande ska beskrivas. För att underlätta analysen behålls åldersgruppen 9–12 men tonåringarna slås samman till en grupp, 13–18. Detta underlättar också jämförelser med *Unga, medier och psykisk ohälsa* där alla tonåringar analyserades som en grupp.

Slår man samman alla tonåringar (13–18, n= 960) är andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande bland pojkarna 15 % och bland flickorna 41 %, vilket är en ökning med 2 procentenheter bland både pojkar och flickor jämfört med 2018. Totalt ökar andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande bland 13–18 från 27 % till 31 %. Det finns således en liten ökning från 2018 och den gäller båda könen (tabell 1).

Tabell 1. Andel med nedsatt psykiskt välbefinnande (4 eller fler besvär) 2018 och 2020, 13–18 år, (%)

	2020	2018
Pojkar	15	13
Flickor	41	39
Totalt	31	27
	N=960	N=988
Cramers V (kön och psykiskt välbefinnande, p<0,001)	0,281	0,290

**Sammanfattningsvis** tycker således de flesta barn att de mår bra eller ganska bra men andelarna som tycker att de inte mår så bra, eller mår dåligt, ökar med barnens ålder. Och de är fler bland tonårsflickor än tonårspojkar. Även om man ställer mer specifika frågor om psykiska eller psykosomatiska besvär ökar andelarna med barnens ålder och är som störst bland de äldsta tonårsflickorna. Jämfört med 2018 ökar andelarna flickor i åldern 17–18 som tycker att de inte mår så bra, eller mår dåligt, och här ökar även flera mer specifika besvär. Men ökningarna av de specifika besvaren är allra störst bland pojkar 17–18 år. Särskilt upplevd stress och känslan att inte kunna hantera problem man stöter på samt att det mesta man gör är meningslöst är förhållandevis ofta förekommande bland 17–18-åringarna. Sammantaget innebär detta att andelen med, det som här definieras som, nedsatt psykiskt välbefinnande ökar något från tiden innan pandemin 2018 till tiden under pandemin hösten 2020. Detta är i linje med data från den nationella folkhälsoenkäten (*Hälsa på lika villkor*), som tidigare nämnts. Eftersom vi mäter på olika sätt blir inte resultaten desamma men båda undersökningarna tyder på att ungas psykiska hälsa har försämrats något under pandemin. Det är dock inga drastiska förändringar utan bekräftar tendenser som iakttagits tidigare år.

Som tidigare påpekats kan inte denna undersökning svara på frågan om vad dessa ökade besvär beror på, men ett rimligt antagande är att distansundervisningen för 17–18-åringarna är en bidragande förklaring då ungdomarna behövt klara sig mer på egen hand än under andra terminer, vilket kan öka stressen. Att mycket socialt umgänge och nöjesaktiviteter ställts in under pandemin är ytterligare faktorer som kan ha spelat roll. *Ungar & medier 2021* visar att användningen av både mobiler och sociala medier ökade under perioden men så gör även uppfattningen att man ägnar "för mycket tid" åt dessa, liksom uppfattningen att medieanvändningen ofta går ut över andra saker man ska göra samt sömnen. Av detta kan man inte dra slutsatsen att medieanvändningen orsakar det sämre välbefinnandet, särskilt som alternativen varit synnerligen begränsade under pandemin, men vi kan se att den situation som unga har hamnat i under pandemin – med mer eller mindre frivilligt ökad medieanvändning – sammantaget inte varit så gynnsam för de äldre tonåringarna.

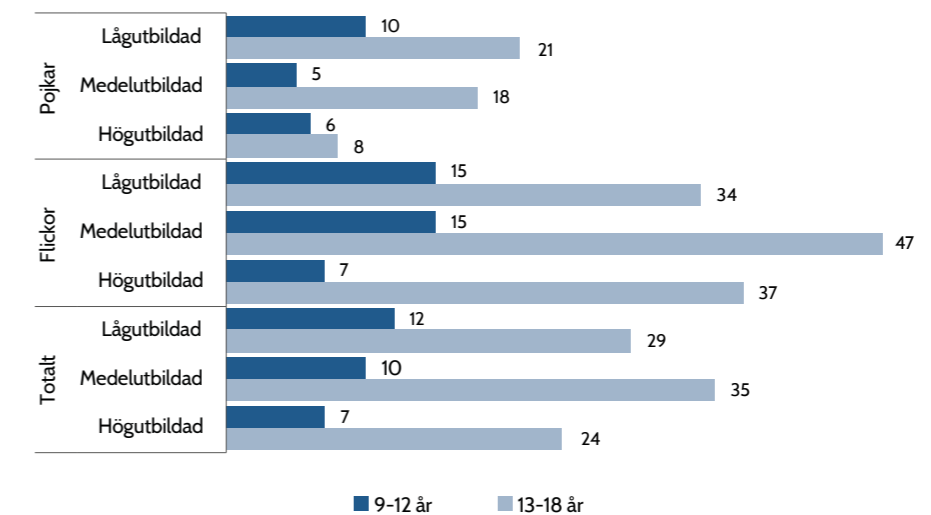


## Bakgrundsfaktorernas samband med barnens psykiska välbefinnande

Det finns några bakgrundsvariabler i datasetet som kan ha betydelse för barnens psykiska välbefinnande, förutom ålder och kön. Det är föräldrarnas födelseland, utbildningsnivå och inkomst, barnets födelseland samt om barnet har några fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar.

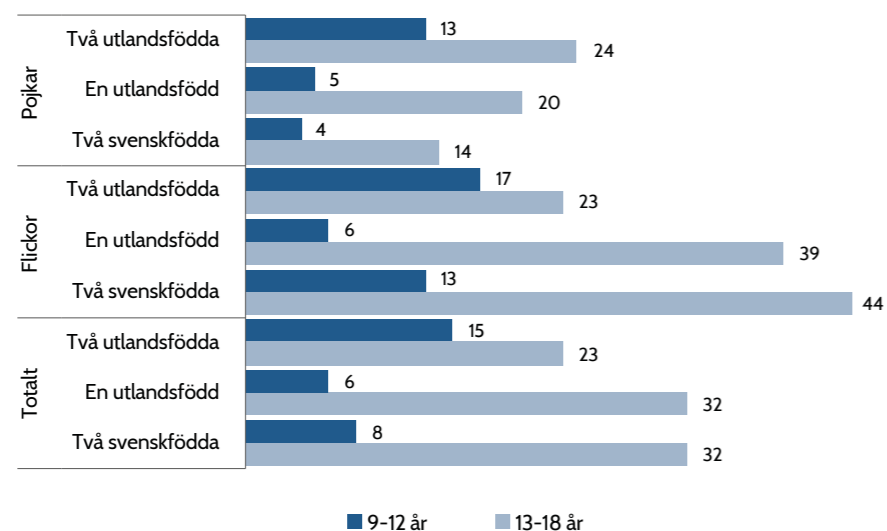
### Socioekonomiska faktorer

9. Andel med 4 eller fler besvär och föräldrarnas utbildningsnivå, kön (%)



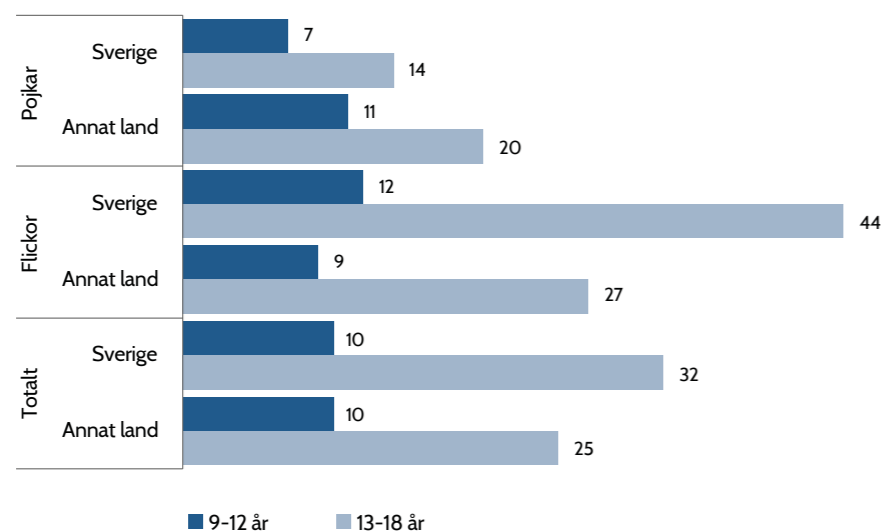
Vad gäller föräldrarnas utbildningsnivå finns det en svag tendens i 9–12 att barn med högutbildade föräldrar har färre besvär, men skillnaderna är små och sambandsmåttet (Spearman's C) ligger under 0,1 för både pojkar och flickor. I åldersintervallet 13–18 finns ett samband mellan föräldrarnas utbildningsnivå och psykiska besvär bland pojkarna (Spearman's C -0,128) men inte bland flickorna (0,044). Bland pojkar i 13–18 tenderar lägre utbildningsnivå hos föräldrarna samvariera med fler besvär för pojkarna. Denna tendens fanns inte 2018. Jämfört med 2018 har andelen med 4 eller fler besvär ökat bland barn till föräldrar med medelgod utbildning, för övrigt finns ingen nämnvärd förändring.

10. Andel med 4 eller fler besvär, föräldrars födelse land, kön (%)



Bland pojkarna i båda åldersgrupperna är det större andelar med 4 eller fler besvär bland de med två utlandsfödda föräldrar. Även bland flickorna i 9–12 år är det en något större andel med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de med två utlandsfödda föräldrar, men i 13–18 år är det tvärtom. Det vill säga större andelar har 4 eller fler besvär om båda föräldrarna är svenskfödda. I 2018 års undersökning fanns i princip ingen skillnad alls mellan barn med föräldrar födda i Sverige eller utomlands (sambandsmått nära noll). Föräldrarnas födelse land har därmed större betydelse för barnens psykiska välbefinnande i undersökningen 2020 med sambandsmått över 0,1<sup>12</sup>.

11. Andel med 4 eller fler besvär, barnets födelse land, kön (%)



12 Cramers V 9–12, pojkar: 0,158, flickor: 0,099, 13–18 pojkar: 0,111, flickor: 0,165.

Totalt 11 % av respondenterna i båda åldersgrupperna är födda i något annat land än Sverige. Bland pojkarna i båda åldersgrupperna är det fler med 4 eller fler besvär när barnen är födda i något annat land än Sverige, men bland flickorna är det tvärtom: en större andel av de svenskfödda flickorna har 4 eller fler besvär.<sup>13</sup> Av diagram 11 framgår också att andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande ökar markant bland både svenskfödda och utlandsfödda barn när de blir tonåringar. Detta är en gemensam nämnare för barnen, men ökningen är allra störst bland svenskfödda flickor.

Sammantaget mår således pojkar som är svenskfödda och/eller har svenskfödda föräldrar bättre än andra pojkar, men detta gäller inte flickor. I den förra undersökningen 2018 fanns ingen skillnad alls bland pojkarna och bland flickorna var skillnaderna betydligt mindre.

I datasetet finns olika mått för barnets ekonomiska förhållanden. Dels disponibel inkomst per konsumtionsenhet i barnets hushåll, dels de båda vårdnadshavarnas förvärvsinkomst. Ingen av dessa variabler påvisar dock något tydligt samband med barnens psykiska välbefinnande, varken på det dikotoma eller kontinuerliga indexet för psykiskt välbefinnande. Det enda samband som är starkare än 0,1 gäller vårdnadshavarnas sammanlagda förvärvsinkomst bland pojkar i åldern 13–18, alla andra samband är mycket svaga och ofta nära noll. Bland tonårspojkar finns således ett svagt samband mellan lägre sammanlagd förvärvsinkomst och fler psykosomatiska besvär (-0,119), men inte bland flickorna. I 2018 års undersökning fanns istället ett svagt samband mellan lägre disponibel inkomst per konsumtionsenhet och fler besvär bland flickorna, men inte pojkarna. Trots att många andra (internationella) undersökningar visat på samband mellan ekonomiska förhållanden och psykisk hälsa går det alltså inte att hitta resultat som påvisar tydliga och konsekventa samband här.

Tabell 2. Disponibel inkomst per konsumtionsenhet, barnets hushåll, och välbefinnandeindex kontinuerligt 2020, Pearson's r<sup>14</sup>

	Pojkar	Flickor	Totalt
9–12 år	0,013	0,003	0,008
13–18 år	-0,099	0,025	-0,019

Tabell 3. Förvärvsinkomst, barnets hushåll (CSFVIH) och välbefinnandeindex kontinuerligt 2020, Pearson's r

	Pojkar	Flickor	Totalt
9–12 år	-0,016	-0,046	-0,031
13–18 år	-0,119	-0,01	-0,062

13 Det är endast bland flickor i 13–18 som sambandet mellan psykiska besvär och barnets födelse land är över 0,1 (0,122).

14 Observera att ett positivt värde betyder att fler psykiska besvär korrelerar med högre inkomst, ett negativt värde betyder att fler psykiska besvär korrelerar med lägre inkomst (och vice versa). Detta gäller både tabell 2 och 3.

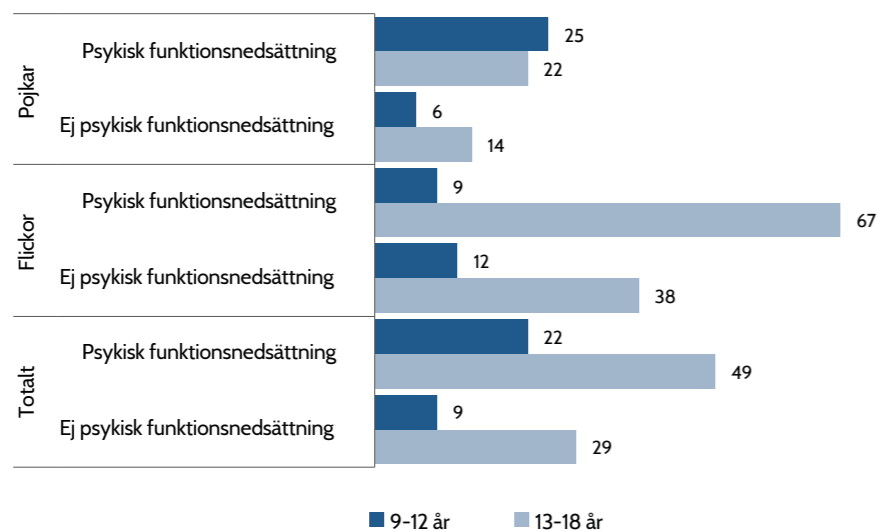
Sammanfattas de socioekonomiska förutsättningarnas samband med barnens psykiska välbefinnande kan man säga att det finns en tendens till att pojkar som själva är födda utomlands och/eller har föräldrar som är födda utomlands, eller har föräldrar med lägre utbildning, har nedsatt psykiskt välbefinnande i högre grad än andra pojkar hösten 2020. Bland pojkar i tonåren finns även samband med lägre familjeinkomst. Sambanden är ganska svaga men år 2018 fanns de i princip inte alls. Huruvida detta är reella förändringar i populationen från 2018 eller om de beror på förändringar i urvalet går inte att avgöra.<sup>15</sup> Bland flickor finns inga tydliga samband mellan besvär och föräldrarnas utbildning eller inkomst, däremot mellan fler besvär och att vara född i Sverige och ha svenskfödda föräldrar i tonåren.

## Funktionsnedsättningar

Förutom socioekonomiska förhållanden finns information om barnens eventuella psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar, om barnet själv har valt att svara på dessa enkätfrågor. Det är dock för få barn i båda åldersgrupperna med *fysiska funktionsnedsättningar* för att man ska kunna jämföra deras välbefinnande med andra barn.

Det är fler barn med *psykiska funktionsnedsättningar* i urvalet, men färre i åldersgruppen 9–12 (6 %) än i 13–18 (11 %). I 9–12 är det fler pojkar (9 %) än flickor (2 %) som uppger att de har psykiska funktionsnedsättningar, men bland tonåringarna finns ingen könsskillnad alls. I enkäten har barnen möjlighet att skriva vilken funktionsnedsättning de har. Det är ganska få som fyller i detta men av de som gör det är olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningar dominerande (t.ex. ADHD, ADD). Vi vet alltså inte säkert vilka psykiska funktionsnedsättningar barnen har men det förefaller till stor del handla om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF).

### 12. Andel med 4 eller fler besvär, psykiska funktionsnedsättningar, kön (%)



<sup>15</sup> Även om sambanden är signifikanta och därmed tyder på att förändringarna finns i populationen är det en del osäkerhet i och med bortfall och beräkning av kalibreringsvikter.

Jämförs det psykiska välbefinnande mellan barn som uppgett att de har psykiska funktionsnedsättningar med de som inte uppgett detta framträder en konsekvent skillnad bland pojkarna (diagram 12). Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande (4 eller fler besvär) är större bland pojkar med psykiska funktionsnedsättningar i båda åldersgrupperna. Bland flickorna finns det ingen skillnad i det yngre åldersintervallet, men i 13–18 är andelen med 4 eller fler besvär betydligt större bland flickorna med psykiska funktionsnedsättningar (67 %) än bland de utan funktionsnedsättningar (38 %, Cramers V 0,183). Jämfört med 2018 finns ingen större förändring bland flickorna men bland pojkarna med psykiska funktionsnedsättningar har andelen med 4 eller fler besvär ökat.

**Sammanfattningsvis** finns den största andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande bland flickor i tonåren med psykiska funktionsnedsättningar. Flickor har generellt fler besvär än pojkar, och barn i övre tonåren har generellt fler besvär än yngre barn. De socioekonomiska faktorernas inverkan varierar och ser olika ut för pojkar och flickor.

## Skyddsfaktorer

I datasetet finns två faktorer som skulle kunna ha positiv inverkan på barnens psykiska välbefinnande: att träna och motionera samt träffa kompisar hemma hos varandra eller ute. I analysen av data från 2018 fanns samband mellan dessa faktorer och färre besvär bland tonåringarna, vilket antyder att de kan fungera som skyddsfaktorer för det psykiska välbefinnandet.

*Hur länge* barnen en vanlig dag på sin fritid träffar kompisar eller tränar och motionerar uppvisar ingen inverkan på barnens psykiska välbefinnande men *hur ofta* – varje dag, någon eller några gånger i veckan, sällan eller aldrig – de gör något av detta har viss betydelse.

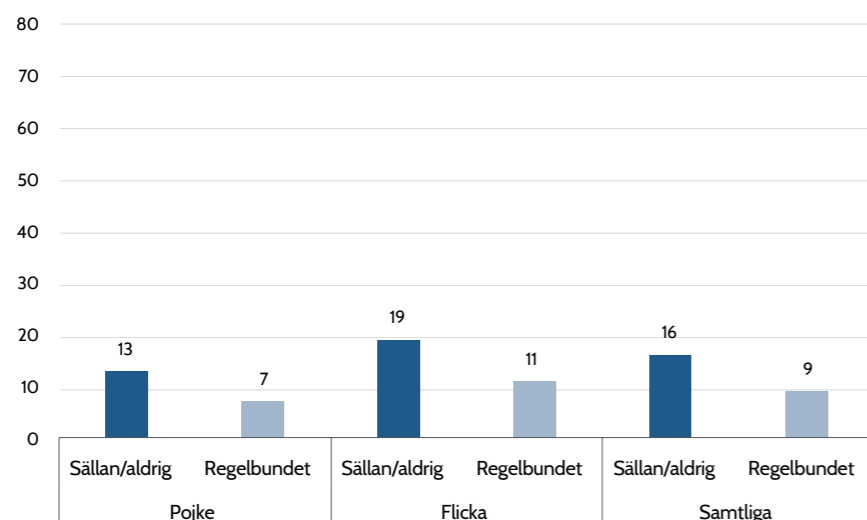
Observera att negativa värden i tabell 4 betyder att ju *oftare* barnen motionerar eller träffar kompisar, desto *färre* besvär:

Tabell 4. Hur ofta brukar du på din fritid... och välbefinnandeindex 0–30, Spearman's C, 9–12 år (p < 0,001)

Hur ofta (dagar/v)	Pojkar	Flickor	Samtliga
Träna/motionera	-,014	-,133	-,082
Träffa kompisar	-,112	-,112	-,110

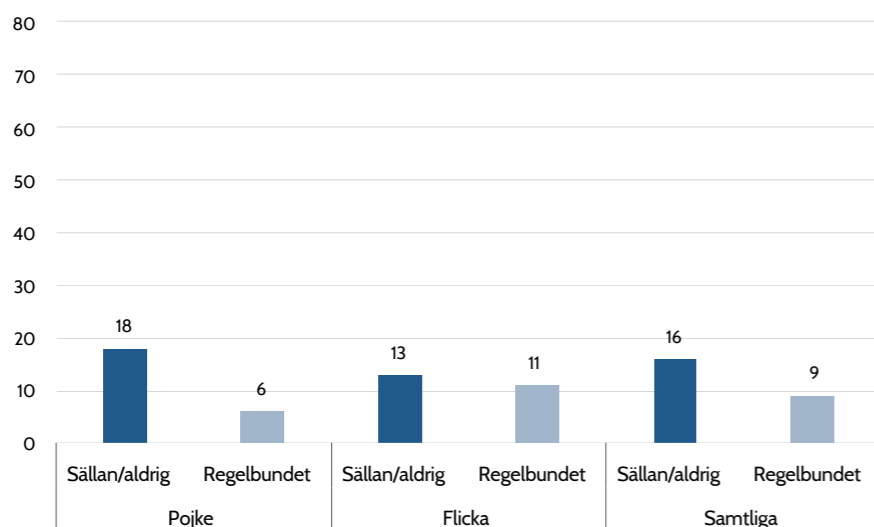
I de följande diagrammen har svarsalternativen ”aldrig” och ”mer sällan” slagits ihop, liksom svarsalternativen ”varje dag”, ”några gånger i veckan” och ”någon gång i veckan” som slagits ihop till kategorin ”regelbundet”.

13. Träna eller motionera, andel med 4 eller fler besvär, 9–12, kön, (%)



Det finns vissa skillnader i välbefinnande mellan de som tränar eller motionerar regelbundet och de som sällan eller aldrig gör det i åldern 9–12. För flickorna är det 8 procentenheter fler med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de som sällan/aldrig motionerar, jämfört med de som motionerar regelbundet (minst en gång i veckan). För pojkarna är skillnaden 6 procentenheter.

14. Träffa kompisar ute eller hemma hos varandra men inte på nätet, andel med 4 eller fler besvär, 9–12, kön (%)



Det finns tydliga skillnader mellan pojkar som sällan/aldrig träffar kompisar fysiskt och de som gör det regelbundet. Av de pojkar som regelbundet träffar kompisar har bara 6 % nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med 18 % av de som sällan eller aldrig träffar kompisar på sin fritid. Bland flickorna är skillnaden bara 2 procentenheter.

Bland tonåringarna är det endast träning och motion bland pojkar som har ett sambandsmått över 0,1. Bland flickorna närmar sig sambanden noll för både träning och motion samt träffa kompisar. I 2018 års undersökning var dessa samband starkare bland både flickor och pojkar, med värden på eller över 0,1.

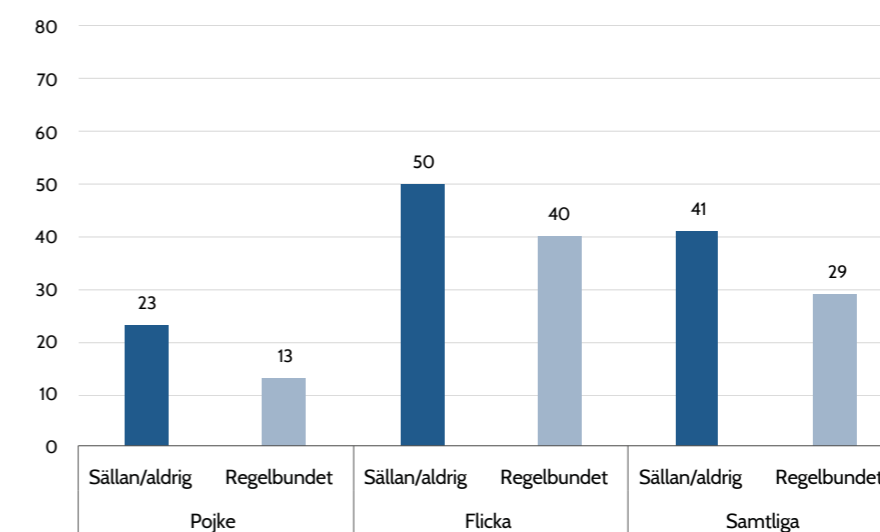
Observera att negativa värden i tabell 5 betyder att ju *oftare* barnen motionerar eller träffar kompisar, desto *färre* besvär:

Tabell 5. Hur ofta brukar du på din fritid... och välbefinnandeindex 0–30, Spearman's C, 13–18 år (p < 0,001)

Hur ofta (dagar/v)	Pojkar	Flickor	Samtliga
Träna/motionera	-,133	-,019	-,094
Träffa kompisar	-,079	-,016	-,016

Trots att sambandsmått för tonåringarna är svagare 2020 än 2018 finns det tydliga skillnader i välbefinnande på så sätt att andelen med 4 eller fler besvär är lägre bland de som motionerar regelbundet, än bland de som sällan/aldrig motionerar (diagram 15). Bland både pojkar och flickor i åldern 13–18 är det 10 procentenheter fler med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de som sällan eller aldrig tränar/motionerar:

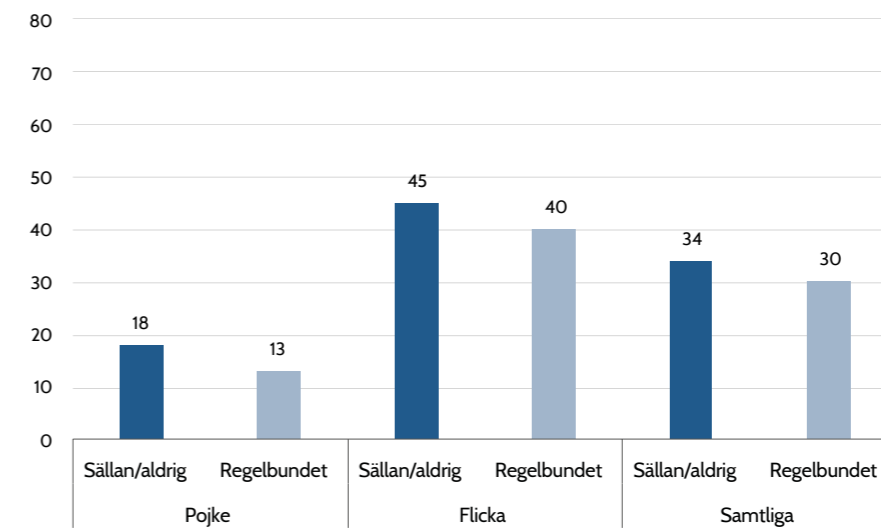
15. Träna eller motionera, andel med 4 eller fler besvär, 13–18, kön, (%)





Bland både pojkar och flickor i åldern 13–18 är det 5 procentenheter fler med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de som sällan eller aldrig träffar kompisar ute eller hemma hos varandra, jämfört med de som regelbundet träffar kompisar (diagram 16):

16. Träffa kompisar ute eller hemma hos varandra men inte på nätet, andel med 4 eller fler besvär, 13–18, kön (%)



**Sammanfattningsvis** korrelerar faktorerna att träffa kompisar hemma hos varandra eller ute (inte på nätet) samt träning och motion med färre besvär bland både flickor och pojkar i båda åldersgrupperna. Att träffa kompisar ute eller hemma hos varandra har svagare inverkan bland tonåringarna än bland de yngre barnen, vilket skulle kunna bero på att en hel del socialt umgänge sker digitalt bland tonåringarna.

## Samband mellan medieanvändning och psykiskt välbefinnande

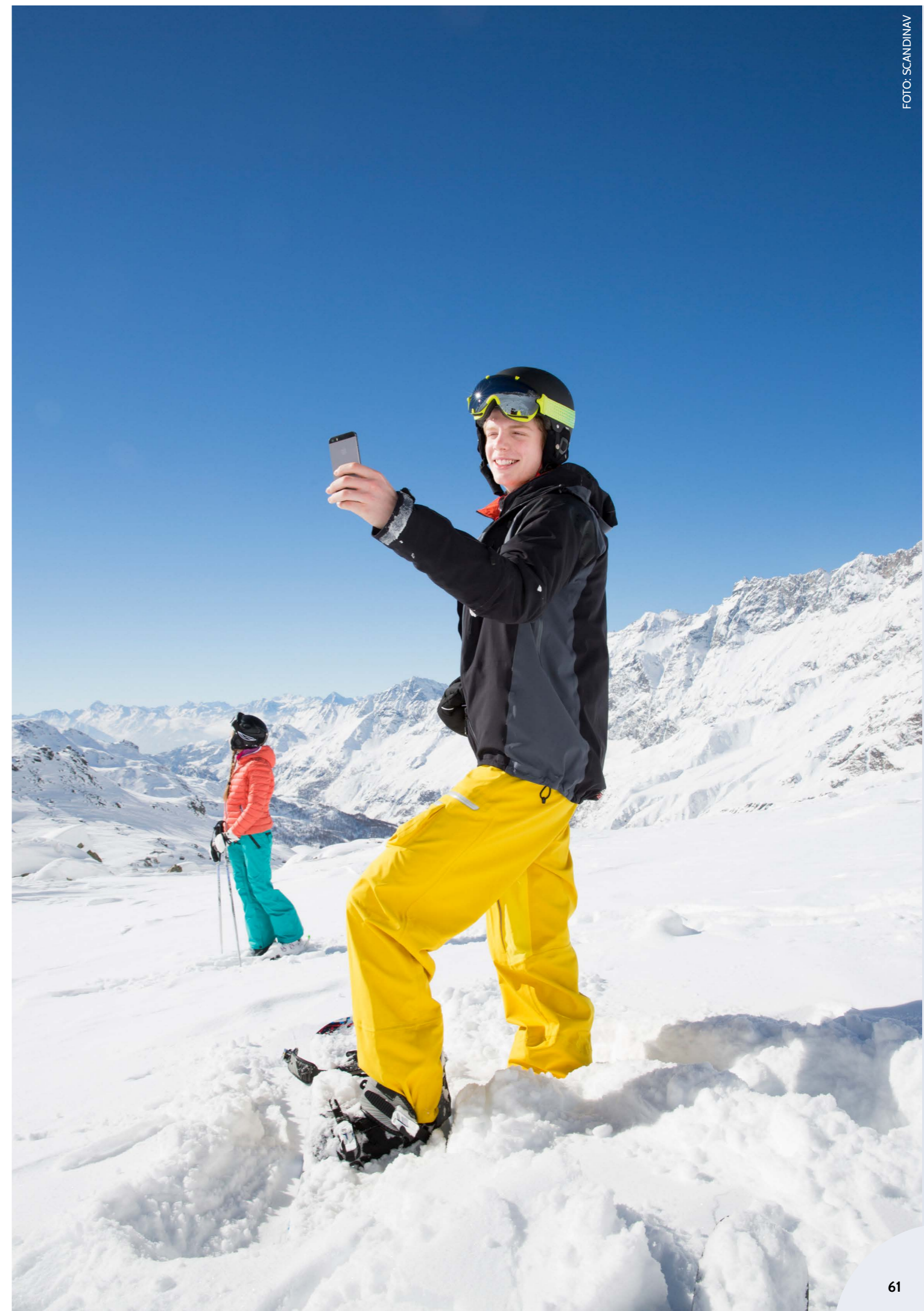
I enkäten finns frågor om *hur länge* barnen *på sin fritid en vanlig dag brukar använda* olika medier. Medieanvändningen gäller att lyssna på musik, läsa böcker och tidningar, lyssna på ljudböcker, spela spel på mobil, surfplatta samt dator/konsol, titta på filmer/tv-program, använda sociala medier, mobilen och YouTube, titta på pornografi samt lyssna på poddar. Dessutom finns en fråga om hur länge de på sin fritid en vanlig dag brukar använda internet (oavsett hur eller till vad). Båda frågorna om hur länge de brukar använda internet och mobilen får betraktas som samlande mått på olika saker man gör på mobilen och när man är online. Det är alltså inte specificerade medieaktiviteter utan den sammanlagda tid barnen tillbringar med tekniken. Svartalternativen för varje medieaktivitet 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*.

Ett positivt sambandsmått betyder att när medieanvändningen ökar så ökar antalet besvär (på skalan upp till 30). Ett negativt värde betyder att när värdet på medieanvändningen ökar, så minskar antalet besvär och vice versa. Ett positivt samband betyder alltså att det finns en korrelation mellan sämre psykiskt välbefinnande och högre medieanvändning. Ett negativt samband betyder att ökad medieanvändning korrelerar med bättre psykiskt välbefinnande. Noll samband betyder att det inte finns någon korrelation mellan variablerna.

### Åldersgruppen 9–12

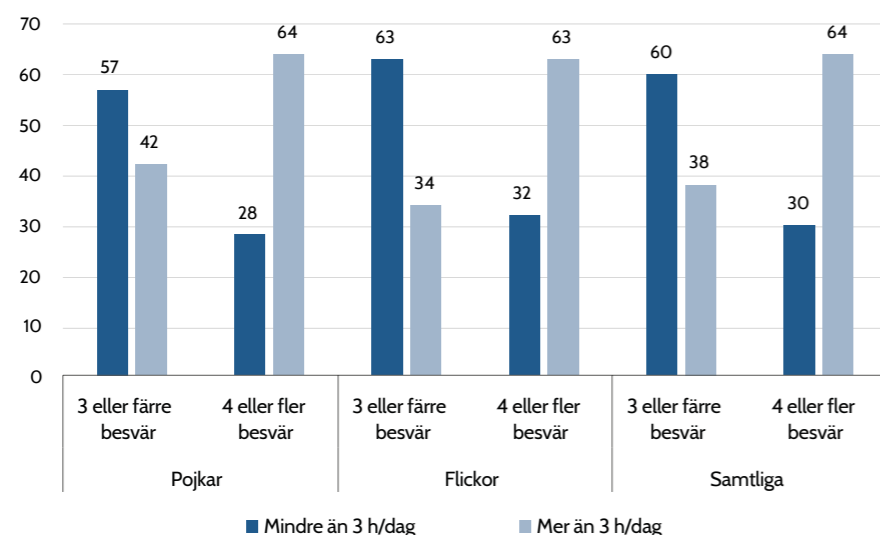
Tabell 6. Medieanvändning (h/dag) och välbefinnandeindex 0–30, 9–12 år, Spearman's C. Samtliga resultat är signifikanta ( $p < 0,001$ ) undantaget de som markerats med \*

Medier	Pojkar	Flickor	Samtliga
Musik	,108	,118	,114
Böcker och tidningar	-,132	-,017	-,077
Ljudböcker	-,024	,079	,033
Spela spel mobil	,076	,185	,125
Spela spel surfplatta	-,040	-,014	-,020
Spela spel dator/konsol	,155	,184	,127
Film/tv-program	-,150	,144	( $p=0,446$ ),001*
Sociala medier	,148	,336	,246
Youtube	,044	,235	,121
Porr	-	-	-
Radio	-,069	,034	-,022
Poddar/podcasts	-,014	,210	,112
Mobilen	,161	,369	,267
Internet	,150	,306	,223



Bland de medieaktiviteter som frågan gäller är några sambandsmått nära noll eller negativa. Dessa är att läsa böcker och tidningar, lyssna på ljudböcker och radio, spela spel på surfplatta samt titta på film/tv-program. Gällande film/tv-program är det stor skillnad mellan pojkar och flickor då korrelationen är negativ (färre besvär) för pojkarna men positiv (fler besvär) bland flickorna. Att lyssna på poddar uppvisar en liknande skillnad mellan pojkar och flickor. För övriga medieaktiviteter är sambanden positiva för både pojkar och flickor, det vill säga att ökad medieanvändning korrelerar med fler besvär. Barn i åldern 9–12 med fler psykiska besvär ägnar fler timmar en vanlig dag på sin fritid åt att lyssna på musik, spela spel på mobil och dator/konsol samt använda sociala medier, YouTube, mobilen och internet. Men sambanden är konsekvent starkare bland flickorna än bland pojkarna. Några samband för flickornas del ligger över 0,2 eller över 0,3, vilket är förhållandevis starka samband i denna undersökning. Diagrammen nedan beskriver skillnaderna mellan barn med 4 eller fler besvär (nedsatt psykiskt välbefinnande) och 3 eller färre besvär för några medieaktiviteter <sup>16</sup>:

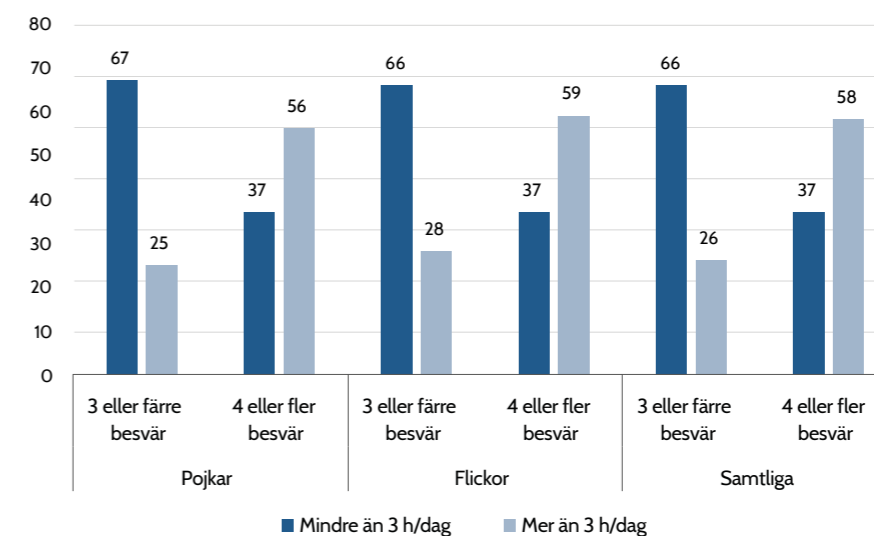
17. Använder internet mindre eller mer än 3 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotom, 9–12, (%)



Större andelar av pojkarna och flickorna med 4 eller fler besvär är mer än 3 timmar en vanlig dag på nätet, jämfört med barn med färre besvär.

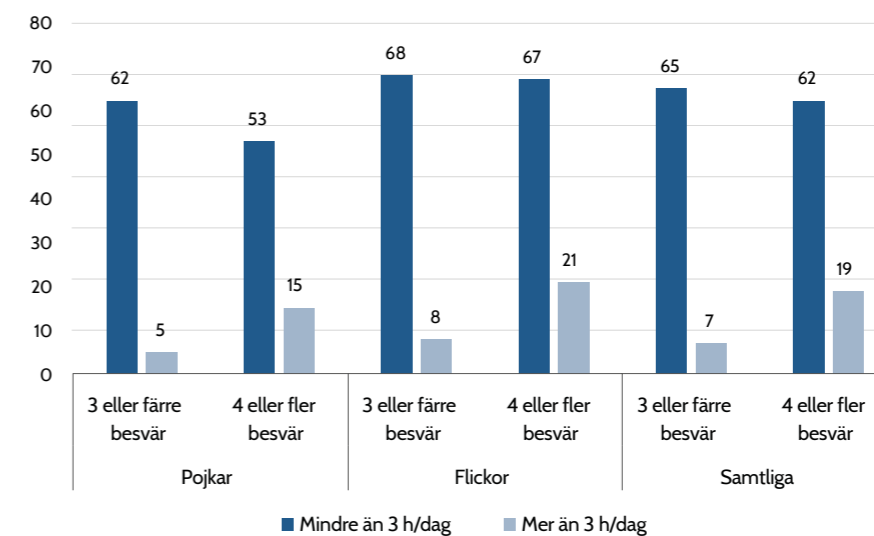
<sup>16</sup> Observera att de barn som svarat att de inte alls använder de medier frågorna gäller inte finns med i diagrammen. Att staplarna inte summerar till 100 % beror alltså på att alla barn inte redovisas.

18. Använder mobilen mindre eller mer än 3 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotom, 9–12, (%)



Större andelar av pojkarna och flickorna med 4 eller fler besvär använder mobilen mer än 3 timmar på sin fritid en vanlig dag, jämfört med barn med färre besvär. Andelarna som använder mobilen mer än 3 timmar är ungefär dubbelt så stor bland barnen med 4 eller fler besvär, än bland de med färre besvär (diagram 18).

19. Använder sociala medier mindre eller mer än 3 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotom, 9–12, (%)

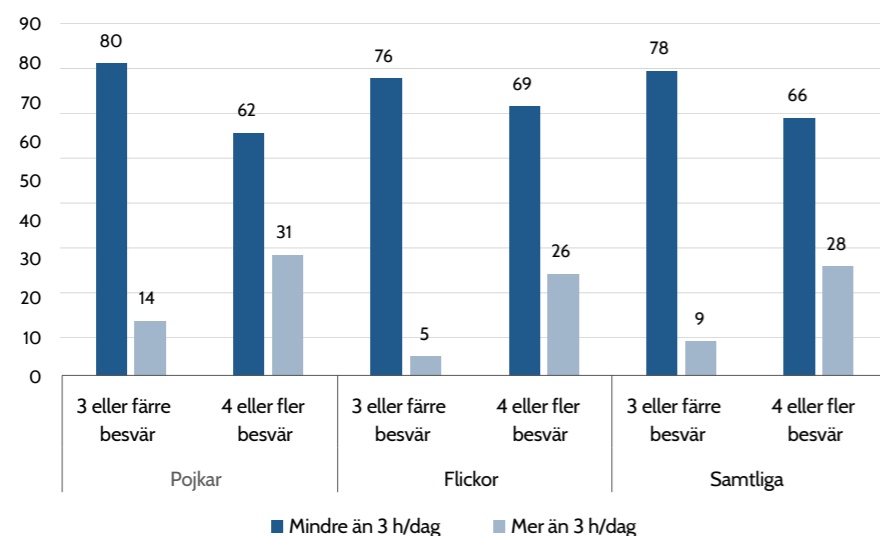


De flesta barn i åldern 9–12 använder sociala medier mindre än 3 timmar en vanlig dag (om de alls använder sociala medier), oavsett deras psykiska välbefinnande. Men andelarna som använder sociala medier mer än 3 timmar



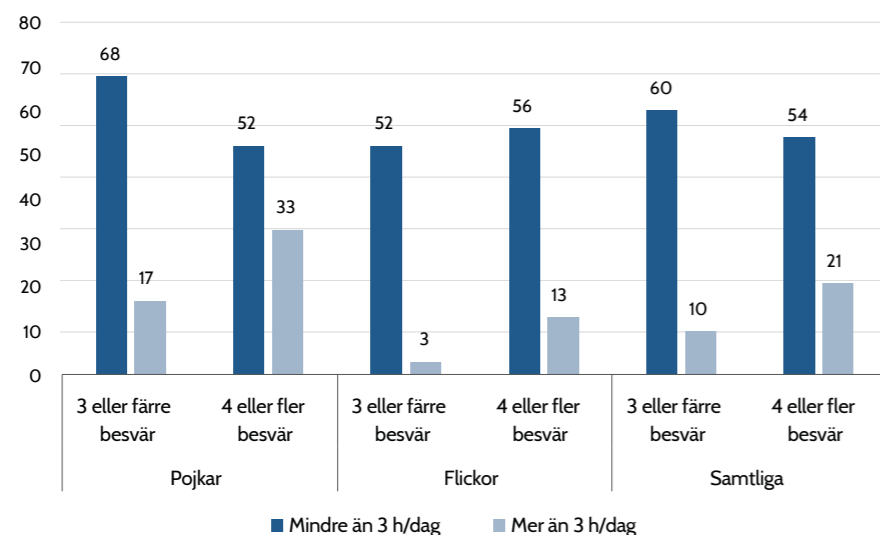
är större bland flickor och pojkar med 4 eller fler besvär än bland de med 3 eller färre besvär (diagram 19).

20. Använder YouTube mindre eller mer än 3 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotom, 9–12, (%)



På samma sätt som för sociala medier använder de flesta barn i åldern 9–12 YouTube mindre än 3 timmar en vanlig dag, oavsett deras psykiska välbefinnande. Men andelarna som använder YouTube mer än 3 timmar är större bland flickor och pojkar med 4 eller fler besvär än bland de med 3 eller färre besvär (diagram 20).

21. Spelar datorspel mindre eller mer än 3 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotom, 9–12, (%)



Andelarna som spelar datorspel mer än 3 timmar en vanlig dag är större bland de med 4 eller fler besvär än bland de med 3 eller färre besvär. Pojkar spelar generellt mer än flickor och skillnaden är också störst bland pojkarna (diagram 21). När det gäller spel på mobil och surfplatta är det så få som spelar flera timmar om dagen att det inte är meningsfullt att redovisa.

Sammantaget är det tydligt att barn i åldern 9–12 med nedsatt psykiskt välbefinnande tillbringar mer tid online, med mobilen, sociala medier, YouTube och datorspel än andra barn. Längre fram i rapporten undersöks om detta gäller generellt eller om sambanden varierar mellan barn med olika bakgrundsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer.

## Åldersgruppen 13–18

Tabell 7. Medieanvändning (h/dag) och välbefinnandeindex 0–30, 13–18 år, 2018 och 2020, Spearman's C. Samtliga resultat är signifikanta ( $p < 0,001$ ) undantaget de som markerats med \*

Medier	2020	2018
Musik	,206	,238
Böcker och tidningar	-,005	,025
Ljudböcker	,027	,022
Spela spel mobil	-,080	( $p=0,120$ ),002*
Spela spel surfplatta	-,109	-,051
Spela spel dator/konsol	-,190	-,147
Film/tv-program	,160	,192
Sociala medier	,242	,226
Youtube	,003	,089
Porr	-,051	,051
Radio	-,023	-,042
Poddar/podcasts	,137	,207
Mobilen	,236	,250
Internet	,209	,231

Sambanden mellan välbefinnandeindex 0–30 och hur många timmar tonåringarna använder olika medier är generellt svagare än bland barnen i åldern 9–12. Att lyssna på musik, se på filmer/tv-program, lyssna på poddar och använda sociala medier, mobilen samt internet korrelerar med fler besvär bland 13–18-åringarna både år 2018 och 2020. Att läsa böcker och tidningar, lyssna på radio samt spela spel på mobil, surfplatta eller dator har samband nära noll eller med färre besvär, dvs. bättre psykiskt välbefinnande, båda åren. Tendenserna är alltså ungefär desamma 2018 och 2020 men nästan alla samband är svagare år 2020. De enda samband som ökat något i styrka sedan 2018 gäller användningen av sociala medier (tabell 7).

Tabell 8. Medieanvändning (h/dag) och välbefinnandeindex 0–30, 13–18 år, 2020, Spearman's C. Samtliga resultat är signifikanta ( $p < 0,001$ ) undantaget de som markerats med \*<sup>17</sup>

Medier	Pojkar	Flickor	Samtliga
Musik	,090	,229	,206
Böcker och tidningar	-,093	0*	-,005
Ljuddböcker	,019	-,020	,027
Spela spel mobil	0*	-,044	-,080
Spela spel surfplatta	-,053	-,100	-,109
Spela spel dator/konsol	,063	-,013	-,190
Film/tv-program	,075	,087	,160
Sociala medier	,119	,165	,242
Youtube	,096	,105	,003
Porr	,174	,025	-,051
Radio	,043	-,047	-,023
Poddar/podcasts	,132	,085	,137
Mobilen	,108	,203	,236
Internet	,191	,222	,209

Om man adderar kön till analysen är det endast bland flickorna som det går att finna något starkare samband mellan det psykiska välbefinnandet och medieanvändningen år 2020 (jämfört med 2018). Detta gäller användningen av sociala medier (jfr 0,126 år 2018) och mobilen (jfr 0,176 år 2018). Sambanden mellan besvär och hur många timmar ungdomarna använder internet på fritiden har inte förändrats alls bland flickorna men försvagats något bland pojkarna (jfr ,225 år 2018). För pojkarnas del har alla samband mellan tiden de använder medier och psykosomatiska besvär minskat eller ligger kvar på ungefär samma nivå som 2018. Man kan alltså notera att även om andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande bland tonåringarna har ökat något mellan åren så har inte de psykiska besvärens samband med medieanvändningen ökat generellt.

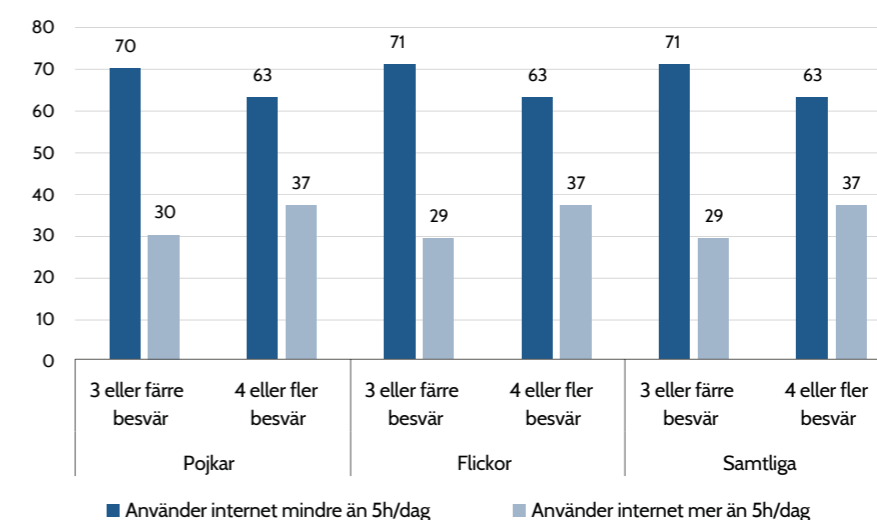
Jämförs flickor och pojkar i 13–18 år 2020 kan man notera att det bland

<sup>17</sup> Sambanden mellan medieanvändningen (h/dag) och välbefinnandeindex 0–30 för åldersgrupperna 13–16 respektive 17–18 år redovisas i appendix 1.

tonårspojkarna finns ett samband mellan fler besvär och att titta på pornografi (tabell 8). Bland tonårsflickorna är sambanden mellan fler besvär och att lyssna på musik, använda sociala medier, mobilen och internet starkare än bland tonårspojkarna. Dessa tendenser fanns även 2018.

Diagrammen nedan beskriver skillnaderna i medieanvändning mellan ungdomar med 4 eller fler besvär (nedsatt psykiskt välbefinnande) och 3 eller färre besvär för några medieaktiviteter år 2020<sup>18</sup>:

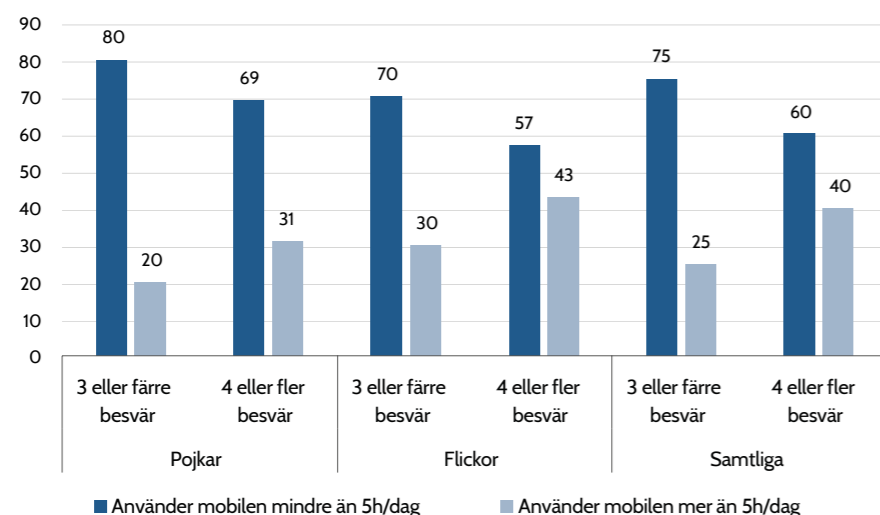
22. Använder internet mindre eller mer än 5 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotom, 13–18, (%)



Tonåringarna använder nätet fler timmar om dagen än de yngre barnen så i diagram 22 har brytpunkten satts vid 5 timmar (istället för 3 timmar/dag som för 9–12). Något större andelar av flickorna och pojkarna med 4 eller fler besvär, än de med färre besvär, tillbringar mer än 5 timmar på nätet en vanlig dag.

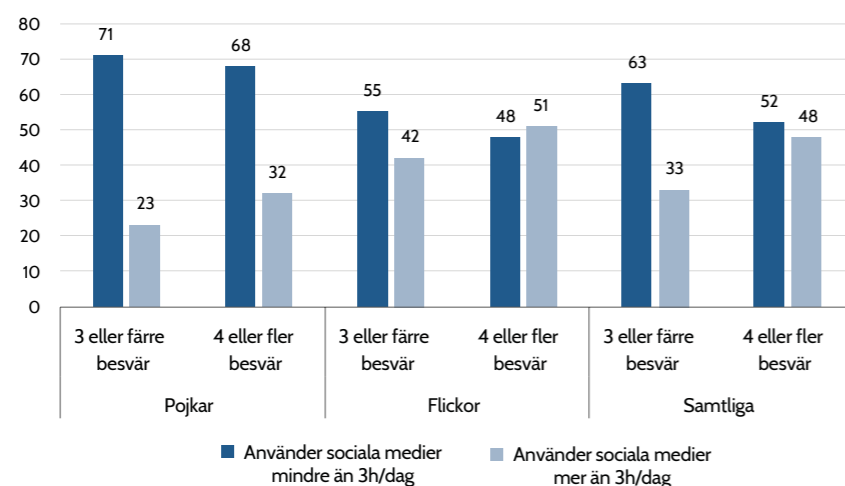
<sup>18</sup> Observera att de barn som svarat att de inte alls använder de medier frågorna gäller inte finns med i diagrammen. Att staplarna inte summerar till 100 % beror alltså på att alla barn inte redovisas.

**23. Använder mobilen mindre eller mer än 5 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotom, 13–18, (%)**



Eftersom tonåringar även använder mobilen fler timmar än yngre barn har brytpunkten även här satts vid 5 timmar (istället för 3 timmar/dag som för 9–12). Större andelar av pojkarna och flickorna med 4 eller fler besvär använder mobilen mer än 5 timmar på fritiden en vanlig dag, jämfört med ungdomar med färre besvär (diagram 23).

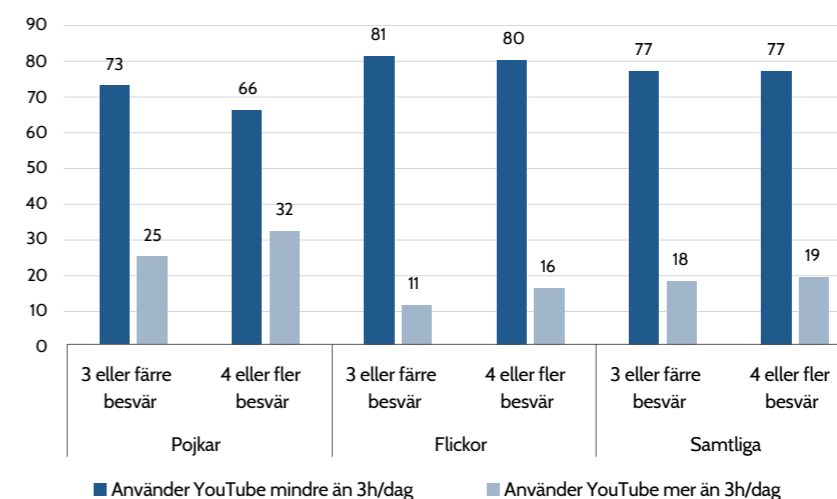
**24. Använder sociala medier mindre eller mer än 3 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotom, 13–18, (%)**



Större andelar av pojkarna och flickorna med 4 eller fler besvär använder sociala medier mer än 3 timmar en vanlig dag, jämfört med ungdomarna med färre besvär (diagram 24). Jämfört med 2018 har andelarna som använder sociala medier mer än 3 timmar per dag ökat något bland både pojkarna och flickorna. Flickorna använder generellt sociala medier mer än pojkarna och bland flickorna är det inte helt ovanligt att sociala medier används mer än 5 timmar en vanlig dag. Men andelen som använder sociala medier så många timmar om dagen är nästan dubbelt så stor bland flickorna med 4 eller fler besvär (20 %) som bland de med färre besvär (11 %).

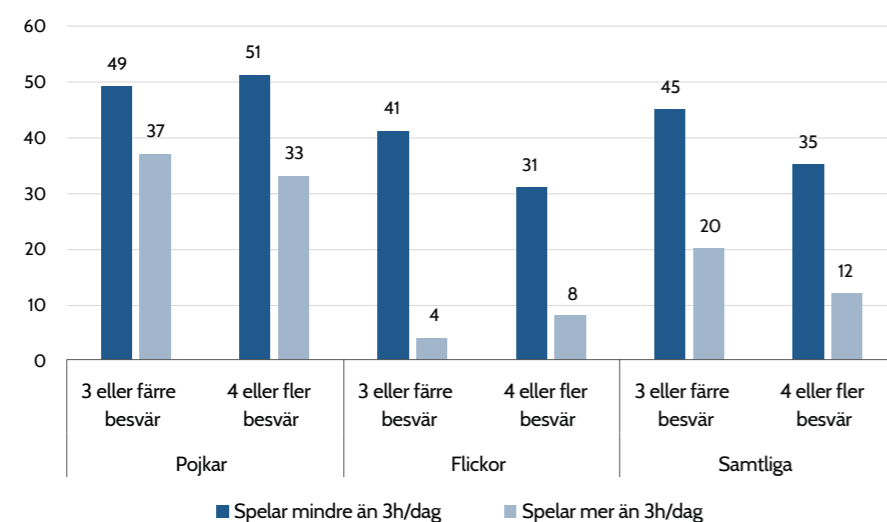
Sociala medier är en samlingsterm för olika applikationer eller plattformar för interaktion mellan användare men med olika funktionsätt. Vi har information om hur ofta barnen använder några sociala medieplattformar (Instagram, Facebook, Snapchat, TikTok, Twitter), vilket redogörs för längre fram i rapporten.

**25. Använder YouTube mindre eller mer än 3 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotom, 13–18, (%)**



Något större andelar av pojkarna och flickorna med 4 eller fler besvär använder YouTube mer än 3 timmar en vanlig dag, jämfört med ungdomar med färre besvär.

26. Spelar datorspel mindre eller mer än 3 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotom, 13–18, (%)



En något större andel av tonårspojkarna med 3 eller färre besvär spelar datorspel mer än 3 timmar en vanlig dag – det vill säga tvärt emot pojkarna i åldern 9–12 och tvärt emot resultatet 2018 (diagram 26). Bland tonårsflickorna är det en något större andel som spelar mer än 3 timmar per dag bland de med 4 eller fler besvär, än bland de med färre besvär, men det är sammantaget så få flickor som spelar mer än 3 timmar per dag att det är vanskligt att dra några slutsatser här.

Datorspelandet bland pojkar i tonåren har generellt minskat mellan år 2018 och 2020 (medan användningen av sociala medier har ökat, se *Ungar & medier 2021*). Bland pojkar med nedsatt psykiskt välbefinnande har andelen som spelar mer än 3 timmar per dag minskat från 50 % år 2018 till 33 % år 2020, medan spelandet ligger på ungefär samma nivå båda åren bland övriga pojkar.

Sammantaget ägnar således flickor och pojkar i åldern 13–18 med nedsatt psykiskt välbefinnande något mer tid än andra tonåringar på nätet, med mobilen, sociala medier och YouTube, men inte med spel.

## Utsatthet på nätet – riskfaktorer

### Åldersgruppen 9–12

Enkäten ställer några frågor om barnet under det senaste året har blivit utsatt för några beteenden av andra användare som kan vara obehagliga för barnet. Totalt fem frågor ställs till barnen i åldern 9–12: om barnet har blivit utsatt för att någon varit elak mot dem eller mobbat dem på nätet eller mobilen, hotat dem, om de blivit utfrysta och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som vännerna var med i på nätet, om någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dem mot deras vilja samt om någon okänd person har bett dem skicka bilder där de är lättklädda eller nakna. Här ska betonas att svaren bygger på barnens *upplevda* utsatthet på nätet.

Sammantaget är det få barn som uppger att de har råkat ut för något av detta. Det vanligaste svaret är alltså att de *inte* har utsatts på nätet eller via mobilen och av de som har utsatts är det vanligaste att det skett mer sällan, inte flera gånger i veckan eller månaden. Utsattheten på nätet har dock ökat något under de senaste åren enligt Statens medieråds undersökningar (se *Ungar & medier 2021*).

Frågorna om ”någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dem mot deras vilja” eller om ”någon okänd har bett dem om bilder” är så sällan förekommande att det inte är möjligt att använda variablerna i analyser. Elakheter och mobbning, hot och att bli utfryst förekommer något mer och här finns samband med barnens psykiska välbefinnande. Jämfört med tidigare år har utsattheten för mobbning och elakheter ökat något i åldersgruppen 9–12 (se *Ungar & medier 2021*). I tabell 9 nedan har de barn som svarat ”vet inte” tagits bort, men bland övriga korrelerar fler besvär med utsatthet på nätet<sup>19</sup>.

Tabell 9. Under det senaste året, har du råkat ut för... (exklusive ”vet inte”) och välbefinnandeindex 0–30, Spearman's C (p < 0,001)

	Pojkar	Flickor	Samtliga
Elakheter, mobbning	,169	,205	,191
Hot	,240	,109	,173
Blivit utfryst	,164	,292	,235

Bland pojkar 9–12 är det främst utsatthet för hot som förknippas med fler besvär och bland flickor är det att bli utfryst och inte få vara med i grupper eller aktiviteter som vännerna har på nätet. Det är således inte anonyma eller okända personers agerande som är den största riskfaktorn för flickornas psykiska välbefinnande utan personer som man betraktar som kompisar.

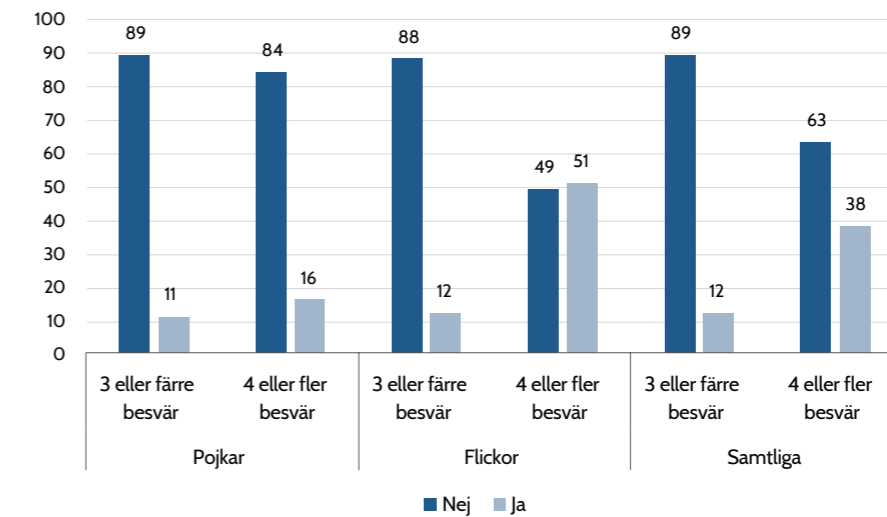
<sup>19</sup> Svartalternativen för varje fråga om utsatthet på nätet eller via mobilen är: nej (har inte råkat ut för detta)/ ja, har utsatts men mer sällan än en gång i månaden/ja, en eller flera gånger i månaden/ja, en eller flera gånger i veckan/vet inte.



Utfrysning kan på samma sätt som mobbning i det fysiska rummet få sin digitala motsvarighet eller förlängning. Det är känt sedan tidigare att de som blir mobbade på internet ofta är samma individer som mobbas utanför nätet (se t.ex. Berne & Frisé 2020; Burns & Gottschalk 2019).

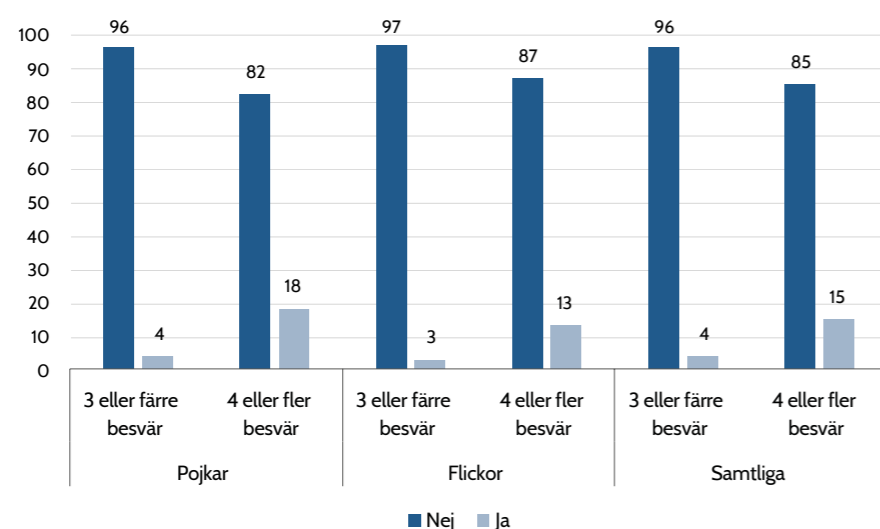
I de följande diagrammen beskrivs andelarna som har, och inte har, utsatts på nätet för elakheter/mobbning, hot och utfrysning. Alla som svarat att de har utsatts har slagits ihop till "ja", oavsett hur ofta de har utsatts (och "nej" betyder att man inte har utsatts alls). De som svarat "vet inte" har exkluderats.

27. Under det senaste året, har du råkat ut för att någon har varit elak eller mobbat dig på internet eller via mobilen? Välbefinnandeindex dikotom, 9–12, (%)

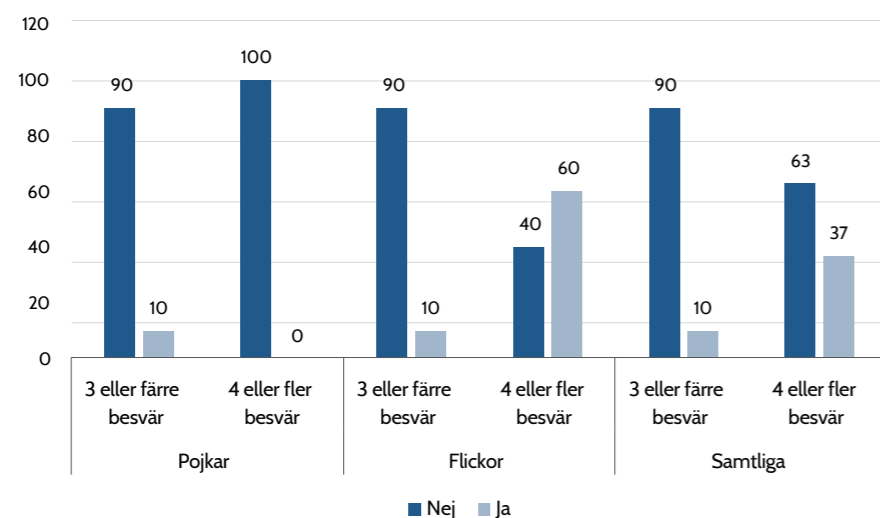


Drygt hälften av flickorna med nedsatt psykiskt välbefinnande uppger att de har utsatts för elakheter och mobbning på nätet eller via mobilen. Motsvarande andel bland pojkar med nedsatt psykiskt välbefinnande är 16 %. Betraktas hela gruppen 9–12 är det 38 % av de med nedsatt psykiskt välbefinnande som uppger att de har utsatts för elakheter och mobbning, vilket är 26 procentenheter fler än bland de med 3 eller färre besvär (diagram 27).

28. Under det senaste året, har du blivit hotad på internet eller via mobilen? Välbehållandeindex dikotom, 9–12, (%)



29. Under det senaste året, har du blivit utfryst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? Välbehållandeindex dikotom, 9–12, (%)



Andelen som utsatts för elakheter och mobbning samt blivit utfryst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet på nätet är betydligt större bland flickor med 4 eller fler besvär än i någon annan grupp. Hot förekommer generellt mer sällan men något oftare bland pojkar och flickor med 4 eller fler besvär än bland övriga barn (diagram 28).

## Åldersgruppen 13–18

Samma frågor som ställts till barnen i åldern 9–12 har ställts till tonåringarna, plus en sjätte fråga om någon barnet inte känner har försökt pressa hen på internet eller mobilen att göra något sexuellt mot sin vilja. Det vanligaste svaret bland 13–18-åringarna är, liksom bland 9–12-åringarna, att de inte har utsatts på nätet eller via mobilen och av de som har utsatts är det vanligaste svaret att det har skett mer sällan, inte flera gånger i veckan eller månaden. Jämfört med tidigare år har dock utsattheten för mobbning och elakheter, hot, att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på en mot ens vilja samt att någon okänd har bett en att skicka bilder där man är lättklädd eller naken ökat bland tonåringarna (se *Ungar & medier 2021*).

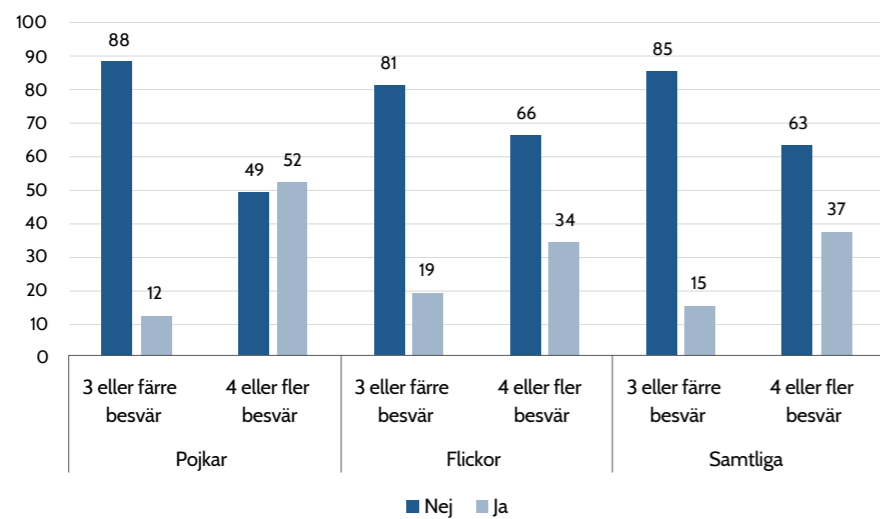
Tabell 10. Under det senaste året, har du råkat ut för... (exklusive "vet inte") och välbehållandeindex 0–30, Spearman's C (p < 0,001)

	Pojkar	Flickor	Samtliga
Elakheter, mobbning	,384	,260	,315
Hot	,273	,191	,227
Blivit utfryst	,380	,287	,345
Någon lagt ut bilder/filmer mot din vilja	,268	,166	,212
Någon okänd bett dig om nakenbilder	,144	,293	,329
Någon okänd pressat dig att göra något sexuellt mot din vilja	,200	,258	,274

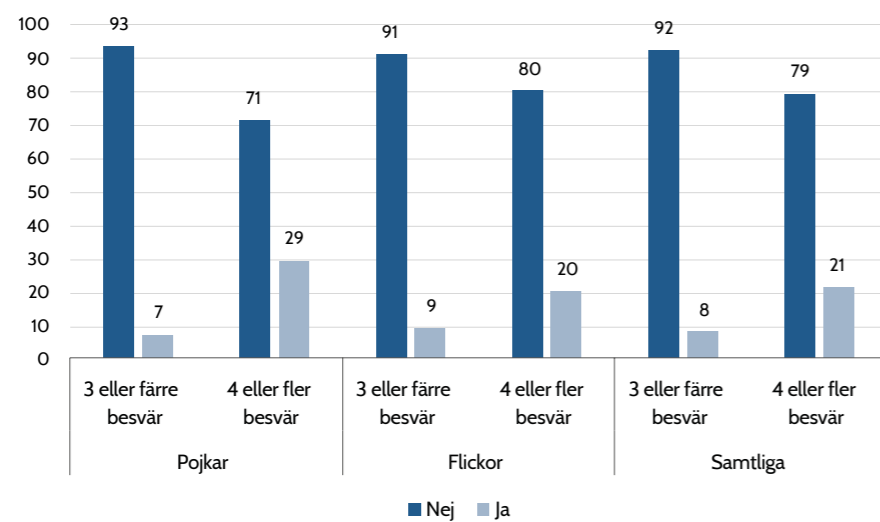
Sambanden mellan att råka ut för något av ovanstående och ha psykiska besvär är generellt starkare än sambanden mellan medieanvändningen (i tid) och besvär bland tonåringarna. Bland pojkarna är det elakheter och mobbning samt att bli utfryst och inte få vara med i någon grupp eller aktivitet på nätet som har starkast samband med besvären. Dessa faktorer har förhållandevis starka samband med besvär även bland flickorna, liksom om någon okänd har bett dem att skicka bilder på sig själva där de är lättklädda eller nakna och att någon okänd har försökt pressa flickorna att göra något sexuellt. Två av frågorna fanns inte med i 2018 års undersökning: om man har blivit utfryst och inte fått vara med i någon grupp eller aktivitet på nätet samt om någon okänd har försökt att pressa en att göra något sexuellt mot sin vilja. För de frågor som fanns med 2018 och kan jämföras med 2020 bekräftas eller förstärks sambanden. Inga samband försvagas nämnvärt. Men om man adderar kön framgår att det är främst bland pojkarna som sambanden stärks jämfört med 2018, medan de är i princip oförändrade bland flickorna.

I de följande diagrammen (30–35) beskrivs andelarna som har, och inte har, utsatts på nätet för de sex företeelser som efterfrågas. Alla som svarat att de har utsatts har slagits ihop till "ja", oavsett hur ofta de har utsatts (och "nej" betyder att man inte har utsatts alls). De som svarat "vet inte" har exkluderats.

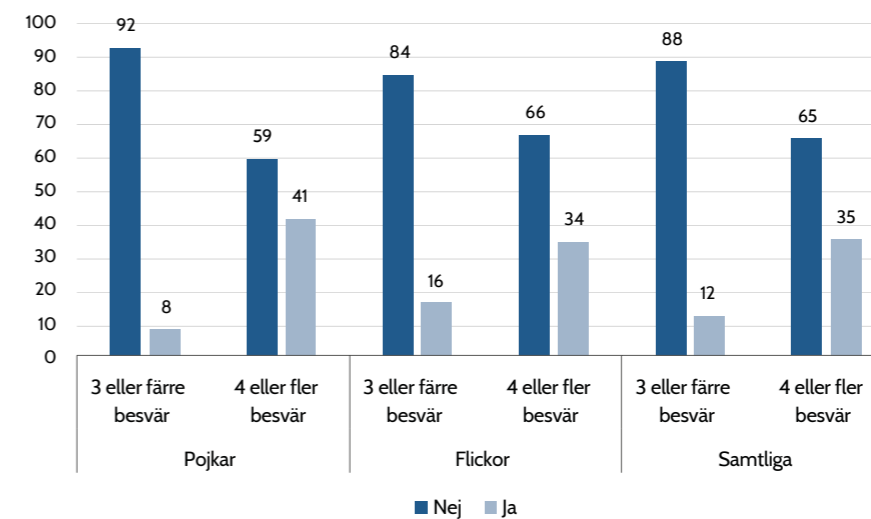
30. Under det senaste året, har du råkat ut för att någon har varit elak eller mobbat dig på internet eller via mobilen? Välbehinandeindex dikotom, 13–18, (%)



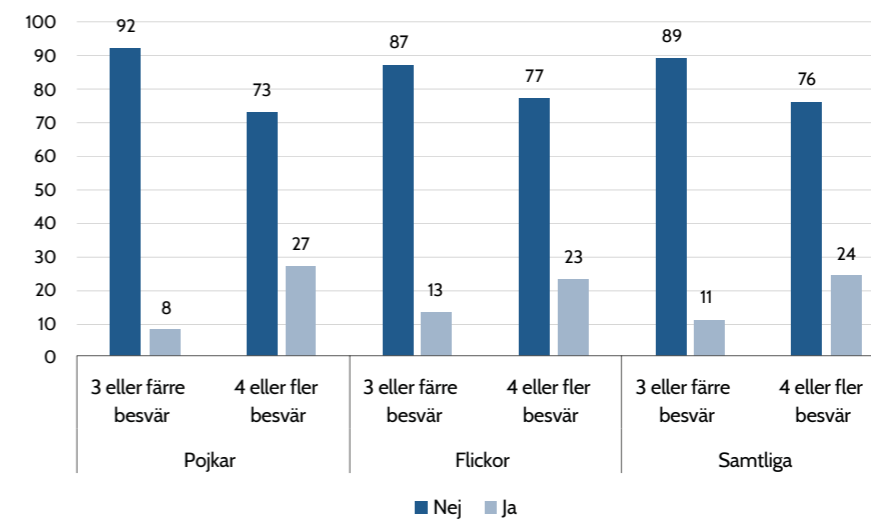
31. Under det senaste året, har du blivit hotad på internet eller via mobilen? Välbehinandeindex dikotom, 13–18, (%)



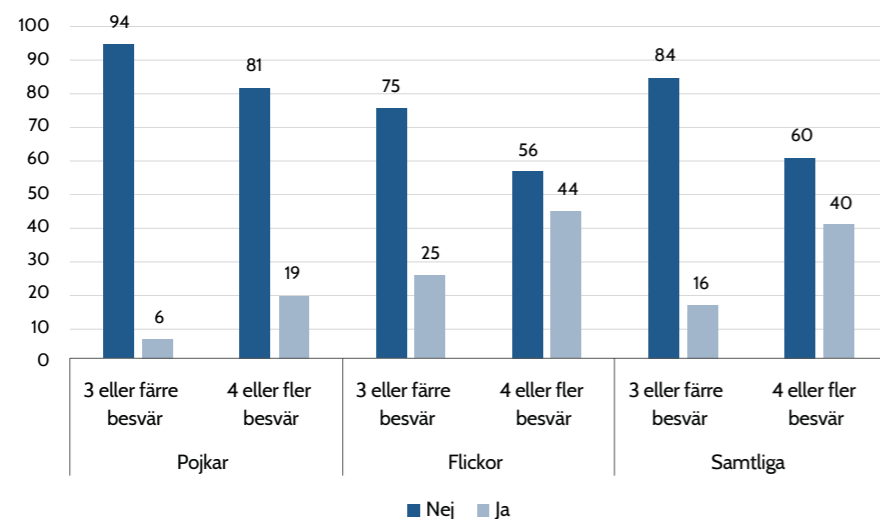
32. Under det senaste året, har du blivit utfrysst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? Vélbehinandeindex dikotom, 13–18, (%)



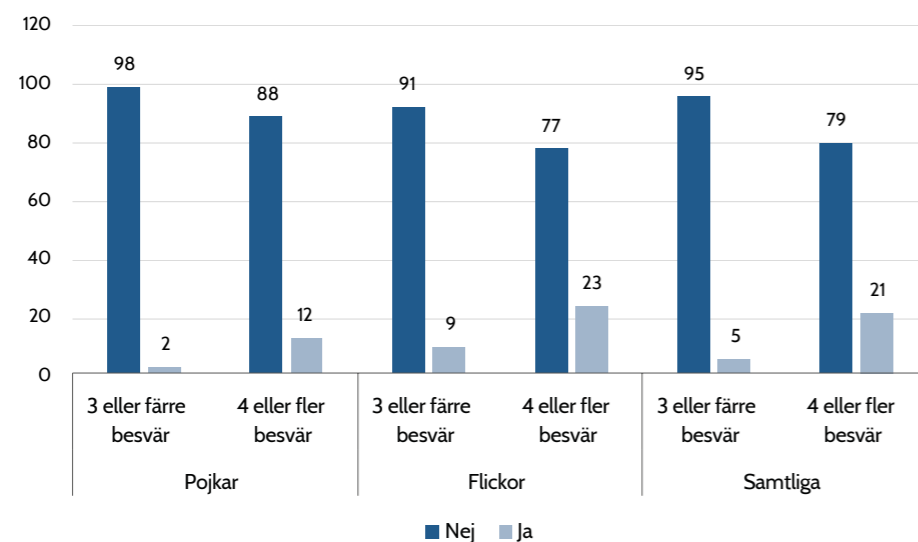
33. Under det senaste året, har du råkat ut för att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dig på internet mot din vilja? Vélbehinandeindex dikotom, 13–18, (%)



34. Under det senaste året, har någon du inte känner bett dig skicka bilder på dig själv där du är lättklädd eller naken? Välbehinandeindex dikotom, 13–18, (%)



35. Under det senaste året, har någon du inte känner försökt pressa dig på internet eller mobilen att göra något sexuellt mot din vilja? Välbehinandeindex dikotom, 13–18, (%)



Alla former av utsatthet förekommer i högre grad bland pojkar och flickor med 4 eller fler besvär, än bland de med färre besvär. Fyra av dessa företeelser – elakheter och mobbning, hot, att bli utfryst och att någon lägger ut bilder/filmer mot ens vilja – förekommer i högre grad bland pojkar än flickor. De två former av utsatthet som har sexuell karaktär (okända som ber om nakenbilder/lättklädd eller försöker förmå ungdomarna att göra något sexuellt) förekommer istället i högre grad bland flickor.

Sammantaget kan därmed konstateras att utsatthet på nätet och via mobilen är förknippat med fler psykiska/psykosomatiska besvär bland barnen, både i åldern 9–12 och 13–18. I de följande avsnitten sammanfattas dessa riskfaktors eventuella inverkan på sambanden mellan tiden som barnen och ungdomarna använder några olika medier och antalet besvär (välbehinandeindex 0–30). Även bakgrunds- och skyddsfaktorernas eventuella inverkan sammanfattas.



FOTO: SCANDINAV



# Bakgrunds-, risk- och skydds-faktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning bland barn i åldern 9–12

Som framgått är det tydligt att barn i åldern 9–12 med nedsatt psykiskt välbefinnande tillbringar mer tid online, med mobilen, sociala medier, YouTube och datorspel än andra barn. Vad detta beror på kan inte denna undersökning svara på men sambanden mellan barnens psykiska välbefinnande och användningen av dessa medier kan preciseras något genom att testas för några bakgrundsfaktorer, risk- och skyddsfaktorer. Syftet är att beskriva samspel mellan olika faktorer och finna eventuella mönster i dessa samspel. Är sambanden mellan medieanvändning och besvär exempelvis starkare i en viss inkomstgrupp jämfört med andra? Allt kan inte redovisas i detalj så istället sammanfattas resultaten här och illustreras med ett urval diagram.

I appendix 1 och 2 redovisas korrelationsmått (Spearman's C). Dessa är beräknade med den kontinuerliga variabeln välbefinnandeindex 0–30 och användningen av de olika medieslagen i timmar per dag, testat för bakgrunds-, skydds- och riskfaktorer. I den följande texten här används även den dikotoma välbefinnandevariabeln för att diskutera och illustrera hur sambanden faktiskt ser ut när barnen grupperas på olika sätt (3 eller färre besvär/4 eller fler besvär, låg/hög medieanvändning).

## Bakgrundsfaktorer

Totalt fyra bakgrundsfaktorer inverkar på sambanden mellan barnens medieanvändning och psykiska välbefinnande har analyserats. Dessa är den disponibla inkomsten i barnets hushåll, föräldrarnas utbildningsnivå, föräldrarnas födelseland (Sverige eller utrikesfödd) samt barnets födelseland (Sverige eller utrikesfödd).

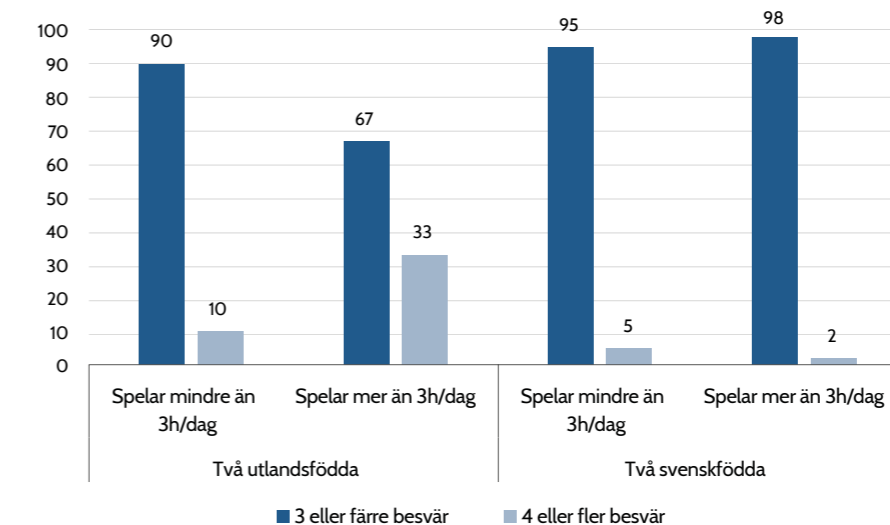
*Hushållets inkomst* har delats in i deciler och i analysen jämförs sambandsmåttens styrka i de olika inkomstdecilerna. Frågan här är om sambanden varierar mellan olika inkomstdeciler? Det kortfattade svaret är att inkomsten inverkar på sambanden men inte på något konsekvent sätt (se appendix 2). Det går alltså inte att säga att sambanden mellan psykiskt välbefinnande och användningen av internet, mobilen, sociala medier, datorspel eller YouTube är konsekvent starkare eller svagare i någon särskild inkomstgrupp. Däremot kan man göra ett par intressanta, men försiktiga, iakttagelser. Bland pojkarna är sambanden mellan internetanvändningen och det psykiska välbefinnandet starkare i de två lägsta inkomstdecilerna än i övriga inkomstgrupper, och det pekar i riktning mot att fler timmar på nätet korrelerar med

fler psykiska besvär. I övriga inkomstgrupper är sambanden mer varierande, ibland även negativa (det vill säga att fler timmars användning korrelerar med färre besvär). Bland flickorna är sambanden mellan användningen av sociala medier och det psykiska välbefinnandet förvånansvärt likartat i de olika inkomstgrupperna. Vad gäller både mobilanvändning och användning av sociala medier bland flickor är sambandsmåttens positiva i alla deciler, det vill säga att fler timmars användning korrelerar med fler psykiska besvär i alla inkomstgrupper. För övriga medieslag och bland pojkar varierar sambandsmåttens för mycket och för osystematiskt för att man ska kunna dra några slutsatser.

Bakgrundsvariabeln *föräldrarnas utbildningsnivå* har viss betydelse bland pojkarna på så sätt att sambanden mellan medieanvändningen och antalet besvär är generellt något starkare i lågutbildade familjer än i medel- eller högutbildade. Som tidigare nämnts finns det ett samband mellan fler psykiska besvär och att ha föräldrar med lägre utbildningsnivå bland pojkar. Således är kopplingen mellan tiden pojkarna använder medier och antalet besvär något starkare i denna grupp. Bland flickorna finns ingen tendens till att sambanden är generellt starkare i någon av utbildningsgrupperna.

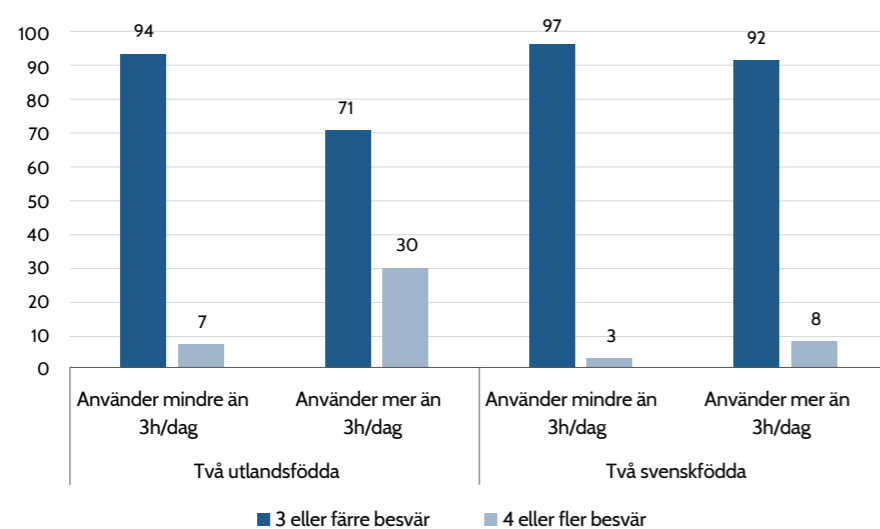
*Föräldrarnas födelseland* har också viss inverkan bland pojkarna på så sätt att sambanden mellan antalet besvär och användningen av internet, mobilen, sociala medier och datorspel är starkare om de har två eller en utlandsfödd förälder, än två svenskfödda. Som tidigare nämnts finns det samband mellan fler psykiska besvär och att ha två utlandsfödda föräldrar bland pojkar. De största andelarna pojkar med nedsatt psykiskt välbefinnande återfinns bland de som har två utlandsfödda föräldrar och använder medierna mer än 3 timmar per dag (se exempel i diagram 36 och 37). Bland flickorna finns en liknande tendens ifråga om mobilen och sociala medier (se diagram 38), men inte för övriga medieslag.

36. Spelar datorspel mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och föräldrars födelseland, pojkar 9–12 (%)

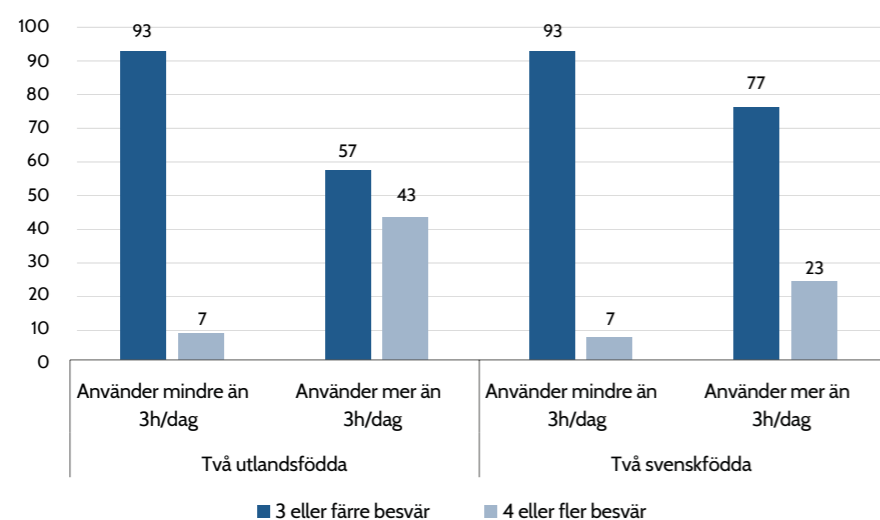


Andelen pojkar med 4 eller fler besvär är högre bland pojkar med två utlandsfödda föräldrar, än två svenskfödda, men allra högst är andelen bland de pojkar som spelar mer än 3 timmar per dag och har två utlandsfödda föräldrar (33 %). På samma sätt förhåller det sig ifråga om mobilanvändningen, både bland pojkar och flickor:

37. Använder mobilen mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotom och föräldrars födelse land, pojkar 9–12 (%)



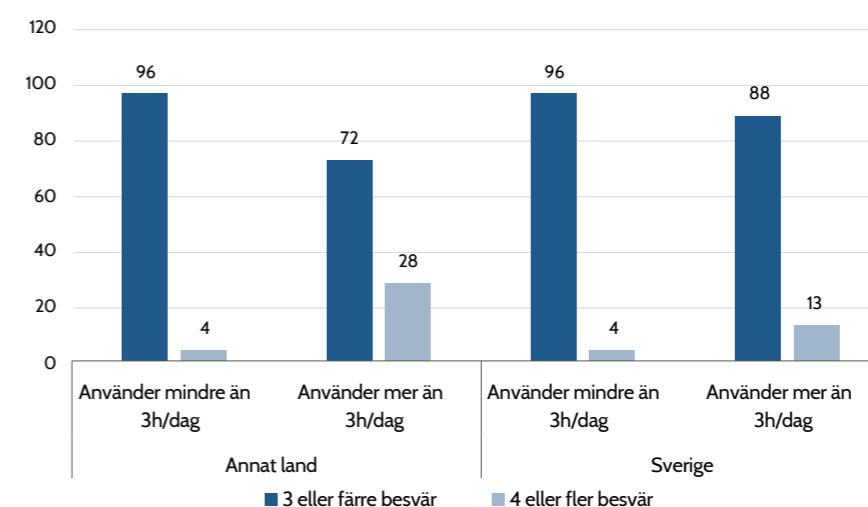
38. Använder mobilen mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotom och föräldrars födelse land, flickor 9–12 (%)



Bland både pojkar och flickor i 9–12 är det alltså betydligt större andelar med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de med två utlandsfödda föräldrar och som använder mobilen mer än 3 timmar/dag, än bland övriga.

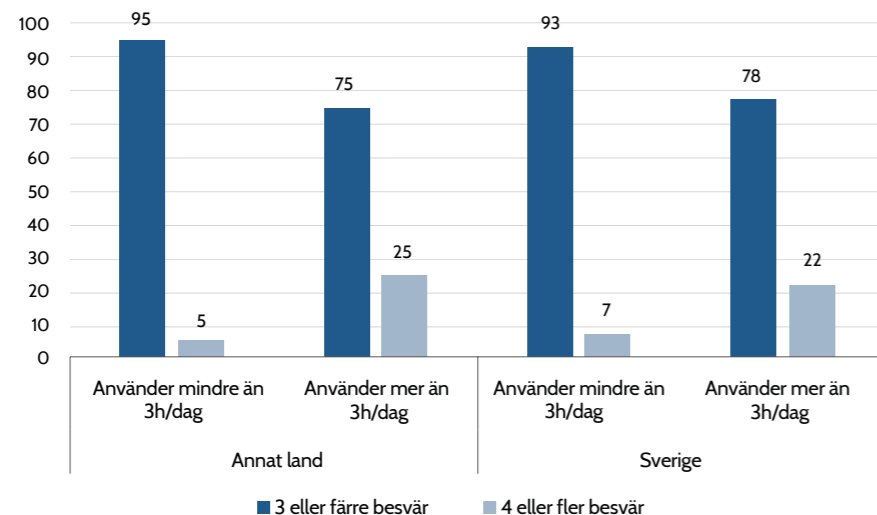
Bland *pojkar födda utrikes* är sambanden mellan medieanvändningen och det psykiska välbefinnandet konsekvent starkare än bland svenskfödda. Som tidigare nämnts finns också ett samband mellan fler psykiska besvär och att vara född utomlands bland pojkarna. De största andelarna pojkar med nedsatt psykiskt välbefinnande återfinns bland de som är födda utomlands och använder internet, mobilen, sociala medier och datorspel mer än 3 timmar per dag (se exempel i diagram 39). Även bland svenskfödda pojkar är det något större andelar med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de som använder nämnda medier mer än 3 timmar per dag, jämfört med färre timmar, men skillnaderna är mindre. (Det vill säga att sambanden mellan medieanvändningen och psykiska besvär är svagare bland svenskfödda pojkar). Sådana konsekventa och tydliga skillnader finns inte bland flickorna.

39. Använder mobilen mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotom och barnets födelse land, pojkar 9–12 (%)



Bland pojkar som är födda i något annat land än Sverige och använder mobilen mer än 3 timmar på sin fritid en vanlig dag är andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande 15 procentenheter högre än bland pojkar som är födda i Sverige och använder mobilen mer än 3 timmar per dag (diagram 39). Bland flickorna skiljer det endast 3 procentenheter mellan de som är födda i Sverige och de som är födda i något annat land och använder mobilen mer än 3 timmar per dag (diagram 40):

40. Använder mobilen mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotom och barnets födelse land, flickor 9–12 (%)



Om man tillåter sig att spekulera något skulle en förklaring till de förhållandevis starka sambanden mellan omfattande medieanvändning och sämre välbefinnande bland utlandsfödda pojkar kunna vara att de flyttat till Sverige ganska nyligen och ännu inte träffat nya kompisar eller funnit nya fritidsaktiviteter. Utan detta är det rimligt att man tillbringar mer tid med spel och på nätet, kanske för att hålla kontakten med släkt och vänner i födelselandet. Eftersom vi inte har uppgifter om hur länge de utlandsfödda barnen varit i Sverige är detta dock endast en hypotes.

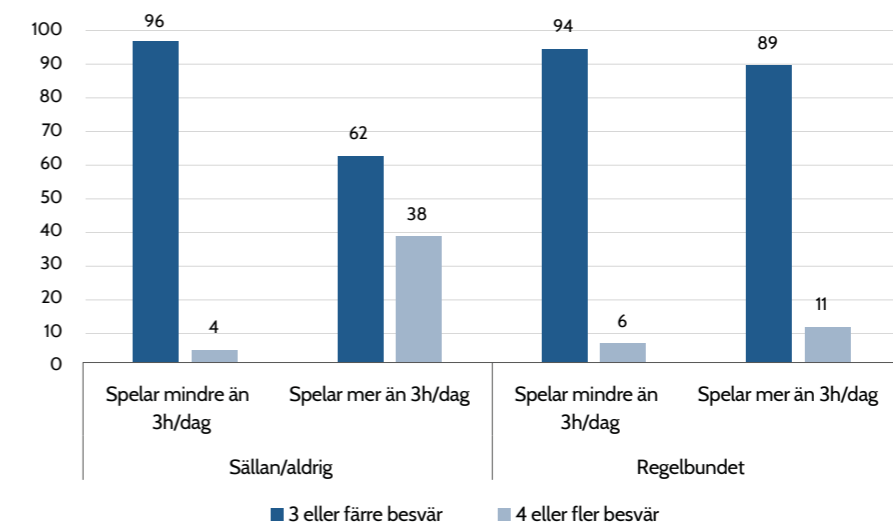
**Sammanfattningsvis** är det således föräldrarnas och barnens födelse land – om de är födda i Sverige eller utrikes – som har tydligast inverkan på sambanden mellan medieanvändningen och psykiska besvär bland barn i åldern 9–12. För pojkarna har även föräldrarnas utbildningsnivå viss inverkan på så sätt att sambanden mellan besvär och fler timmars medieanvändning är starkare i lågutbildade familjer. Som påpekats finns det även samband bland pojkarna mellan fler psykiska besvär och att ha lågutbildade föräldrar, föräldrar som är födda utrikes eller att själv vara född utrikes. Här förefaller det alltså finnas ett samspel mellan att ha annan härkomst än svensk, mer omfattande medieanvändning och fler psykiska besvär. Detta innebär inte att medieanvändningen är ”skadligare” bland pojkar med utländsk härkomst, utan kan lika gärna vara ett uttryck för att pojkar med utländsk härkomst och psykiska besvär använder medier i högre utsträckning än andra pojkar i samma åldersgrupp, t.ex. som coping-strategier.

De socioekonomiska faktorerna har generellt otydligare inverkan bland flickorna än bland pojkarna.

## Skyddsfaktorer

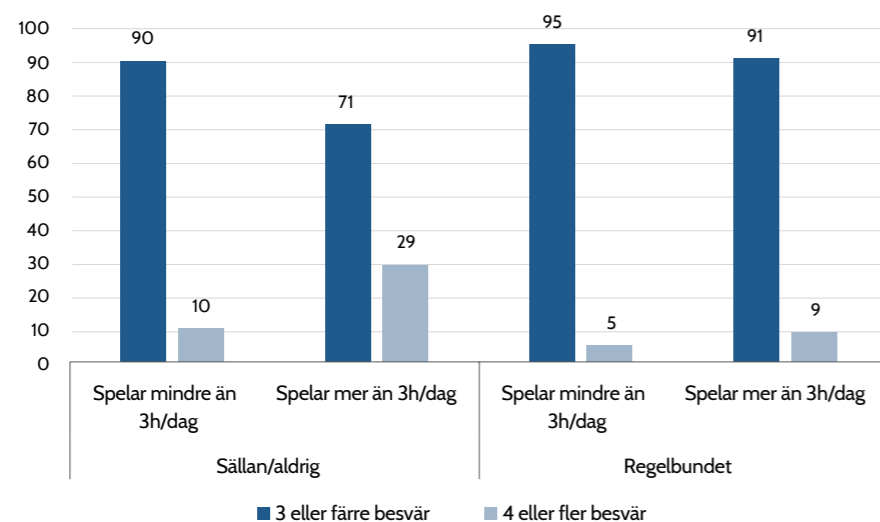
Skyddsfaktorerna träna/motionera samt träffa kompisar ute eller hemma hos varandra visar inga konsekventa eller logiska resultat. Deras inverkan på sambanden mellan medieanvändningen och välbefinnandeindex 0–30 varierar mellan olika medier och mellan flickor och pojkar. Den tydligaste inverkan som skyddsfaktorerna har i åldersgruppen 9–12 gäller pojkars datorspelande:

41. Spelar datorspel mer/mindre än 3 timmar/dag, motionerar sällan/aldrig eller regelbundet och välbefinnandeindex dikotom, pojkar 9–12 (%)



Bland pojkar som spelar datorspel mer än 3 timmar per dag och sällan eller aldrig tränar och motionerar är andelen med 4 eller fler besvär betydligt högre (38 %) än bland de pojkar som spelar lika mycket men motionerar regelbundet (11 %) (diagram 41).

42. Spelar datorspel mer/mindre än 3 timmar/dag, träffar kompisar ute eller hemma hos varandra sällan/aldrig eller regelbundet och välbefinnandeindex dikotom, pojkar 9–12 (%)

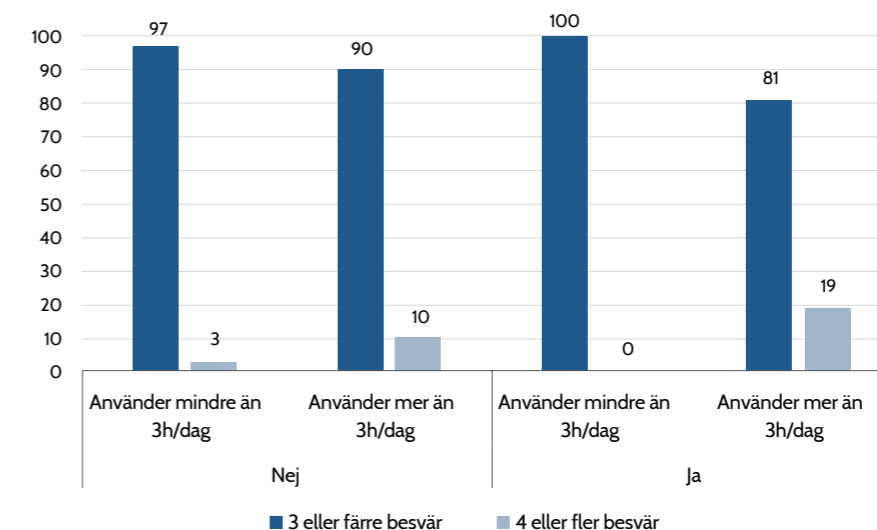


Bland pojkar som spelar datorspel mer än 3 timmar per dag och sällan eller aldrig träffar kompisar hemma hos varandra eller ute är andelen med 4 eller fler besvär betydligt högre (29 %) än bland de pojkar som spelar lika mycket men träffar kompisar regelbundet (9 %). Samma tendenser, men något svagare, finns bland pojkarna även ifråga om mobilanvändning och internetanvändning. Bland flickorna har dock varken träna/motionera eller träffa kompisar regelbundet någon tydlig inverkan på sambanden mellan deras medieanvändning och psykiska besvär.

## Riskfaktorer

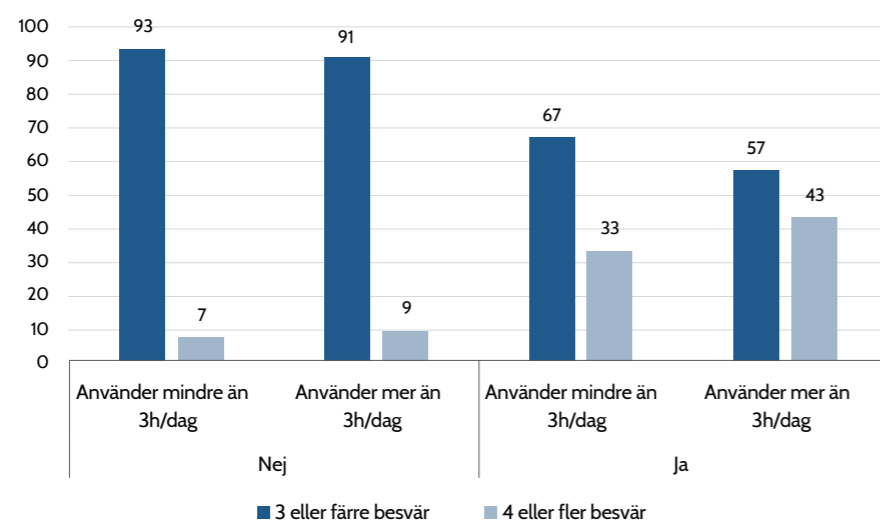
Av riskfaktorerna är utsatthet för elakheter och mobbning det som förekommer mest.

43. Använder internet mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och utsatthet för elakheter och mobbning (nej/ja), pojkar 9–12 (%)



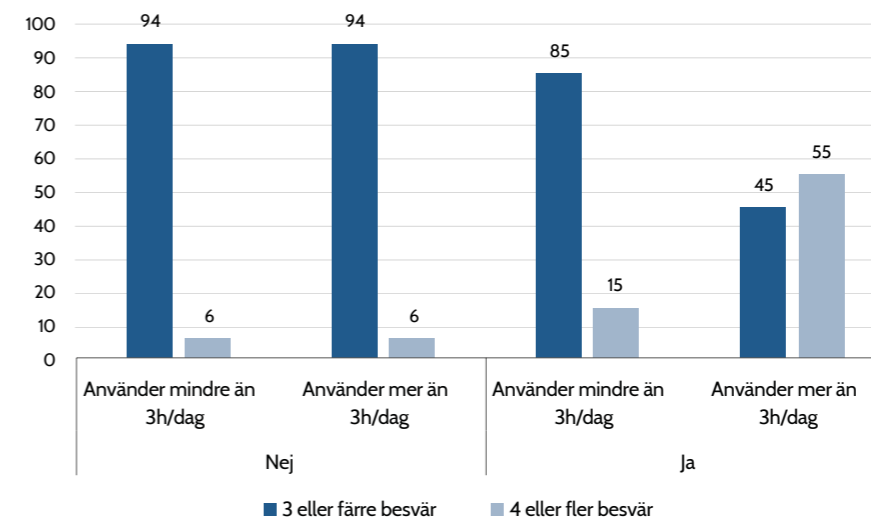
Betraktar man utsatthet för mobbning bland pojkarna och hur det samspelar med deras psykiska besvär och medieanvändning kan man konstatera att av de som inte har utsatts har mindre andelar nedsatt psykiskt välbefinnande, oavsett om de använder internet, sociala medier, mobilen, datorspel och/eller andra digitala spel mer eller mindre än 3 timmar per dag (se exempel i diagram 43). Att utsättas för nätmobbning är en riskfaktor oavsett hur mycket tid man tillbringar på nätet. De pojkar som har utsatts har i högre grad nedsatt psykiskt välbefinnande, men de tenderar också använda nämnda medier i högre grad än andra pojkar. Att tillbringa mer tid uppkopplad ökar risken att utsättas online, och högre utsatthet samvarierar med fler psykiska besvär. Utsatthet för mobbning är då mellanliggande variabel i sambanden mellan medieanvändningen och besvären. Även bland flickorna finns detta samspel mellan faktorer.

44. Använder sociala medier mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och utsatthet för elakheter och mobbning (nej/ja), flickor 9–12 (%)

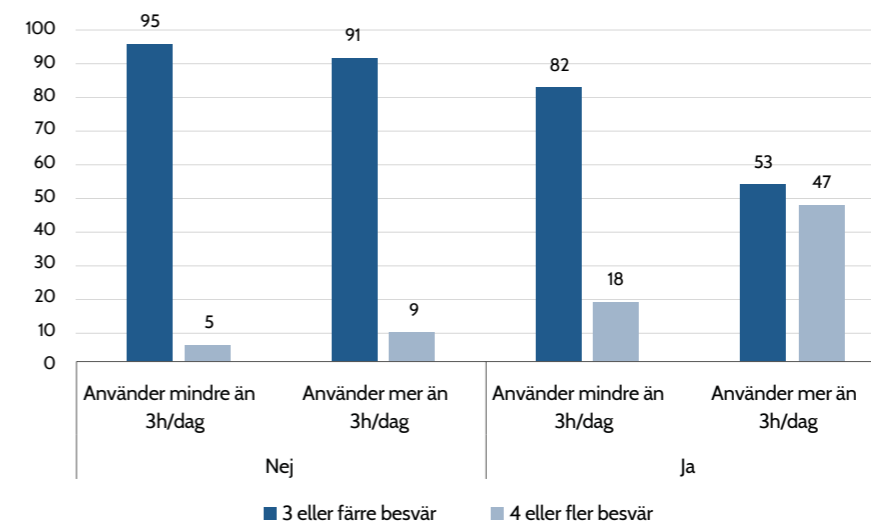


Andelen flickor med nedsatt psykiskt välbefinnande är högre bland de som har utsatts för *elakheter och mobbning* än bland de som inte har utsatts, både när de använder sociala medier mer än 3 timmar per dag och färre timmar: bland de flickor som använder sociala medier mindre än 3 timmar/dag och inte har utsatts är det endast 7 % med nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med 33 % av de som *har utsatts* (och använder nätet lika lite). Men tiden i sociala medier är för den skull inte oviktig: bland de som *har utsatts* är det 10 procentenheter fler med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de som använder sociala medier mer än 3 timmar per dag, jämfört med de som använder sociala medier färre timmar (diagram 44). Ungefär samma mönster gäller mobilanvändningen samt den totala internetanvändningen, men här är det större skillnad i välbefinnande mellan de flickor som har utsatts och använder mobilen respektive nätet mer eller mindre än 3 timmar per dag (diagram 45–46):

45. Använder mobilen mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och utsatthet för elakheter och mobbning (nej/ja), flickor 9–12 (%)



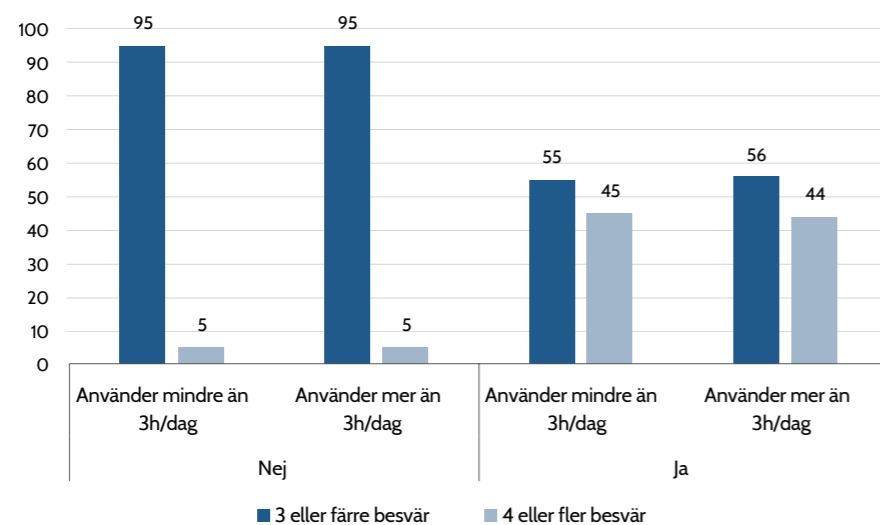
46. Använder internet mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och utsatthet för elakheter och mobbning (nej/ja), flickor 9–12 (%)



Vad gäller utsatthet för hot finns en systematik på så sätt att sambanden mellan medieanvändningen och välbefinnandeindex 0–30 är starkare bland de pojkar och flickor som har utsatts för hot än de som inte har utsatts. Annorlunda uttryckt: de allra största andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande finns bland flickor och pojkar som har utsatts för hot (liksom mobbning och elakheter) och ägnar mer än 3 timmar om dagen på nätet, med mobilen, sociala medier och spel. På samma sätt som ifråga om elakheter och mobbning kan detta betraktas som tecken på att det är större risk att råka ut för hot på nätet om man tillbringar mer tid uppkopplad.

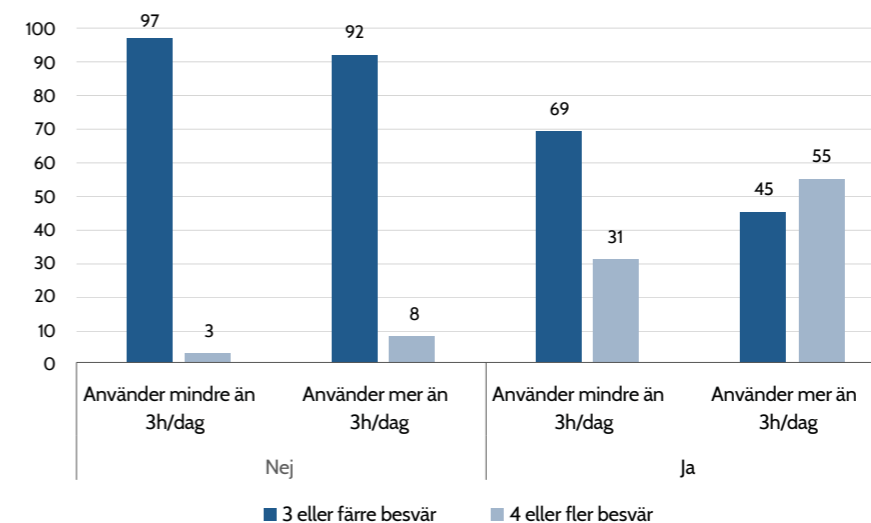
Om man har blivit utfrysad av sina vänner på nätet visar ingen konsekvent inverkan på sambanden mellan medieanvändning och besvär, i synnerhet inte bland pojkarna. Bland flickorna är det konsekvent så att de som har blivit utfrysade av sina kompisar online har nedsatt psykiskt välbefinnande i högre grad än de som inte har blivit utfrysade, oavsett hur mycket tid de använder medier. Ifråga om sociala medier är andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande nästan exakt samma bland de som använder sociala medier mer respektive mindre än 3 timmar per dag:

47. Använder sociala medier mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotom och utsatthet för utfrysning av vänner på internet, flickor 9–12 (%)



Vad gäller mobilen och internet återfinns dock de största andelarna flickor med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de som har blivit utfrysade av sina vänner och använder mobilen och nätet mer än 3 timmar per dag:

48. Använder mobilen mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotom och utsatthet för utfrysning av vänner på internet, flickor 9–12 (%)



## Sammanfattning

Sammantaget är det tydligt att flera faktorer samspelar och det går inte att hitta någon enskild faktor som så att säga förklarar varför vissa barn mår sämre än andra. I synnerhet bland flickorna har bakgrundsfaktorerna varierande inflytande på sambanden mellan medieanvändningen och psykiska besvär. Bland pojkarna är sambanden mellan tiden de använder internet, mobil, sociala medier, YouTube och datorspel konsekvent starkare bland de pojkar som är födda utomlands eller har lågutbildade föräldrar. Vad gäller internet, mobilen och sociala medier är sambanden med det psykiska välbefinnandet även starkare bland de med utlandsfödda föräldrar. Som diagrammen illustrerat är det ofta bland pojkarna med kombinationen utländsk bakgrund och hög medieanvändning som andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är störst.

Skyddsfaktorerna träna eller motionera samt träffa kompisar försvagar ibland sambanden mellan medieanvändning och besvär bland pojkarna, men knappt bland flickorna. Att vara utsatt för mobbning och elakheter, eller hot, på internet eller via mobilen har däremot tydligt samband med psykiska besvär bland både pojkarna och flickorna men det samspelar med hur mycket tid barnen använder digitala medier. Mer tid online innebär ökad risk för utsatthet. Risk är inte detsamma som skada, men kan ibland leda till skada, såsom nedsatt psykiskt välbefinnande.

## Bakgrunds-, skydds- och riskfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och användningen av internet, sociala medier och mobilen bland ungdomar i åldern 13–18

Eftersom det endast är sambanden mellan psykiskt välbefinnande och användningen av sociala medier och mobilen som ökat något (bland flickorna) mellan 2018 och 2020, och sambanden med internetanvändningen som är förhållandevis starka båda åren, är det dessa tre medieslag som analysen koncentrerar sig på. Sambanden mellan antalet psykiska besvär och tiden som ungdomarna använder internet, mobilen och sociala medier har testats för att se vilken inverkan som bakgrundsvariabler, skydds- och riskfaktorer har på sambanden. Det vill säga om sambanden mellan medieanvändning och besvär är starkare, eller svagare, i vissa grupper jämfört med andra. Bakgrundsfaktorerna är, liksom i åldersgruppen 9–12, hushållets disponibla inkomst (deciler), föräldrarnas utbildningsnivå och födelseland samt barnets födelseland (födda i Sverige respektive utrikes). Dessutom beaktas eventuella psykiska funktionsnedsättningar bland tonåringarna. Skyddsfaktorerna är träning och motion samt träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet, och riskfaktorerna är utsatthet på nätet eller via mobilen.

I appendix 1 och 2 redovisas korrelationsmått (Spearman's C). Dessa är beräknade med den kontinuerliga variabeln välbefinnandeindex 0–30 och användningen av de olika medieslagen i timmar per dag, testat för bakgrunds-, skydds- och riskfaktorer. I den följande texten här används även den dikotoma välbefinnandevariabeln för att diskutera och illustrera hur sambanden faktiskt ser ut när ungdomarna grupperas på olika sätt (3 eller färre besvär/4 eller fler besvär, låg/hög medieanvändning).

### Bakgrunds-faktorer

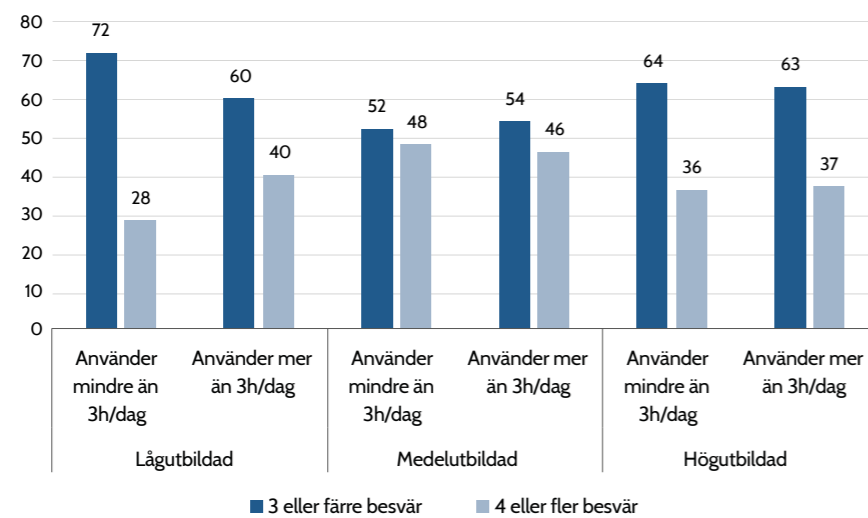
Vad gäller *familjeinkomstens* inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och tiden som ungdomarna använder medier är variationen stor mellan inkomstdecilerna, vilket innebär att det inte går att urskilja några tydliga mönster. Det går alltså inte att hävda att sambanden mellan tiden ungdomarna använder medier och deras psykiska välbefinnande är starkare i någon specifik inkomstgrupp. På så sätt är resultaten liknande de i ålders-



intervallet 9–12. Man kan dock notera att sambandsmåttan varierar mer bland tonårspojkarna än bland tonårsflickorna: bland pojkarna varierar värdena mellan negativa och positiva medan värdena bland flickorna är genomgående positiva. Det vill säga att bland pojkar i vissa inkomst-deciler finns det korrelationer mellan fler timmars medieanvändning och *färre* besvär, men bland flickorna finns i stort sett bara samband mellan fler timmars medieanvändning och *fler* besvär. Variationen är alltså större bland pojkarna än bland flickorna.

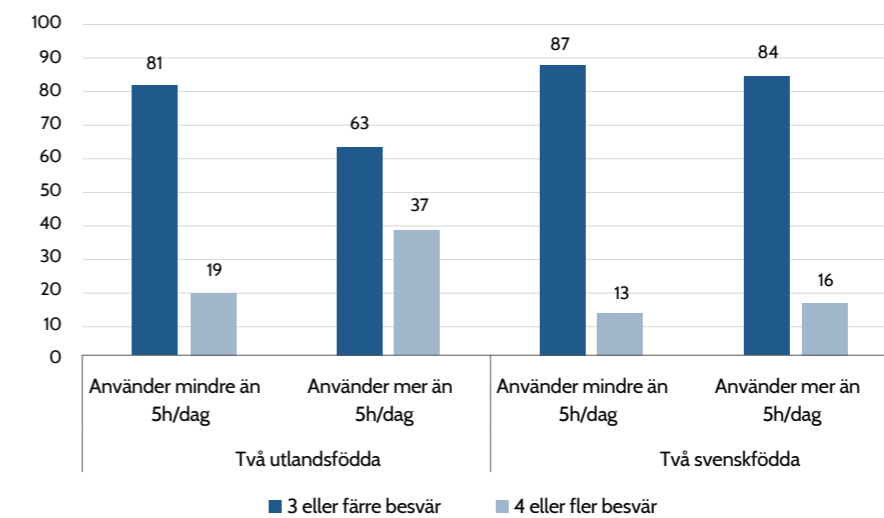
*Föräldrarnas utbildningsnivå* inverkar på sambanden mellan psykiska besvär och användningen av internet, mobilen och sociala medier bland flickorna på så sätt att sambanden är starkare i lågutbildade familjer än i familjer med medelhög eller hög utbildningsnivå. Flickor i lågutbildade familjer och som använder internet, mobilen och sociala medier fler timmar per dag har i högre grad nedsatt psykiskt välbefinnande än flickor som använder medierna mindre. Detta betyder inte att de generellt mår sämre eller använder medierna mer, men att det finns en starkare koppling mellan tiden flickorna använder medier och graden av psykiska besvär. I medel- och högutbildade familjer är andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande ungefär desamma bland de som använder medierna mer, respektive mindre, än tre timmar per dag (diagram 49). Bland pojkarna finns inte samma tendens.

49. Använder sociala medier mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotom och föräldrars utbildningsnivå, flickor 13–18 (%)



*Föräldrarnas födelseland* inverkar på sambanden mellan internet- och mobilanvändningen och välbefinnandeindex bland pojkarna på så sätt att sambanden är starkast bland de med två utlandsfödda föräldrar. Bland alla pojkar har större andelar av de som använder internet och mobilen mer än 5 timmar per dag nedsatt psykiskt välbefinnande, jämfört med de pojkar som använder mobilen eller nätet färre timmar. Men andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande ökar mer bland de med två utlandsfödda föräldrar, än bland de med svenskfödda föräldrar, om tiden på nätet ökar (diagram 50). Bland flickorna är sambanden tvärtom svagare bland de med två utlandsfödda föräldrar än i övriga grupper.

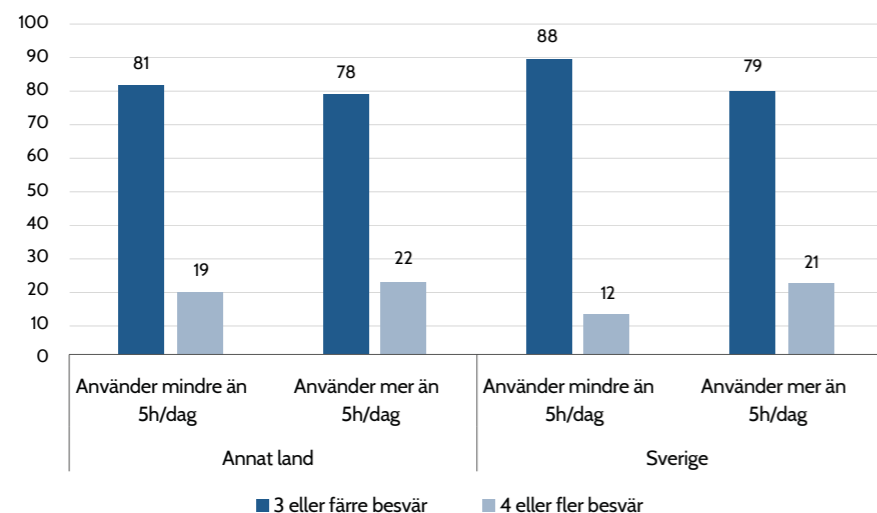
50. Använder internet mindre/mer än 5 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och föräldrars födelseland, pojkar 13–18 (%)



*Barnets födelseland* inverkar på så sätt att sambanden mellan medieanvändningen och psykiska besvär är konsekvent starkare bland utlandsfödda flickor och pojkar. Kopplingen mellan medieanvändningen och psykiska besvär är således starkare bland utrikes födda ungdomar än bland svenskfödda. Som tidigare nämnts finns det samband bland pojkar i alla åldrar mellan psykiska besvär och ha två utlandsfödda föräldrar eller själv vara född utomlands. Här finns således ett samspel mellan utländsk härkomst, mer omfattande medieanvändning och fler psykiska besvär, men det är mer framträdande i åldersgruppen 9–12 än i 13–18. Grupperas ungdomarna i de med 3 eller färre, respektive 4 eller fler, besvär syns inga större skillnader bland pojkar som är födda i något annat land:

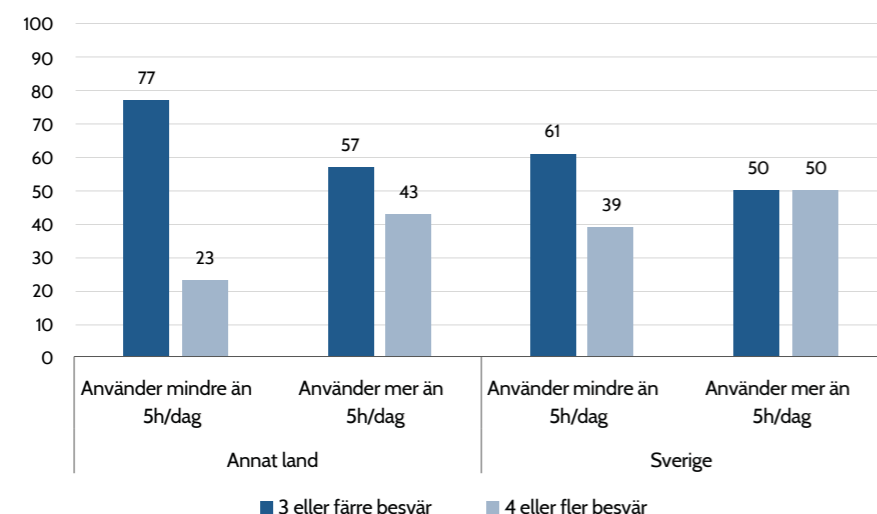


51. Använder mobilen mindre/mer än 5 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och barnets födelse land, pojkar 13–18 (%)



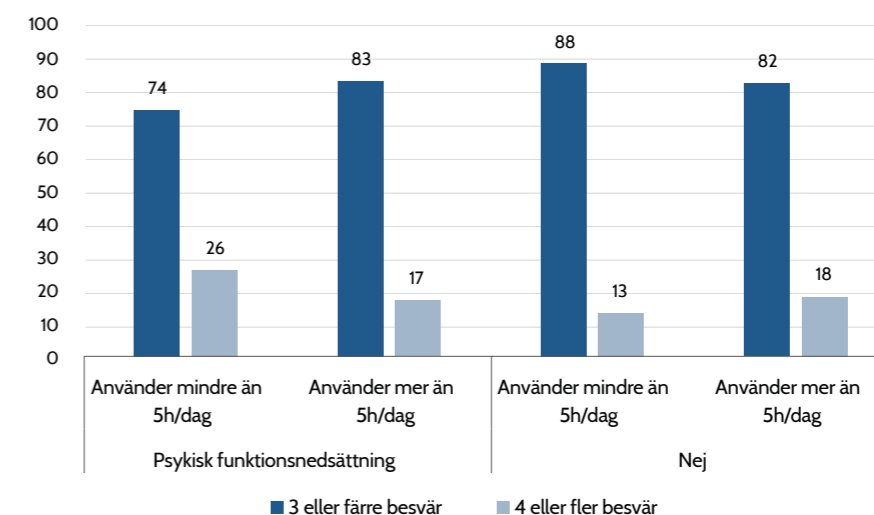
De största andelarna flickor med 4 eller fler besvär återfinns bland de som är födda i Sverige och använder internet, mobilen och sociala medier fler timmar per dag:

52. Använder mobilen mindre/mer än 5 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och barnets födelse land, flickor 13–18 (%)

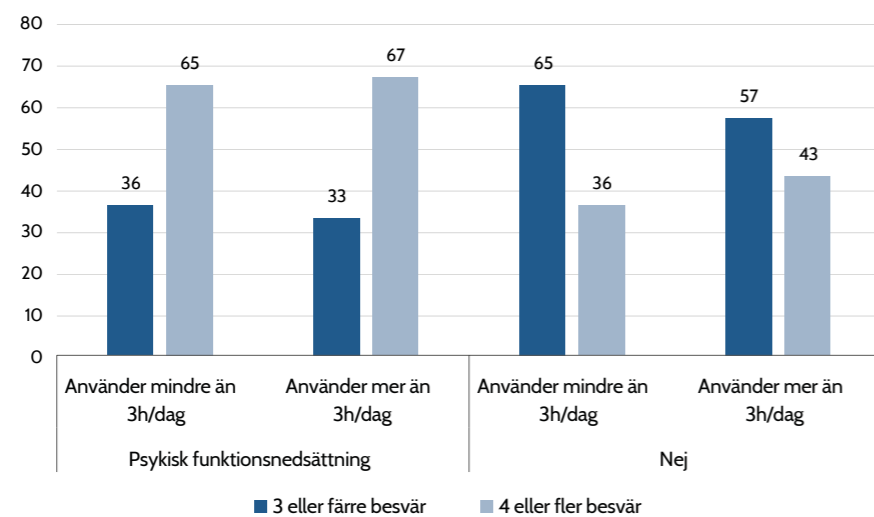


Det finns vissa skillnader mellan tonåringar med eller utan *psykiska funktionsnedsättningar*. Bland pojkar med psykiska funktionsnedsättningar är sambanden mellan medieanvändningen och de psykiska besvären svagare, eller negativa, det vill säga att de upplever färre besvär (mår bättre) med mer användning. Exempelvis gällande internet är det en större andel av låganvändarna som har 4 eller fler besvär (26 %) än bland de som använder nätet mer än 5 timmar per dag (17 %). Bland pojkar utan psykisk funktionsnedsättning förhåller det sig tvärtom (diagram 53). Bland flickorna finns samma tendens ifråga om sociala medier, men inte gällande internet- och mobilanvändningen. Bland flickor *med psykiska funktionsnedsättningar* är andelarna med 4 eller fler besvär ungefär densamma om de använder sociala medier mer eller mindre än 3 timmar per dag (diagram 54). Bland flickor *utan* psykiska funktionsnedsättningar korrelerar däremot fler besvär och fler timmars användning genomgående. Tonåringar med psykiska funktionsnedsättningar upplever alltså ibland *färre* psykiska besvär vid mer omfattande användning av nätet, mobilen och sociala medier, vilket inte är fallet bland tonåringar utan psykiska funktionsnedsättningar.

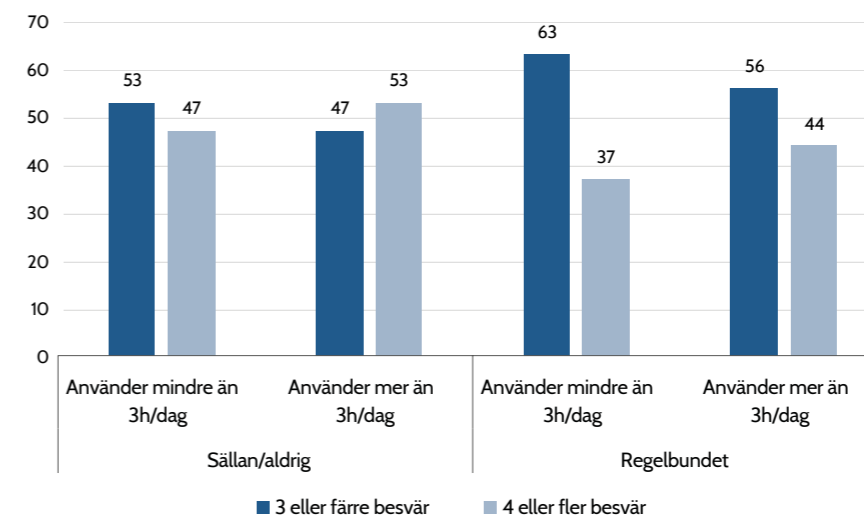
53. Använder internet mindre/mer än 5 timmar/dag och välbefinnandeindex dikotomt bland pojkar med eller utan psykiska funktionsnedsättningar, 13–18 (%)



54. Använder sociala medier mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och psykiska funktionsnedsättningar, flickor 13–18 (%)



55. Använder sociala medier mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och tränar eller motionerar sällan/aldrig eller regelbundet, flickor 13–18 (%)



### Skyddsfaktorer

Ingen av de undersökta skyddsfaktorerna har någon konsekvent inverkan på sambanden mellan medieanvändning och psykiska besvär bland ungdomarna, men i några fall försvagas sambanden. Regelbunden *träning och motion* medför att sambanden mellan besvär och tiden som flickorna använder internet och sociala medier blir svagare, jämfört med att sällan/aldrig träna och motionera. Samma tendens finns bland pojkarna ifråga om sociala medier.

Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är lägre bland de flickor som motionerar regelbundet, men lägst bland de som även använder sociala medier färre timmar (37 %):

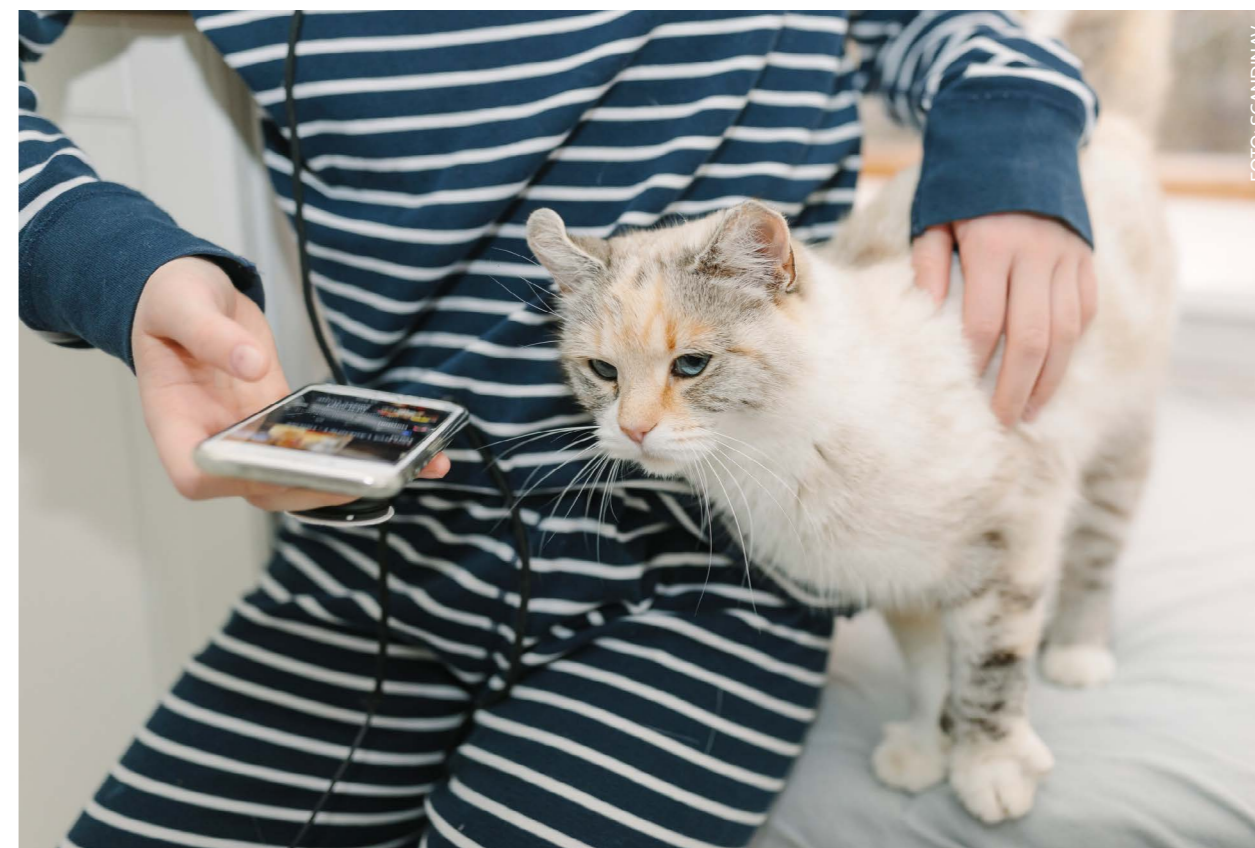
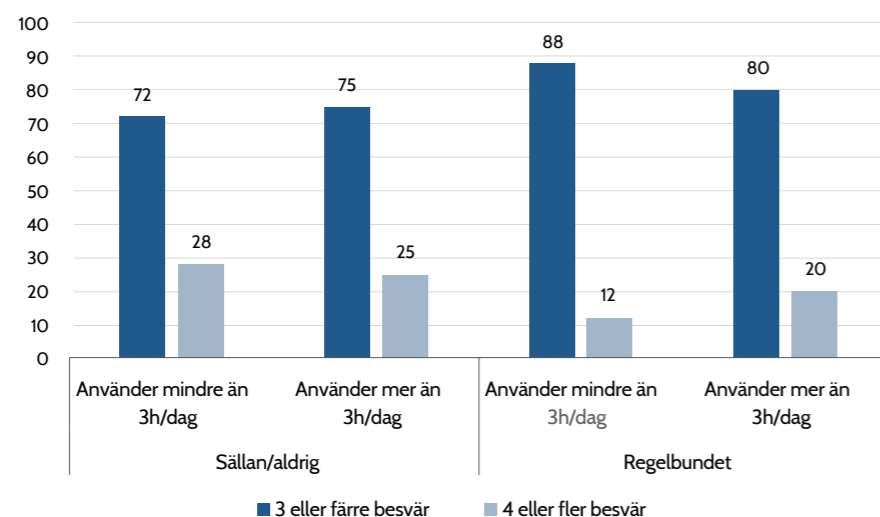


FOTO: SCANDINAV

På samma sätt är andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande lägre bland de pojkar som motionerar regelbundet, men lägst bland de som även använder mobilen eller sociala medier färre timmar (12 %, diagram 56). Bland både pojkarna och flickorna är det således ett samspel mellan medieanvändning och träning/motion (och andra eventuella faktorer).

56. Använder sociala medier mindre/mer än 3 timmar/dag, välbefinnandeindex dikotomt och tränar eller motionerar sällan/aldrig eller regelbundet, pojkar 13–18 (%)

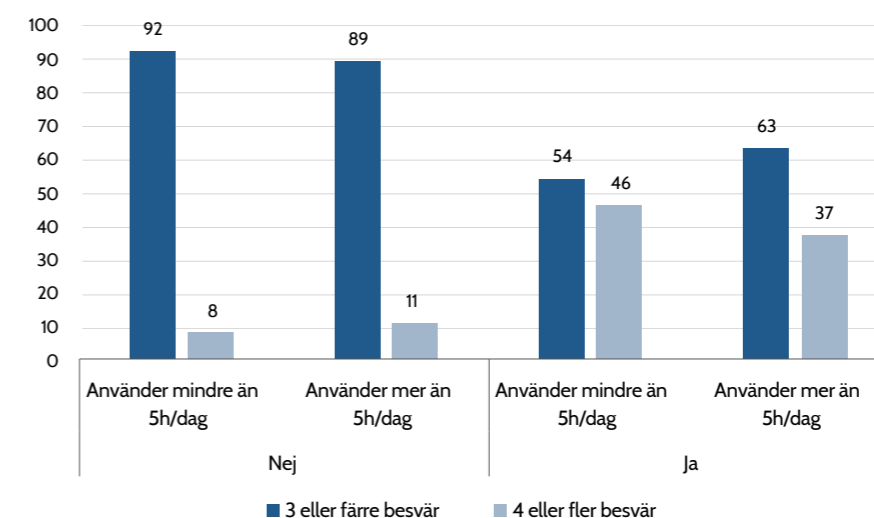


Att regelbundet träffa kompisar har varierande inverkan på sambanden mellan besvär och medieanvändning. Bland både pojkar och flickor minskar andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de som använder internet mer än 5 timmar per dag om de regelbundet träffar kompisar utanför nätet. Bland flickorna gäller samma sak mobilanvändningen och bland pojkarna gäller samma sak sociala medier. Man kan därmed inte hävda att regelbundet träffa kompisar utanför nätet påverkar sambanden på något konsekvent sätt, men ibland.

### Risikfaktorer

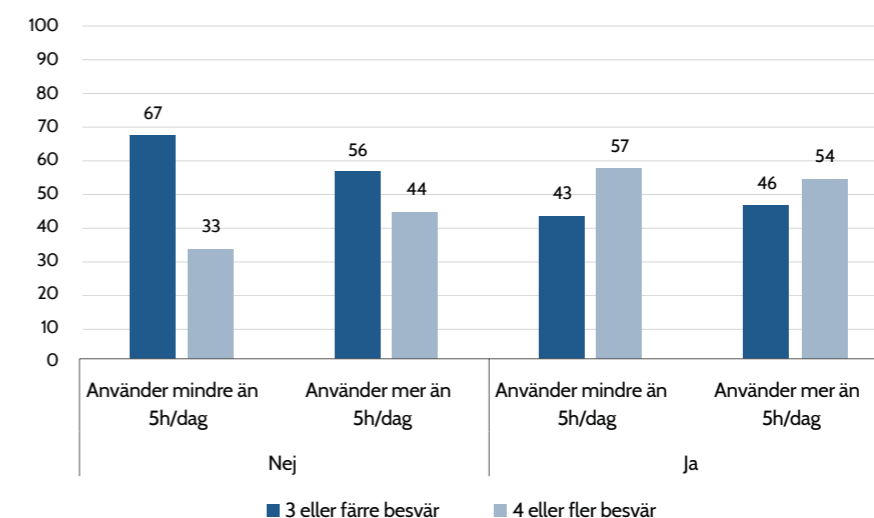
Utsatthet på nätet har tidigare visats vara en riskfaktor för nedsatt psykiskt välbefinnande. Vad gäller riskfaktorn att utsättas för mobbning och elakheter minskar sambanden mellan hur mycket tid pojkar och flickor ägnar åt internetanvändning och antalet psykiska besvär. Bland pojkarna försvinner i princip sambanden (diagram 57):

57. Använder internet mindre/mer än 5h/dag, välbefinnandeindex dikotomt och utsatthet för mobbning och elakheter (nej/ja), pojkar 13–18 (%)



Bland de pojkar som *inte* har utsatts för mobbning är det få som har 4 eller fler besvär och det skiljer endast 3 procentenheter mellan de som använder nätet mindre än 5 timmar per dag (8 %) och mer än så (11 %). Bland de pojkar som har utsatts för mobbning och elakheter är det större andelar med 4 eller fler besvär, både bland de som använder nätet mindre än 5 timmar per dag (46 %) och bland de som använder nätet mer (37 %). Som framgår här är det alltså bland de pojkar som använder nätet *mindre än* 5 timmar per dag, men har utsatts för nätmobbning, som den största andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande finns (diagram 57).

58. Använder internet mindre/mer än 5h/dag, välbefinnandeindex dikotomt och utsatthet för mobbning och elakheter (nej/ja), flickor 13–18 (%)



Bland de flickor som *inte* har utsatts för mobbning och elakheter är det färre som har 4 eller fler besvär än bland de flickor som har utsatts (diagram 58). Detta gäller både om de använder nätet mindre än 5 timmar per dag och om de använder nätet mer än så. Man kan också notera att bland de som *har* utsatts är andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande något högre bland de som använder internet mindre än 5 timmar per dag (57 %) än bland de som använder nätet mer (54 %). Som nämnts finns denna tendens även bland pojkarna (diagram 57). Utsatthet för *hot* har liknande effekt på sambanden mellan tiden pojkarna och flickorna använder internet och psykiska besvär.

Även ifråga om användning av mobilen och sociala medier försvagas sambanden mellan tiden medierna används och de psykiska besvären när de testas för mobbning och elakheter. Andelarna med 4 eller fler besvär är större bland de som har utsatts för mobbning och elakheter, men allra störst bland de som utsatts *och* använder sociala medier mer än 3 timmar per dag (diagram 59–60):

59. Använder sociala medier mindre/mer än 3h/dag, välbefinnandeindex dikotomt och utsatthet för mobbning och elakheter (nej/ja), pojkar 13–18 (%)

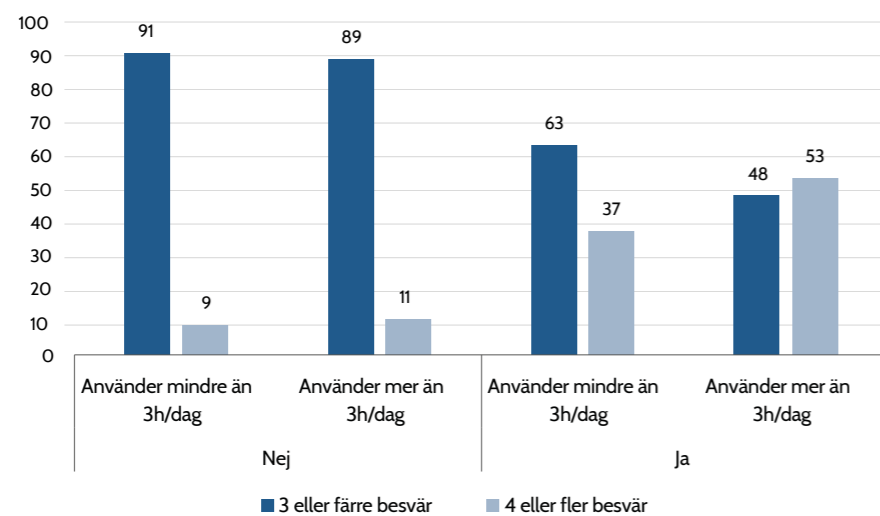
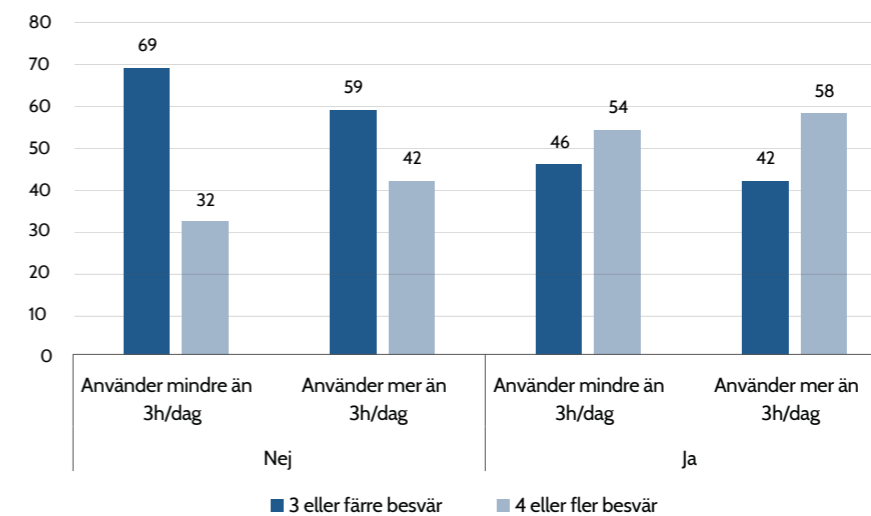


FOTO: SCANDINAV

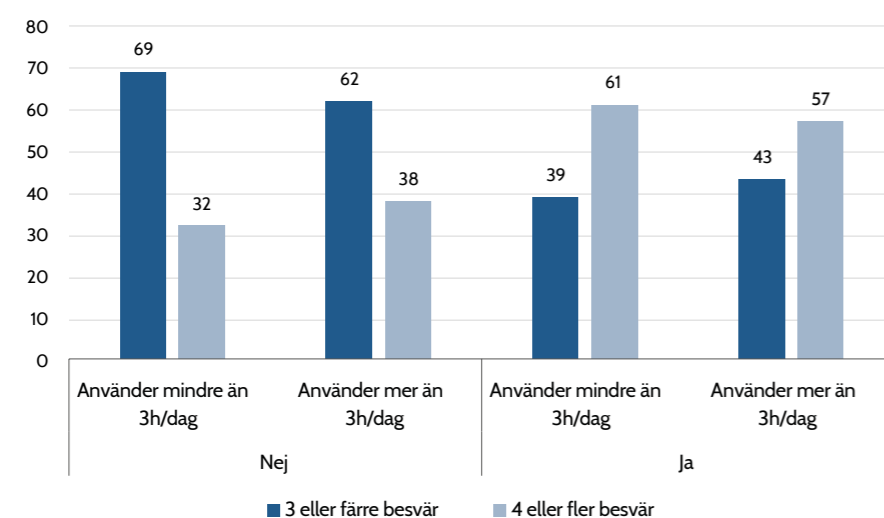
60. Använder sociala medier mindre/mer än 3h/dag, välbefinnandeindex dikotomt och utsatthet för mobbning och elakheter (nej/ja), flickor 13–18 (%)



Sambanden mellan att använda internet, sociala medier och mobilen fler timmar per dag och att ha fler psykiska besvär påverkas alltså av om man har utsatts för mobbning och elakheter på nätet eller ej. Om ungdomarna har utsatts för detta är andelarna med 4 eller fler besvär större än om de inte har utsatts, oavsett om de använder medierna mycket eller lite. Det betyder inte att utsattheten för mobbning och elakheter förklarar hela sambanden mellan psykiska besvär och tiden ungdomarna ägnar åt sociala medier och mobilen, men det förklarar en del.

Om ungdomarna har blivit *utfryssta av vänner och inte fått vara med i någon grupp eller aktivitet* så försvagas sambanden mellan psykiska besvär och användningen av internet, mobilen och sociala medier bland både pojkar och flickor. Andelarna med 4 eller fler besvär är genomgående högre bland de som har utsatts, och bland pojkarna är andelarna högst bland de som också använder medierna fler timmar. Bland flickorna ser det dock lite annorlunda ut. Om de har blivit utfryssta av kompisar på nätet är andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande samma bland de som använder nätet mer respektive mindre än 5 timmar per dag. Och ifråga om sociala medier är det några procentenheter fler med nedsatt psykiskt välbefinnande bland de som har blivit utfryssta och använder nätet *mindre än 5 timmar per dag* (diagram 61). Sambanden mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och hög användning av internet och sociala medier försvagas alltså, eller försvinner helt, om flickorna har blivit utfryssta av kompisar och inte fått vara med i någon grupp eller aktivitet.

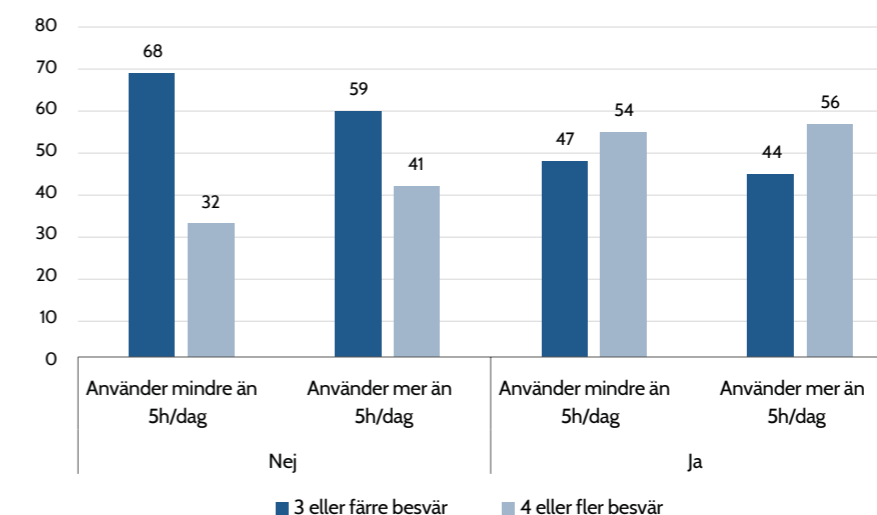
61. Använder sociala medier mindre/mer än 3h/dag, välbefinnandeindex dikotomt och blivit utfrysst av kompisar på nätet (nej/ja), flickor 13–18 (%)



Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är genomgående högre bland de som råkat ut för att *någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dem mot deras vilja*, än bland de som inte råkat ut för detta. Bland flickorna finns också ett samband med tiden de använder medierna på så sätt att de största andelarna med 4 eller fler besvär återfinns bland de som har utsatts och använder medierna fler timmar. Bland pojkarna varierar kopplingen till tid mer. Exempelvis är sambandet mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och hög användning av sociala medier mycket svagt bland de pojkar som råkat ut för att andra spridit bilder eller filmer på dem mot deras vilja.

Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är genomgående högre bland de som råkat ut för att *någon okänd person har bett dem skicka bilder på sig själva där de är nakna eller lättklädda*, än bland de som inte har råkat ut för detta. Om ungdomarna har utsatts för detta blir sambanden mellan tiden de använder internet och sociala medier och besvär svagare (diagram 62).

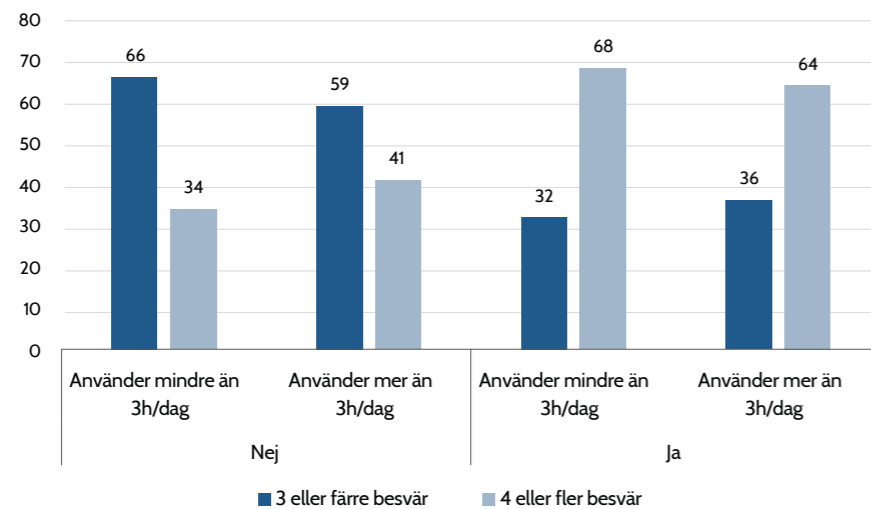
62. Använder internet mindre/mer än 3h/dag, välbefinnandeindex dikotomt och om någon okänd person bett dem skicka bilder på sig själva där de är lättklädda eller nakna (nej/ja), flickor 13–18 (%)



Att *någon okänd försökt pressa en att göra något sexuellt* förekommer främst bland flickor men det är tydligt att andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande ökar bland både pojkar och flickor om de har utsatts för detta. Bland flickorna försvagas detta sambanden mellan psykiska besvär och tiden de använder internet, sociala medier och mobilen. Bland de som har utsatts finns det antingen ingen skillnad alls mellan de som använder medierna fler respektive färre timmar eller så blir andelen med nedsatt psykiskt välbefinnande högre bland "låganvändarna" (se exempel i diagram 63). Det vill säga att sambanden mellan hög medieanvändning och fler besvär försvinner om

någon okänd har försökt pressa dem att göra något sexuellt mot deras vilja. Återigen antyds att andra användares beteenden ofta spelar större roll för välbefinnandet än hur lång tid man själv väljer att använda digitala medier:

63. Använder sociala medier mindre/mer än 3h/dag, välbefinnandeindex dikotomt och utsatts för press att göra något sexuellt (nej/ja), flickor 13–18 (%)



## Sammanfattning

Sammantaget har således *bakgrundsfaktorerna* varierande inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och tiden som ungdomarna använder internet, mobilen och sociala medier. Bland flickor i lågutbildade familjer är sambanden starkare än i övriga utbildningsgrupper och bland pojkarna är det i familjer med två utlandsfödda föräldrar som de starkaste sambanden finns. I dessa grupper sammanfaller hög medieanvändning och fler psykiska besvär i något högre grad än i andra.

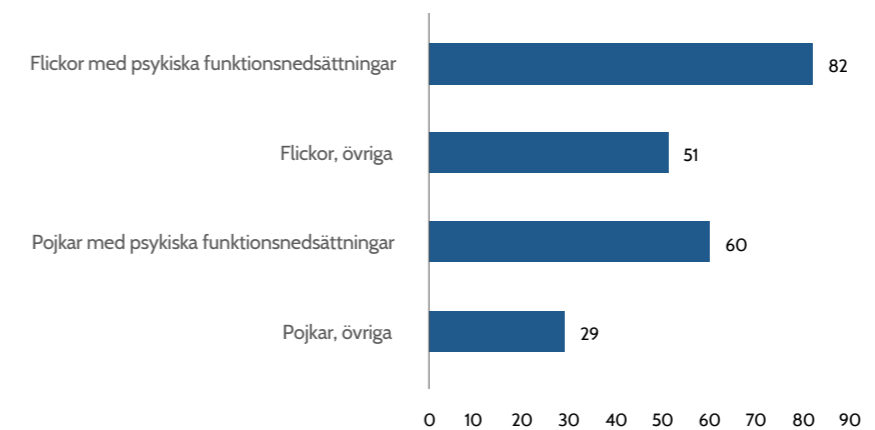
Sambanden mellan medieanvändning och psykiska besvär är generellt starkare bland utrikes födda ungdomar, än bland inrikes födda. Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är dock störst bland inrikes födda flickor som är höganvändare av internet, mobilen och sociala medier. Bland ungdomar med psykiska funktionsnedsättningar är sambanden mellan tiden de ägnar åt medier och antalet psykiska besvär generellt svagare – och ibland tvärtemot – andra ungdomar.

Av *skyddsfaktorerna* är det träning och motion som har tydligast inverkan, men analysen visar att det är ett samspel mellan faktorer: lägst andelar med nedsatt psykiskt välbefinnande finns bland de som regelbundet tränar/motionerar och ägnar färre timmar åt digitala medier. Men det är ändå *riskfaktorerna* som förefaller ha störst betydelse. Att utsättas på olika sätt,

av kompisar eller okända, korrelerar genomgående med fler psykiska besvär och samspelar på olika sätt med tiden ungdomarna använder medierna. I vissa fall sammanfaller hög medieanvändning, utsatthet och fler besvär. I andra fall verkar inte tiden de använder medierna spela någon roll, om de har utsatts på något sätt. Det vill säga att utsattheten ibland förklarar delar, och ibland hela, korrelationen mellan medieanvändningen och besvären. En av slutsatserna från analysen av data från 2018 (*Unga, medier och psykisk ohälsa*) kan därmed bekräftas här: andra användares antisociala beteenden på nätet har ofta större betydelse för det psykiska välbefinnandet än hur lång tid man tillbringar där.

Som tidigare visats är det bland tonårsflickor med psykiska funktionsnedsättningar som den största andelen med 4 eller fler besvär finns (67%). Denna andel ökar om flickorna har utsatts på något sätt på nätet eller via mobilen. Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande ökar förvisso i alla grupper som utsätts på nätet, men ökningen är större bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar än bland andra flickor, eller pojkarna. Bland flickor med psykiska funktionsnedsättningar som har utsatts på något sätt på nätet eller via mobilen är andelen med 4 eller fler besvär över 70 %, eller över 80 % som i exemplet i diagram 64.

64. Andel med 4 eller fler besvär, flickor och pojkarna med respektive utan psykiska funktionsnedsättningar som har råkat ut för att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dem mot deras vilja, 13–18 år, (%)



## Olika sociala medieplattformar och psykiskt välbefinnande

Som framgått finns det samband mellan fler timmars användning av sociala medier en vanlig dag och fler psykiska besvär bland både 9–12-åringar och tonåringar, bland både flickor och pojkar. I analysen behandlas sociala medier som en kategori, men i själva verket är ”sociala medier” en samlings-term för flera olika applikationer och plattformar för digital interaktion, med delvis olika funktionssätt. I detta avsnitt beskrivs därför hur sambanden mellan olika sociala medier och barnens psykiska välbefinnande ser ut.

I enkäten finns inga frågor om hur många timmar per dag respondenterna brukar använda olika plattformar (förutom YouTube) men däremot frågor om *hur ofta* de använder några av de större sociala medierna: Instagram, Facebook, Snapchat, TikTok, Twitter och Tinder. De två sistnämnda, Twitter och Tinder, används i mycket begränsad utsträckning och är därför inte meningsfullt att analysera vidare. Även Facebook används i begränsad utsträckning bland yngre medan användningen av Snapchat, Instagram och TikTok är omfattande bland både flickor och pojkar i alla åldersgrupper. Användningen av Snapchat är nästan hundra procentig bland tonåringarna (tabell 11).

Tabell 11. Andel som använder de olika sociala medie-plattformarna totalt (%):

		Pojkar	Flickor	Samtliga
9–12	Instagram	40	53	47
	Snapchat	73	80	77
	TikTok	69	76	73
	Facebook	9	8	9
13–16	Instagram	80	94	89
	Snapchat	94	98	96
	TikTok	70	87	80
	Facebook	32	38	36
17–18	Instagram	91	96	94
	Snapchat	97	98	97
	TikTok	65	83	77
	Facebook	62	66	65

I den yngsta gruppen, 9–12, är Snapchat populärast och mer än hälften av flickorna i denna åldersgrupp är dagliga användare (tabell 12). Men en betydligt större andel av flickorna med 4 eller fler besvär, än de med 3 eller färre besvär, använder Snapchat varje dag. Även bland pojkarna använder de med 4 eller fler besvär Snapchat mer frekvent än de med 3 eller färre besvär:

Tabell 12. Använder Snapchat, välbefinnandeindex dikotom, kön, 9–12 (%)

Flickor	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär	Totalt	Pojkar	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär	Totalt
Varje dag	52	77	55	Varje dag	39	46	40
Några gånger i veckan	22	5	20	Några gånger i veckan	19	25	19
En gång i veckan	2	0	2	En gång i veckan	7	0	6
Mer sällan	4	0	3	Mer sällan	9	4	8
Aldrig	20	18	20	Aldrig	27	25	27

Användningen av Instagram och TikTok följer samma mönster (tabell 13–14). Barn i 9–12 med 3 eller färre besvär är inte användare av plattformarna i lika hög grad som barnen med 4 eller fler besvär, och om de använder plattformarna gör de det mer sällan än barnen med 4 eller fler besvär.

Tabell 13. Använder Instagram, välbefinnandeindex dikotom, kön, 9–12 (%)

Flickor	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär	Totalt	Pojkar	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär	Totalt
Varje dag	17	31	19	Varje dag	12	23	13
Några gånger i veckan	20	38	22	Några gånger i veckan	11	19	12
En gång i veckan	8	5	8	En gång i veckan	5	13	5
Mer sällan	6	0	5	Mer sällan	10	9	10
Aldrig	50	26	47	Aldrig	63	37	60

Tabell 14. Använder TikTok, välbefinnandeindex dikotom, kön, 9–12 (%)

Flickor	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär	Totalt	Pojkar	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär	Totalt
Varje dag	51	75	54	Varje dag	40	38	40
Några gånger i veckan	18	3	16	Några gånger i veckan	17	40	19
En gång i veckan	2	0	2	En gång i veckan	4	4	4
Mer sällan	4	12	5	Mer sällan	6	10	6
Aldrig	26	11	24	Aldrig	33	8	31

Tabell 15. Välbefinnandeindex dikotom och hur ofta de olika sociala medierna används, 9–12, Spearman's C, (p < 0,001)

	Flickor	Pojkar	Totalt
Snapchat	,136	,044	,105
Instagram	,191	,144	,181
TikTok	,147	,072	,120

Sammantaget finns det således flera tydliga samband mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och användning av Snapchat, Instagram och TikTok i åldern 9–12 år. Barn med nedsatt psykiskt välbefinnande är användare av dessa sociala medier i högre grad än andra barn och de tenderar att använda plattformarna fler dagar i veckan (eller varje dag). Men det finns vissa skillnader mellan de olika plattformarna. Snapchat har något svagare samband med barnens psykiska välbefinnande än Instagram och TikTok (tabell 15). Särskilt bland pojkarna är det ganska små skillnader i användning mellan de med 3 eller färre besvär och de med nedsatt psykiskt välbefinnande. Instagram har, å andra sidan, starkast samband med det psykiska välbefinnandet bland både flickor och pojkar vilket skulle kunna vara ett uttryck för att Instagram-användning är mer problematisk i denna åldersgrupp.

Bland tonåringarna är det svårare att göra motsvarande analyser då de allra flesta använder Snapchat och Instagram – antingen varje dag eller några gånger i veckan. Det innebär att det knappt finns några icke-användare eller sällan-användare att jämföra med. Det är egentligen bara TikTok som är meningsfullt att analysera bland tonåringarna, då användningen är hög men inte fullt lika homogen som ifråga om Snapchat och Instagram. Resultaten visar dock att det endast finns svaga samband mellan hur ofta TikTok används och det psykiska välbefinnandet bland tonåringarna, såväl 13–16-åringar som 17–18-åringar (tabell 16).

Tabell 16. Välbefinnandeindex dikotom och hur ofta TikTok används, kön, 13–16 samt 17–18 år, Spearman's C, (p < 0,001)

	Flickor	Pojkar	Totalt
13–16 år	,012	,062	,095
17–18 år	,089	,049	,133

Tabell 17. Använder TikTok, välbefinnandeindex dikotom, kön, 13–16 (%)

Flickor	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär	Totalt	Pojkar	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär	Totalt
Varje dag	71	72	71	Varje dag	47	54	48
Några gånger i veckan	13	11	12	Några gånger i veckan	13	19	14
En gång i veckan	1	4	2	En gång i veckan	3	3	3
Mer sällan	1	2	1	Mer sällan	6	0	5
Aldrig	14	12	13	Aldrig	30	24	29

Tabell 18. Använder TikTok, välbefinnandeindex dikotom, kön, 17–18 (%)

Flickor	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär	Totalt	Pojkar	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär	Totalt
Varje dag	54	62	58	Varje dag	38	46	40
Några gånger i veckan	16	17	16	Några gånger i veckan	13	10	12
En gång i veckan	5	6	5	En gång i veckan	5	6	5
Mer sällan	7	1	4	Mer sällan	8	4	8
Aldrig	19	15	17	Aldrig	36	34	35

I alla åldersgrupper finns det således samband mellan nedsatt psykiskt välbefinnande och mer frekvent användning av TikTok, men bland yngre tonårflickor är sambandet nära noll. För såväl Snapchat som Instagram och TikTok återfinns de starkaste sambanden med det psykiska välbefinnandet bland flickor i åldern 9–12. Det vill säga i samma grupp som sambandet mellan psykiskt välbefinnande och hela kategorin ”sociala medier” är starkast.

Det är svårt att säga något om olika sociala medier bland tonåringarna i denna undersökning eftersom vi bara har uppgift om *hur ofta* de använder olika sociala medier och på den nivån är användningen tämligen homogen bland tonåringarna. Det skulle behövas finare mått på användningen (timmar per dag) på samma sätt som vi har för hela kategorin ”sociala medier” för att jämförelser ska vara meningsfulla. Bland de yngre barnen, 9–12 år, är användningen mer diversifierad vilket gör jämförelser mer fruktbara. Men vi skulle också behöva mer information om hur plattformarna används, eftersom användningssätten kan ha större betydelse än tiden man tillbringar i olika sociala medier. En förklaring till att Snapchat har något svagare samband med psykiska besvär än Instagram bland 9–12-åringarna skulle kunna vara att plattformarna används på olika sätt. Snapchat handlar om omedelbar kommunikation, ”snaps” i form av bilder som inte lagras någon längre tid utan försvinner (efter valfri tid). Man kan också chatta par- eller gruppvis. På Instagram sparas bilder som läggs upp och man kan välja att ha en öppen profil som vem som helst kan se, följa och kommentera. På liknande sätt kan man följa personer med en öppen profil på TikTok och de som blir populära



på dessa plattformar har möjlighet att göra karriär på det. Dessa olika sätt som plattformarna fungerar på och de kulturer som skapas där har sannolikt betydelse för om och hur användarens psykiska välbefinnande påverkas. Tidigare forskning har visat att användning av Instagram är mer förknippat med depression än andra sociala medier (de Vries et al. 2018; Lup et al. 2015), vilket då förklarats med att Instagram oftare än andra plattformar används för att följa offentliga personer och influerare. Att medvetet eller omedvetet jämföra sig med framgångsrika personer med hög social status kan generera avundsjuka och känslor av att inte duga (dvs negativa sociala jämförelser) och fungerar då som moderatörer<sup>20</sup> (Lup et al. 2015; Verduyn et al. 2015; 2017). Sambanden påverkas alltså av hur plattformen används, vilka man följer och hur man förhåller sig till dessa profiler och annat innehåll man möter, vilka man agerar med och på vilket sätt. Man kan således inte säga att en viss plattform i sig själv är ”skadligare” än någon annan baserat på de kunskaper vi har idag – för den skull inte sagt att tekniken är neutral då tekniken alltid främjar vissa beteenden framför andra.



FOTO: SCANDINAV

20 En moderator är i detta sammanhang (förenklat) en variabel som påverkar styrkan på sambandet mellan två andra variabler.

## Olika medier, olika psykiska besvär?

Hitintills har analysen bara beaktat antalet psykiska besvär, inte vilka besvär som är förknippade med vilka aktiviteter. Som beskrevs i metodavsnittet har respondenterna besvarat tio frågor om de upplevt olika psykiska eller psykosomatiska besvär, och det är tänkbart att olika medier eller aktiviteter är förknippade med olika besvär. För att se om så är fallet har sambanden mellan respektive besvär och medieanvändningen samt skyddsfaktorerna analyserats. De mediaslag som inkluderats är internet, mobilen, YouTube, sociala medier och spel på dator/konsol. Precis som tidigare är värdena för dessa variabler timmar per dag, från noll upp till *6 timmar eller mer*. Skyddsfaktorerna är, precis som tidigare, träna eller motionera samt träffa kompisar ute eller hemma hos varandra men inte på nätet. Värdena för skyddsfaktorerna är *aldrig, mer sällan, en gång i veckan, några gånger i veckan, varje dag*. Sambandsmått (Spearman's C) är sammanställda i tabell 19–22.

Det första som kan konstateras är att alla tio besvär har nästan bara positiva samband med användningen av de olika mediaslagen, men negativa samband med skyddsfaktorerna. Det vill säga att förekomsten av *alla slags besvär* korrelerar med *mer användning* av alla slags medier, men med *mindre tid* för träning/motion och träffa kompisar. Detta gäller bland både pojkar och flickor och bland både 9–12 och 13–18, med några få undantag. Bland tonårsflickor har datorspelande oftast samband nära noll, eller negativa samband med psykiska besvär. Även bland tonårspojkar finns denna tendens ifråga om datorspel. Skyddsfaktorerna har förhållandevis svaga, eller inget, samband med vissa besvär bland tonårsflickorna. För övrigt är dock mönstret tydligt.

### 9–12 år

Bland pojkar i 9–12 har fyra besvär starkast samband med datorspelande (huvudvärk, olycklig och nedstämd, spänd och orolig, känt dig värdelös eller sämre än andra) (tabell 19). Stress och att känna sig ensam, utan bra kompisar har starkast samband med mobilanvändning bland pojkar i 9–12. Å andra sidan är den starkaste skyddsfaktorn att träffa kompisar ute eller hemma hos varandra, särskilt gällande att kunna hantera problem och motgångar.

Bland flickorna i samma åldersgrupp ligger några sambandsmått på eller över 0,3, vilket är förhållandevis starkt (tabell 20). Detta gäller huvudvärk samt att känna sig olycklig och nedstämd (mobilen, sociala medier), känna sig värdelös eller sämre än andra (mobilen) samt stressad (internet). Flera värden ligger över 0,2, exempelvis sambanden mellan att känna ”att det mesta du gör är meningslöst” och de flesta mediaslag. Man kan också notera att träffa kompisar ute eller hemma hos varandra har starkast negativt samband med att känna sig ensam, utan bra kompisar, medan använd-

ningen av sociala medier har starkast motsatt verkan. Det vill säga att träffa kompisar korrelerar med *mindre* ensamhetskänslor medan användningen av sociala medier korrelerar med *ökade* ensamhetskänslor. Trots att sociala medier ofta används för att hålla kontakten med vänner och bekanta.

Tabell 19. Samband (Spearman's C) mellan olika psykiska besvär och användningen av olika medier (h/dag) samt skyddsfaktorer, pojkar 9-12. Samtliga resultat är signifikanta (p < 0.001) undantaget de som markerats med \*

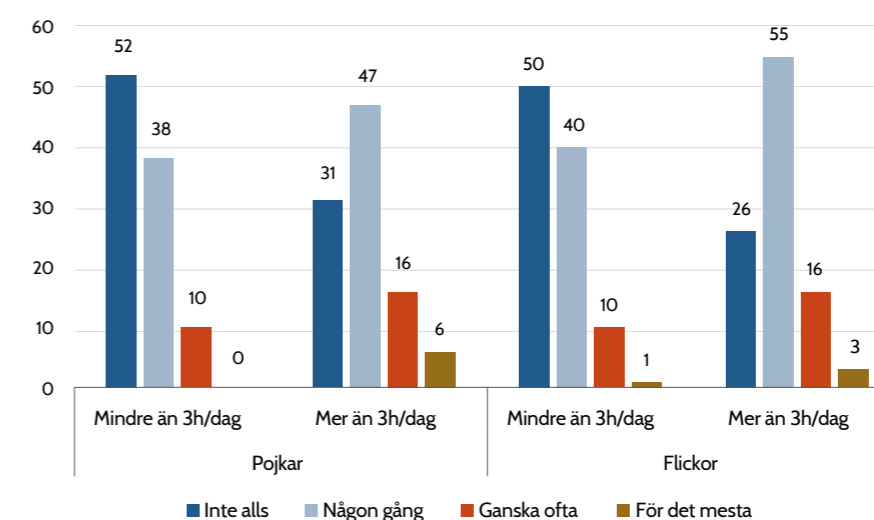
	Internet	Mobilen	YouTube	Sociala medier	Datorspel/konsol	Träna/motionera	Träffa kompisar
Huvudvärk	,092	,030	,019	,056	,212	-,055	-,067
Ont i magen	,120	,139	,059	,186	,146	-,062	-,016
Olycklig och nedstämd	,091	,064	,019	,094	,147	-,050	-,058
Spänd och orolig	,104	,109	-,043	,082	,157	-,046	-,103
Inte kan hantera problem och motgångar	,132	,045	,040	,018	,111	-,060	-,237
Känt dig värdelös eller sämre än andra	,048	,125	,055	,036	,143	-,064	-,117
Svårt att somna eller sova utan att vakna under natten	,025	,013	,061	,004*	,048	,022	-,016
Stressad	,093	,149	,110	,111	,102	,039	-,088
Känt dig ensam, utan bra kompisar	,089	,104	,075	,058	,086	-,101	-,188
Känt att det mesta du gör är meningslöst	,077	,063	,066	,021	,094	,070	-,084

Tabell 20. Samband (Spearman's C) mellan olika psykiska besvär och användningen av olika medier (h/dag) samt skyddsfaktorer, flickor 9-12. Samtliga resultat är signifikanta (p < 0.001) undantaget de som markerats med \*

	Internet	Mobilen	YouTube	Sociala medier	Datorspel/konsol	Träna/motionera	Träffa kompisar
Huvudvärk	,243	,312	,190	,363	,116	-,058	-,026
Ont i magen	,111	,208	,087	,209	,188	-,021	-,014
Olycklig och nedstämd	,272	,391	,201	,329	,180	-,039	-,033
Spänd och orolig	,188	,235	,136	,215	,050	-,094	-,074
Inte kan hantera problem och motgångar	,242	,185	,205	,170	,132	-,084	-,110
Känt dig värdelös eller sämre än andra	,247	,299	,227	,186	,195	-,045	-,095
Svårt att somna eller sova utan att vakna under natten	,101	,131	,031	,142	,126	-,055	-,028
Stressad	,308	,227	,078	,287	,123	-,034	-,003*
Känt dig ensam, utan bra kompisar	,217	,233	,142	,260	,086	-,129	-,176
Känt att det mesta du gör är meningslöst	,279	,277	,261	,267	,119	-,064	-,071

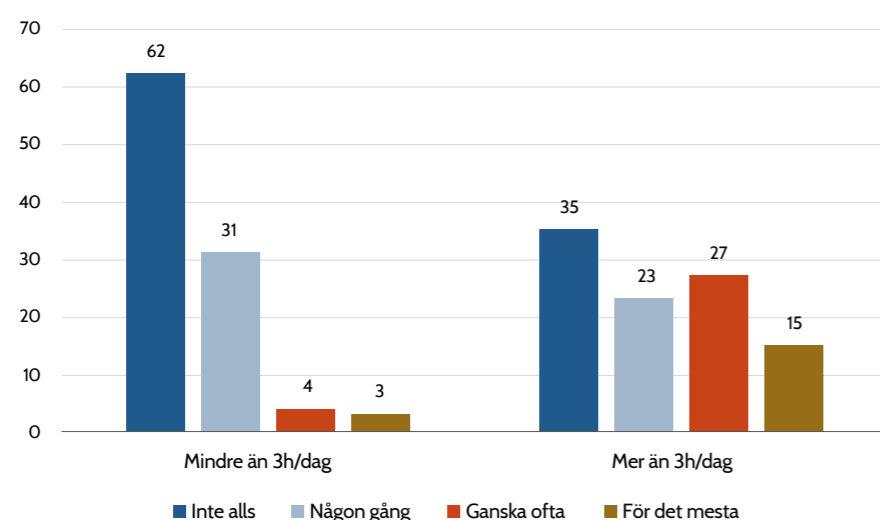
Diagram 65 och 66 illustrerar hur några av sambanden i tabellerna gestaltar sig bland barn i 9-12.

65. Använder mobilen mindre eller mer än 3h/dag, stress, pojkar och flickor 9-12 (%)



Bland pojkar och flickor som använder mobilen mindre än 3 timmar per dag uppger ungefär hälften att de inte alls känner sig stressade. Bland de som använder mobilen mer minskar andelarna som inte alls upplever stress och istället uppger omkring hälften att de någon gång upplever stress. Även andelarna som upplever stress oftare än så ökar när mobilen användningen ökar.

66. Använder YouTube mindre eller mer än 3h/dag, känner sig värdelös eller sämre än andra, flickor 9–12 (%)



Drygt 60 % av flickorna som tittar på YouTube mindre än 3 timmar per dag känner sig inte alls värdelösa eller sämre än andra. Motsvarande andel bland de flickor som tittar fler timmar på YouTube är 35 %. Att ganska ofta eller för det mesta känna sig värdelös eller sämre än andra förekommer i betydligt högre grad bland de som använder YouTube mer än 3 timmar per dag (diagram 66). Vi saknar dock uppgifter om vad flickorna ser på YouTube, och varför, vilket rimligtvis påverkar resultaten. Det skulle kunna vara så att de som tittar mer jämför sig i högre grad än andra flickor med personer som har framgångsrika kanaler på YouTube, men detta är endast en hypotes. Sociala jämförelser har, som tidigare nämnts, i andra studier visats vara en medierande faktor mellan användningen av sociala medier och psykiska besvär (Nutley & Thorell 2021).

### 13–18 år

Bland pojkar 13–18 år är det särskilt användningen av internet – det vill säga den samlade tiden online – som är förknippad med olika besvär (tabell 21). Att ha huvudvärk, känna sig olycklig och nedstämd, spänd och orolig, känna sig värdelös eller sämre än andra och att känna att det mesta man gör är meningslöst har alla starkast samband med tiden som pojkarna tillbringar på nätet. Sömnproblem och stress är starkast förknippat med användning av sociala medier.

Även bland flickorna i 13–18 år är det den samlade internetanvändningen som har starkast samband med flera besvär: ont i magen, känna sig olycklig och nedstämd, spänd och orolig, att man inte kan hantera problem och motgångar, stress och känna att det mesta man gör är meningslöst (tabell 22). Men bland flickorna har mobilen användningen näraliggande samband med samma besvär som internetanvändningen, vilket inte gäller bland pojkarna. Tiden på nätet och tiden med mobilen verkar så att säga hänga ihop mer bland flickorna än bland pojkarna. Bland flickorna har även de flesta besvär starkare samband med användningen av sociala medier än bland pojkarna, i synnerhet att känna sig värdelös eller sämre än andra.

Gemensamt för flickor och pojkar i 13–18 år är att användningen av sociala medier är förknippad med att känna sig ensam, utan bra kompisar, medan skyddsfaktorerna träna eller motionera och träffa kompisar – men även att spela datorspel – korrelerar med *mindre* ensamhetskänslor (tabell 21 och 22). Som tidigare konstaterats är användningen av sociala medier förknippad med ökade ensamhetskänslor även i åldersgruppen 9–12 (tabell 19 och 20). Med tanke på att sociala medier ofta används för att hålla kontakten med kompisar skulle fler timmar med sociala medier hypotetiskt kunna minska ensamhetskänslor, men så ser alltså inte ut att vara fallet i någon av grupperna.

Tabell 21. Samband (Spearman's C) mellan olika psykiska besvär och användningen av olika medier (h/dag) samt skyddsfaktorer, pojkar 13-18. Samtliga resultat är signifikanta (p < 0.001) undantaget de som markerats med \*

	Internet	Mobilen	YouTube	Sociala medier	Datorspel/konsol	Träna/motionera	Träffa kompisar
Huvudvärk	,122	,080	,038	,088	,079	-,146	,121
Ont i magen	,024	,028	,017	,062	,081	-,049	,007
Olycklig och nedstämd	,171	,075	,074	,051	-,008	-,038	-,076
Spänd och orolig	,121	,080	,028	,036	,035	-,081	-,037
Inte kan hantera problem och motgångar	,065	,046	,055	,075	,033	-,164	-,007
Känt dig värdelös eller sämre än andra	,154	,061	,112	,061	,024	-,115	-,119
Svårt att somna eller sova utan att vakna under natten	,108	,094	,059	,142	,053	-,101	-,028
Stressad	,039	,069	,032	,133	,005*	-,078	-,049
Känt dig ensam, utan bra kompisar	,066	,025	-,010	,055	-,050	-,043	-,110
Känt att det mesta du gör är meningslöst	,244	,114	,142	,063	,122	-,088	-,060

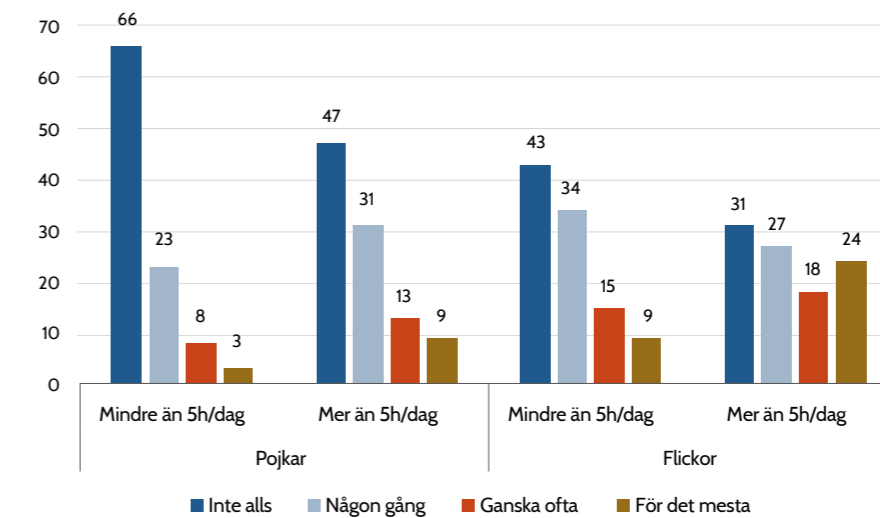


Tabell 22. Samband (Spearman's C) mellan olika psykiska besvär och användningen av olika medier (h/dag) samt skyddsfaktorer, flickor 13-18. Samtliga resultat är signifikanta (p < 0.001) undantaget de som markerats med \*

	Internet	Mobilen	YouTube	Sociala medier	Datorspel/konsol	Träna/motionera	Träffa kompisar
Huvudvärk	,146	,169	,104	,067	,018	,056	,032
Ont i magen	,210	,207	,035	,171	-,040	,023	,111
Olycklig och nedstämd	,201	,172	,040	,140	-,029	-,021	-,021
Spänd och orolig	,141	,114	,080	,081	,001*	,015	-,001*
Inte kan hantera problem och motgångar	,219	,148	,111	,119	,047	-,086	-,048
Känt dig värdelös eller sämre än andra	,183	,187	,113	,176	-,013	-,038	-,016
Svårt att somna eller sova utan att vakna under natten	,152	,165	,073	,095	-,013	,012	,019
Stressad	,155	,145	,046	,111	-,020	,047	,077
Känt dig ensam, utan bra kompisar	,092	,031	,103	,035	-,047	-,011	-,155
Känt att det mesta du gör är meningslöst	,206	,178	,104	,151	,015	-,042	-,044

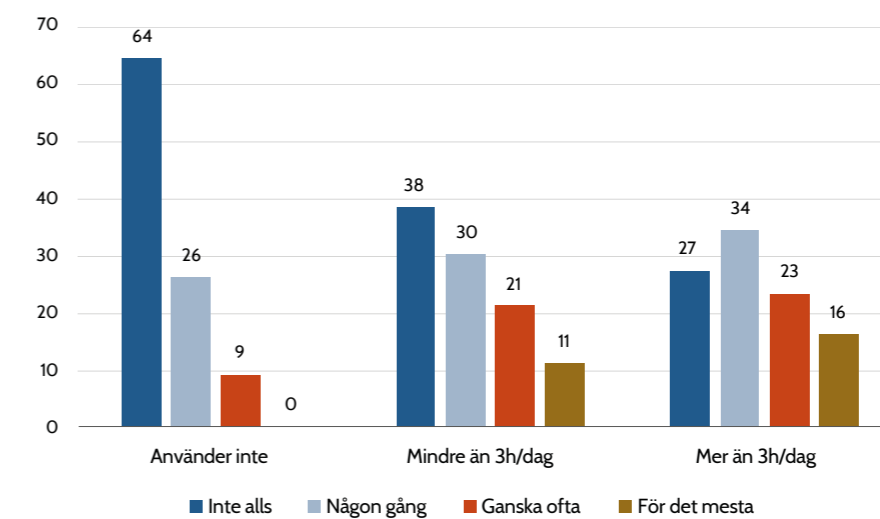
Diagram 67-69 illustrerar hur några av sambanden i tabellerna gestaltar sig i åldersgruppen 13-18.

67. Använder internet mindre eller mer än 5h/dag, känner att det mesta du gör är meningslöst, pojkar och flickor 13-18 (%)



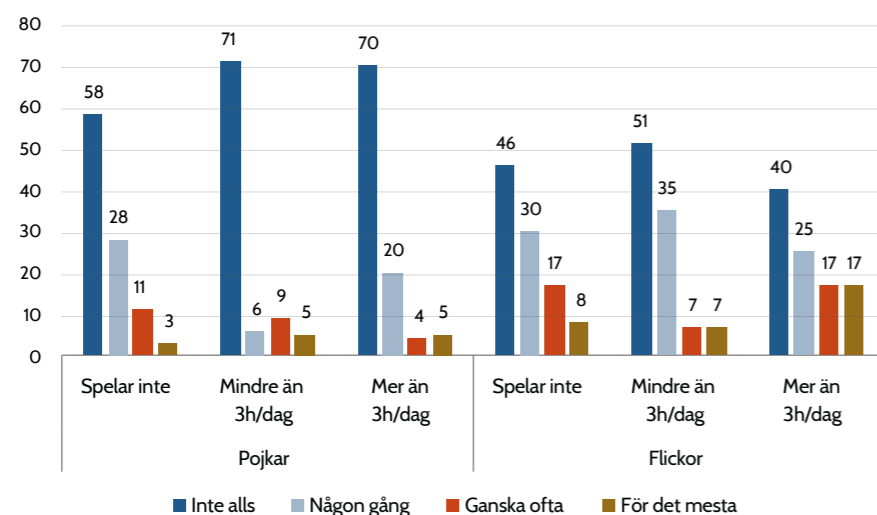
Större andelar av pojkarna och flickorna som använder nätet mindre än 5 timmar per dag har inte alls upplevt att det mesta de gör är meningslöst. Större andelar av pojkarna och flickorna som använder nätet mer än 5 timmar per dag har upplevt meningslöshet någon gång, ganska ofta eller för det mesta (diagram 67).

68. Använder sociala medier mindre eller mer än 3h/dag, känner sig värdelös eller sämre än andra, flickor 13-18 (%)



De flesta tonårsflickor använder sociala medier, men bland de som inte gör det är det betydligt färre som känt sig värdelös eller sämre än andra (diagram 68). Andelarna som upplevt detta någon gång, ganska ofta eller för det mesta är störst bland de flickor som använder sociala medier mer än 3 timmar per dag.

69. Spelar spel på dator/konsol mindre eller mer än 3h/dag, eller inte alls, känner sig ensam eller utan bra kompisar, pojkar och flickor 13–18 (%)



Pojkar som spelar datorspel har generellt mindre ensamhets känslor än pojkar som inte spelar (diagram 69). Av flickorna är det de som spelar datorspel mindre än 3 timmar per dag som i lägst grad upplever ensamhet. Större andelar av de som inte spelar alls eller spelar mer än 3 timmar per dag upplever ensamhet ganska ofta eller för det mesta. Att spela datorspel samvarierar alltså med minskad ensamhet, men bara upp till en viss nivå.

**Sammanfattningsvis** är det således den samlade användningen av nätet (och mobilen bland flickorna) som oftast har starkast samband med de olika besvaren bland tonåringarna, vilket kan tolkas som att det finns flera aspekter av nätanvändningen som kan vara problematisk för det psykiska välbefinnandet varför den totala tiden man tillbringar där spelar roll. Sociala medier och YouTube (som förutsätter internetanvändning) kan vara delar av problemet medan datorspelade tvärtom korrelerar med färre besvär i flera fall. Stress är det självskattade besvär som ökat mest bland tonåringarna mellan år 2018 och 2020 men det finns inga samband mellan mer stress och datorspelade i gruppen, däremot mellan stress och sociala medier, och mellan stress och mobilanvändning. Datorspelade har något starkare samband med flera psykiska besvär bland de yngre barnen men generellt återfinns de starkaste sambanden mellan de olika besvaren och användningen av internet, mobilen, YouTube och sociala medier bland flickor i

åldern 9–12. Allra starkast här är sambanden mellan mobilen och sociala medier i förhållande till huvudvärk samt att känna sig olycklig och nedstämd.



FOTO: SCANDINAV

# Influere, psykiskt välbefinnande och olika besvär

Många barn och ungdomar följer någon eller några populära profiler på nätet. Det kan vara influencers (influere) med framgångsrika kanaler eller konton på sociala medier som Instagram, TikTok eller YouTube, eller spelare på plattformen Twitch. Ibland används också begreppet "Youtubers". Från 10 års ålder följde hälften av barnen någon influere år 2020 och bland tonåringarna var motsvarande andel omkring 80 %.

Tabell 23. Andel som följer några kanaler/användare/influencers på YouTube, Twitch eller liknande 2020 (%)

Ålder	Kön	Andel (%)
9–12 år	Flickor	57
	Pojkar	64
13–18 år	Flickor	80
	Pojkar	83

Influere är alltså vanliga inslag i barns och ungdomars medievardag (tabell 23), men de är något oftare förekommande bland flickor med nedsatt psykiskt välbefinnande och även bland pojkar med nedsatt psykiskt välbefinnande i åldern 9–12 (tabell 24). Bland tonårspojkar finns däremot inget samband mellan fler psykiska besvär och att följa influere (tabell 25).

Tabell 24. Andel som följer några kanaler/användare/influencers och välbefinnandeindex dikotomt (%)

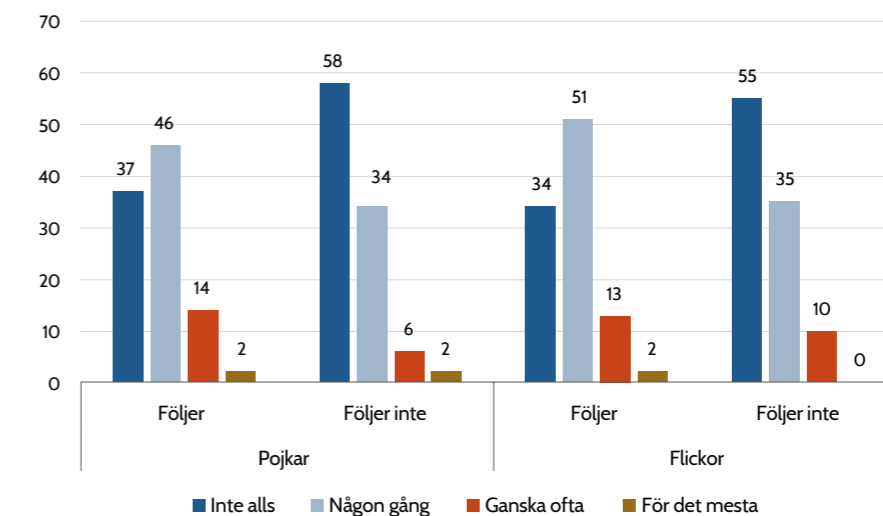
Ålder	Kön	3 eller färre besvär	4 eller fler besvär
9–12 år	Flickor	53	73
	Pojkar	63	67
13–18 år	Flickor	79	83
	Pojkar	84	78

Tabell 25. Samband (Spearman's C) mellan att följa några kanaler/användare/influencers och välbefinnandeindex 0–30 (p<0,001)

Ålder	Kön	Samband
9–12 år	Flickor	,229
	Pojkar	,217
13–18 år	Flickor	,083
	Pojkar	-,010

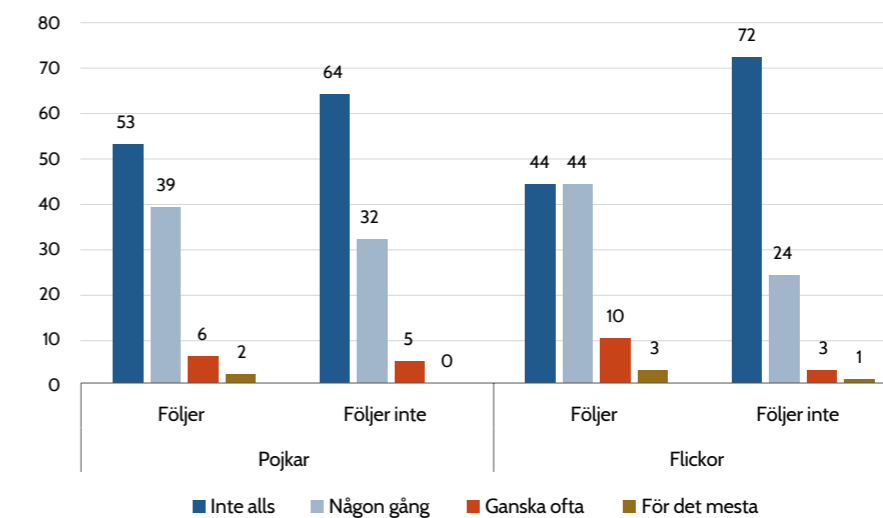
I åldersintervallet 9–12 har alla olika besvär som efterfrågas samband med att följa någon kanal/användare/influere bland flickorna, medan några samband är nära noll bland pojkarna (se appendix 1). Starkast samband med följandet av influere bland både pojkar och flickor i 9–12 har självskattad stress samt att känna sig olycklig och nedstämd:

70. Har känt sig stressad, följer/följer inte några kanaler/användare/influencers, kön, 9–12 år (%)



Större andelar av pojkarna och flickorna som inte följer någon influere svarar att de inte alls känt sig stressade, medan större andelar av de som följer någon influere har känt sig stressade någon gång eller ganska ofta (diagram 70).

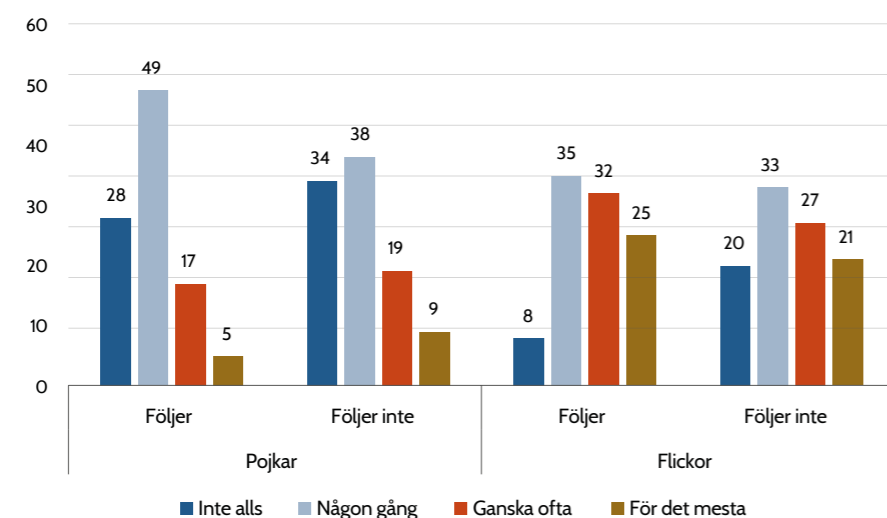
71. Har känt sig olycklig och nedstämd, följer/följer inte några kanaler/användare/influencers, kön, 9–12 år (%)



Större andelar av pojkarna och flickorna som inte följer någon influerare svarar att de inte alls känt sig olycklig och nedstämd, medan större andelar av de som följer någon influerare har upplevt det någon gång eller ganska ofta (diagram 71).

Bland tonåringarna är sambanden mellan besvär och att följa influerare generellt svagare (se appendix 1), t.ex. ifråga om stress:

72. Har känt sig stressad, följer/följer inte några kanaler/användare/influencers, kön, 13–18 år (%)



Större andelar av pojkarna och flickorna som *inte* följer någon influerare svarar att de inte alls känt sig stressade, medan större andelar av de som följer någon influerare har känt sig stressade någon gång. I övrigt är det dock små skillnader mellan de som följer, och inte följer, influerare.

Influere är ett brett begrepp och de kan ha väldigt olika karaktär. Enligt *Ungar & medier 2021* följer pojkar oftast kanaler med humor och/eller kanaler där någon spelar datorspel, t.ex. Pewdiepie, Matinbum, MrBeast. Flickor följer oftare kanaler med livsstilsrelaterat innehåll, särskilt Therese Lindgren men även t.ex. Jocke & Jonna, Linn Ahlberg och Bianca Ingrosso. Utbudet är brett och nettolistorna på influerare som respondenterna har nämnt är långa: i 9–12 anges 263 unika svar, i 13–16 finns 398 och i 17–18 nämns 183 kanaler/användare/influere. Även om några influere är mycket populära så är det alltså stor spridning. Detta gäller i alla åldrar, bland både pojkar och flickor och bland både de med 3 eller färre besvär och de med 4 eller fler besvär. Det finns ingen kanal/användare/influere som har markant fler följare med 3 eller färre, eller 4 eller fler besvär.

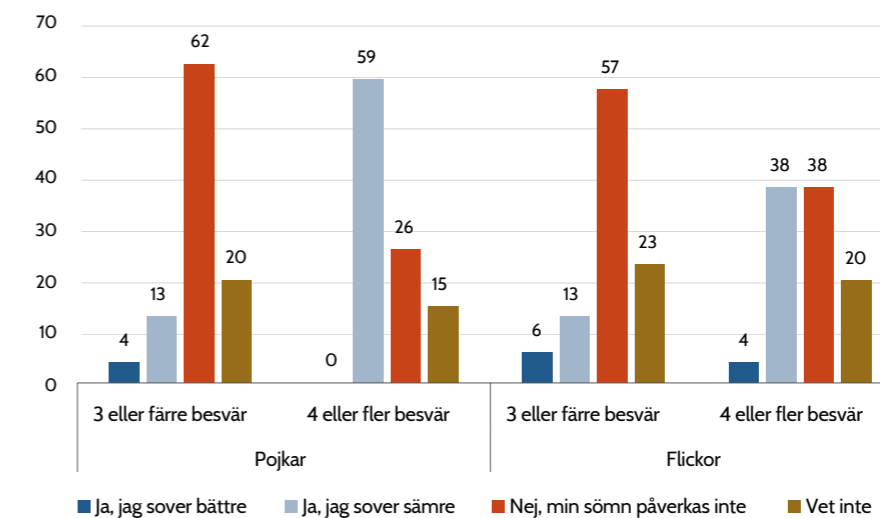
Sammantaget finns det således samband mellan psykiska besvär och att följa några kanaler/användare/influere bland yngre barn samt flickor i tonåren, men man kan inte knyta detta till någon eller några specifika kanaler/användare/influere.

## Barnens uppfattningar om medieanvändningens påverkan på sömn och andra saker de ska göra

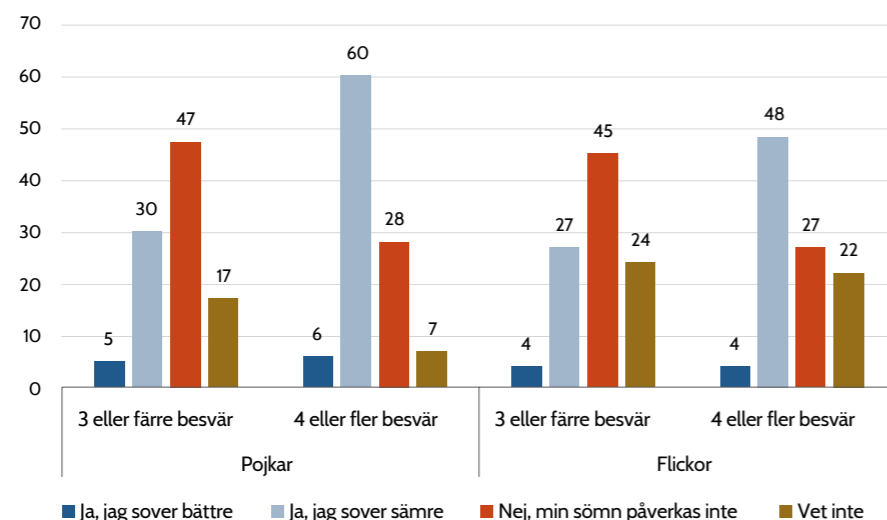
*Ungar & medier* innehåller inte bara frågor om hur barn och unga använder medier utan även frågor om hur de själva uppfattar sin medieanvändning. Dessa frågor handlar dels om konsekvenser av den egna medieanvändningen, dels om hur man ser på tiden som man själv ägnar åt användning av olika medier och aktiviteter.

I undersökningen ställs en fråga till barnen om de tror att deras sömn påverkas av deras medieanvändning. Det vanligaste svaret i alla åldersgrupper är att de inte tror att deras sömn påverkas. Men jämförs barnen med 3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär framgår att de sistnämnda i högre grad tror att deras sömn påverkas till det sämre (diagram 73–74):

73. Tror du att din medieanvändning påverkar din sömn? 9–12 (%)



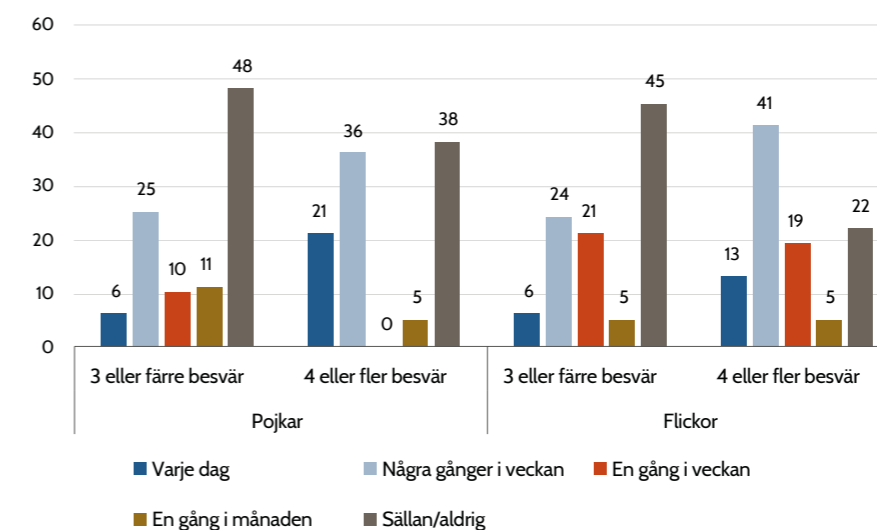
74. Tror du att din medieanvändning påverkar din sömn? 13–18 (%)



Bland både flickor och pojkar i 9–12 och 13–18 har större andelar av dem med nedsatt psykiskt välbefinnande uppfattningen att de sover sämre till följd av sin medieanvändning. Om tonåringarna delas upp på åldersgrupperna 13–16 och 17–18 finns samma mönster i båda grupperna. Störst andel som anser att deras sömn påverkas negativt återfinns dock bland de äldsta (17–18 år) med nedsatt psykiskt välbefinnande. I alla åldersgrupper är det större andelar av pojkarna än flickorna med 4 eller fler besvär som svarar att deras sömn påverkas till det sämre. Bland de med 3 eller färre besvär finns inga nämnvärda könsskillnader.

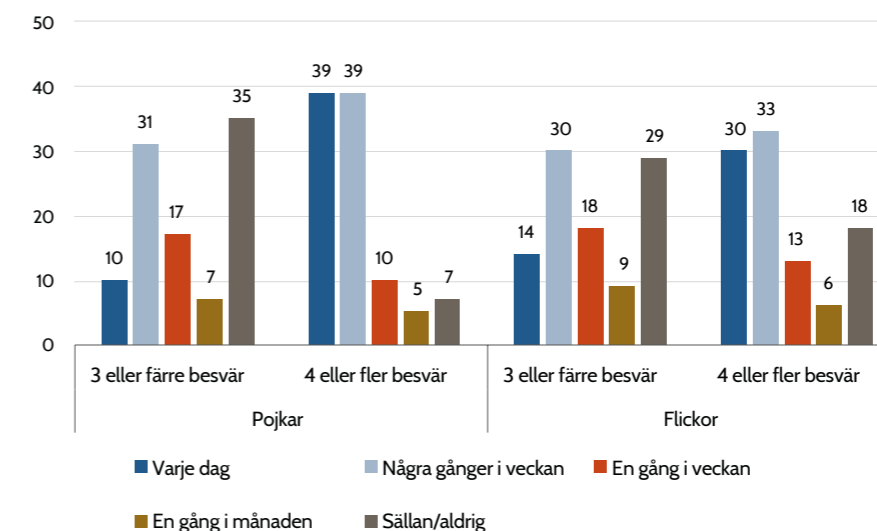
I undersökningen ställs även frågan ”Hur ofta händer det att din medieanvändning leder till att du inte gör vad du ska, t.ex. läsläsning, hjälpa till hemma, gå och lägga dig?” I alla åldersgrupper svarar större andelar av flickorna och pojkarna med 4 eller fler besvär att det händer varje dag eller några gånger i veckan, medan större andelar av pojkarna och flickorna med 3 eller färre besvär svarar att det händer mer sällan eller aldrig:

75. 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? 9–12 (%)



Bland pojkar i åldern 9–12 är det två gånger fler av de med 4 eller fler besvär som svarar att det händer varje dag, jämfört med pojkar med 3 eller färre besvär (diagram 75). Bland flickor med 4 eller fler besvär är det ungefär dubbelt så stor andel som svarar att det händer varje dag, jämfört med flickor med 3 eller färre besvär.

76. 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? 13–18 (%)





Bland tonårspojkar med 4 eller fler besvär anger närmare 80 % att det händer varje dag eller några gånger i veckan (diagram 76). Motsvarande andel bland tonårsflickor med 4 eller fler besvär är 63 %. Bland flickor och pojkar med 3 eller färre besvär är motsvarande andelar drygt 40 %. Det är alltså stora skillnader mellan grupperna. Man kan också notera att andelarna som uppger att det händer varje dag eller några gånger i veckan ökar med åldern (tydligast bland de med 3 eller färre besvär).

Dessa mönster i hur tonåringarna svarar angående deras medieanvändnings påverkan på deras sömn och andra saker de också ska göra var i princip desamma bland tonåringarna 2018. De exakta siffrorna varierar något men även då svarade större andelar av ungdomarna med 4 eller fler besvär att deras sömn påverkades till det sämre och att medieanvändningen varje dag eller några gånger i veckan ledde till att de inte gjorde andra saker som de borde göra. Här finns således ett tydligt mönster: ungdomar med nedsatt psykiskt välbefinnande uppfattar i högre grad än andra att deras medieanvändning har negativa konsekvenser på några områden i livet, vilket skulle kunna tolkas som uttryck för s.k. förskjutningseffekter eller undanträngningseffekter som beskrevs i kapitlet om tidigare forskning.



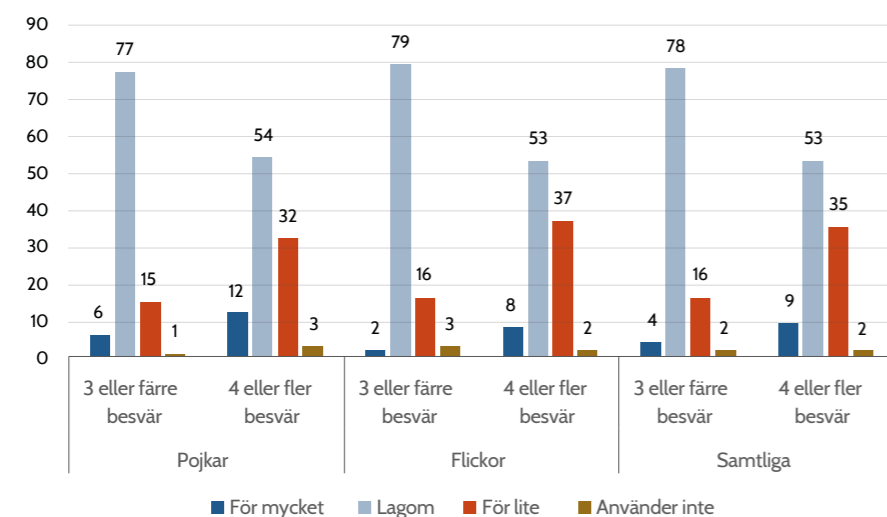
## Barnens uppfattningar om de själva använder medier för mycket tid, lagom eller för lite tid

Undersökningen frågar barnen om hur de själva tycker att de använder sin tid med avseende på ett urval medier och några andra aktiviteter. Frågan lyder "Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt..." följt av nio aktiviteter: spela datorspel/tv-spel/mobilspel/spel på surfplatta, böcker/tidningar, filmer/tv-program, YouTube, mobilen, sociala medier, kompisar, sport/träning/motion samt läxor/skolarbeten. Det övergripande mönstret är att de med 4 eller fler besvär, i högre grad än de med 3 eller färre besvär, anser att de använder medier *för mycket tid*. Barn med 3 eller färre besvär svarar i högre grad än de med 4 eller fler besvär att de ägnar dessa medier *lagom med tid*. (Undantaget läsa böcker/tidningar som de flesta barn tycker att de ägnar *för lite tid* åt).

När det gäller läxor/skolarbeten, kompisar och sport/träning/motion är det större andelar bland de med 4 eller fler besvär som anser sig ägna *för lite tid* åt dessa aktiviteter. Bland de med 3 eller färre besvär är det större andelar som anser sig ägna dessa aktiviteter *lagom med tid*. Dessa mönster gäller i alla åldersgrupper och bland både flickor och pojkar, med några få undantag.<sup>21</sup>

Diagram 77–82 illustrerar de generella tendenserna i åldrarna 9–12 och 13–18.

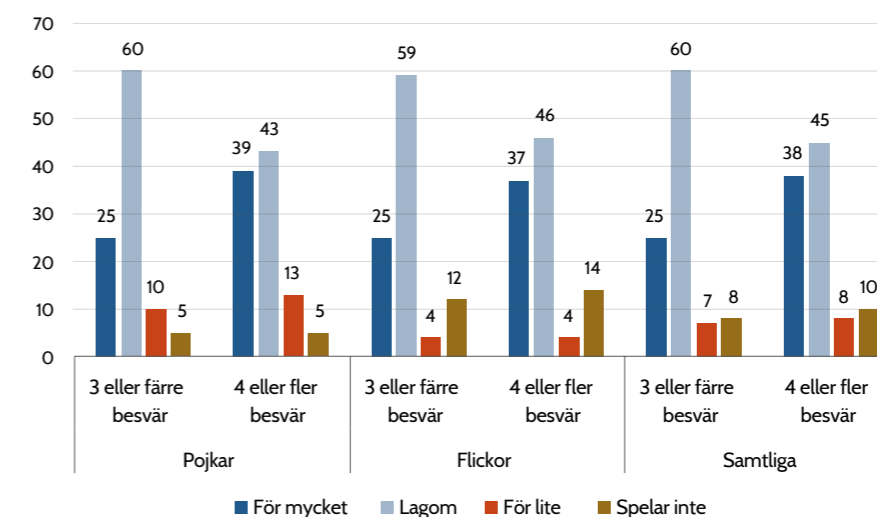
77. Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt läxor/skolarbete? 9–12 (%)



Andelarna som tycker att de ägnar *lagom med tid* åt läxor och skolarbeten är störst bland barnen med 3 eller färre besvär. Andelarna som tycker att de ägnar *för lite tid* åt läxor och skolarbeten är störst bland barnen med 4 eller fler besvär.

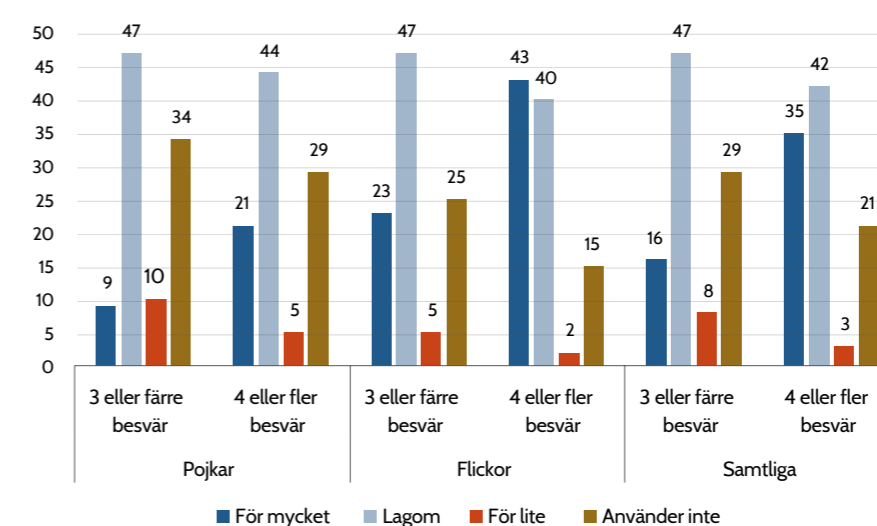
21 T.ex. bland flickor i 9–12 är andelen som tycker sig använda YouTube för mycket större bland de med 3 eller färre besvär, än bland de med fler besvär. Bland pojkar i samma åldersgrupp tycker en större andel av de med 3 eller färre besvär att de ägnar för lite tid åt kompisar, medan större andelar av de med 4 eller fler besvär tycker att de ägnar för mycket tid åt kompisar, eller svarar att de aldrig träffar kompisar.

78. Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt spel? 9–12 (%)



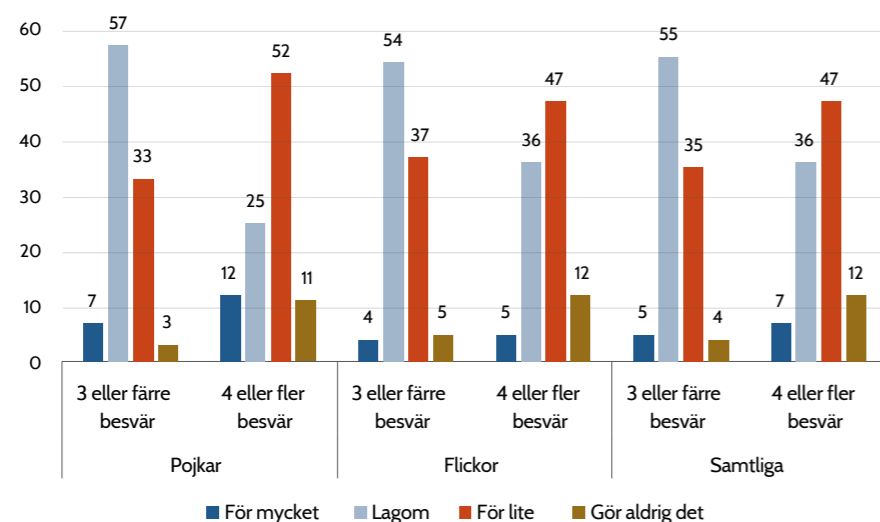
Andelarna som tycker att de spelar *lagom* mycket är störst bland barnen med 3 eller färre besvär. Andelarna som tycker att de spelar *för mycket* är störst bland barnen med 4 eller fler besvär.

79. Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt sociala medier? 9–12 (%)



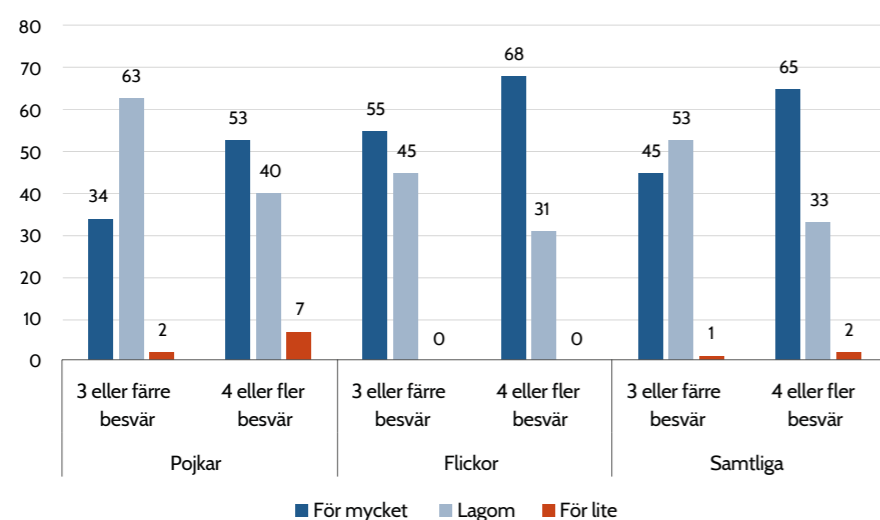
De flesta barn 9–12 tycker att de ägnar *lagom med tid* åt sociala medier. Men barnen med 3 eller färre besvär är något mer nöjda än de med 4 eller fler besvär, som i betydligt högre grad tycker att de ägnar *för mycket tid* åt sociala medier.

80. Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt sport/träning/motion? 13–18 (%)



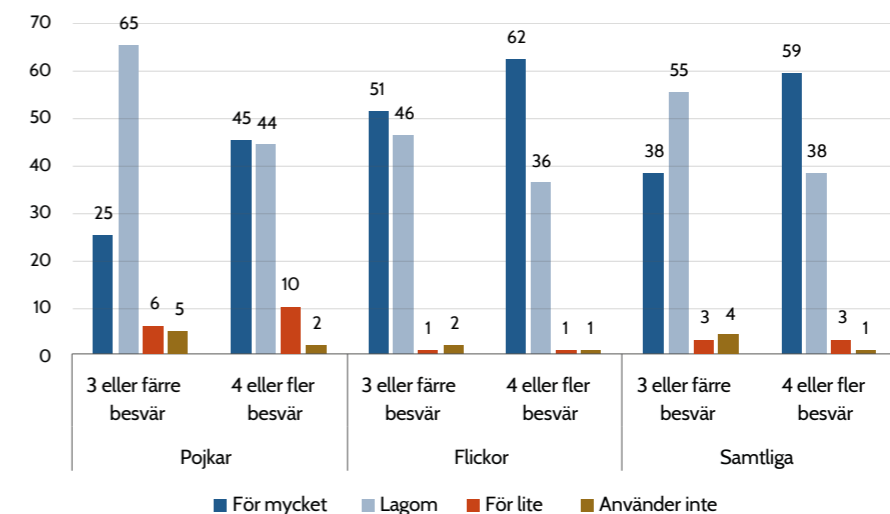
Bland tonåringarna tycker större andelar av de med 3 eller färre besvär att de tränar och motionerar lagom mycket. Större andelar av de med 4 eller fler besvär tycker att de tränar och motionerar *för lite*.

81. Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt mobilen? 13–18 (%)



Större andelar av tonåringarna med 3 eller färre besvär är nöjda med hur mycket tid de ägnar åt mobilen, medan större andelar av tonåringarna med 4 eller fler besvär tycker att de ägnar *för mycket tid* åt mobilen.

82. Tycker du att du ägnar för mycket tid, lagom med tid eller för lite tid åt sociala medier? 13–18 (%)



Tonåringar med 4 eller fler besvär tycker i högre grad att de använder sociala medier *för mycket*. Andelarna som tycker att de använder sociala medier lagom med tid är större bland de med 3 eller färre besvär.

Generellt kan man alltså hävda att barn och ungdomar med 3 eller färre besvär är mer nöjda med hur mycket tid de ägnar åt olika aktiviteter, särskilt medieaktiviteter, medan de med 4 eller fler besvär är mer missnöjda eller självkritiska. Detta mönster fanns även bland tonåringarna 2018, vilket innebär att resultaten från 2018 bekräftas och att det därmed finns goda skäl att tro att dessa mönster är reella.

Men vad kan de bero på? Tidigare har konstaterats att barn och ungdomar med nedsatt psykiskt välbefinnande tenderar att använda vissa medier mer än andra och då är det logiskt att de också i högre grad tycker sig använda dessa medier för mycket. Det vill säga att uppfattningarna om man använder medier lagom eller för mycket avspeglar den faktiska användningen. Detta är delvis sant, men det förklarar inte hela skillnaderna mellan grupperna. Några diagram nedan illustrerar sambanden:

83. Använder sociala medier mindre/mer än 3 timmar/dag, uppfattning om användningen är för mycket/lagom/för lite och välbefinnandeindex dikotomt, pojkar 9–12 (%)

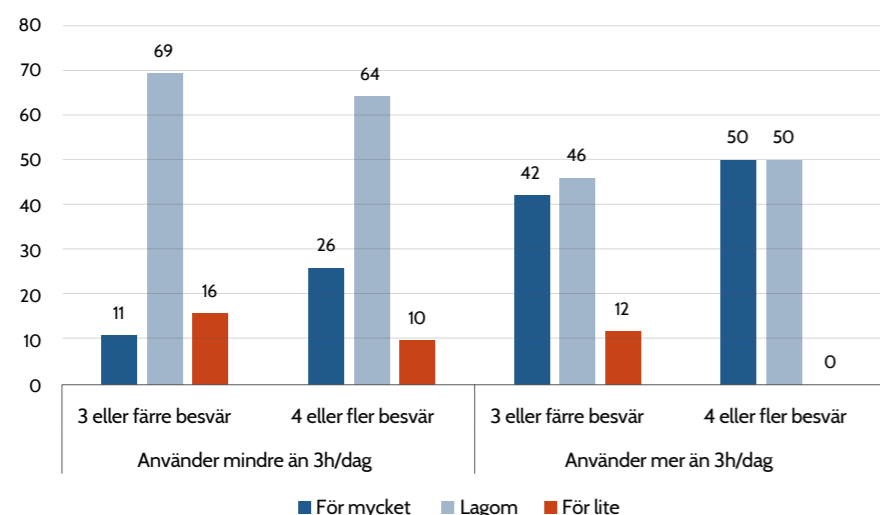
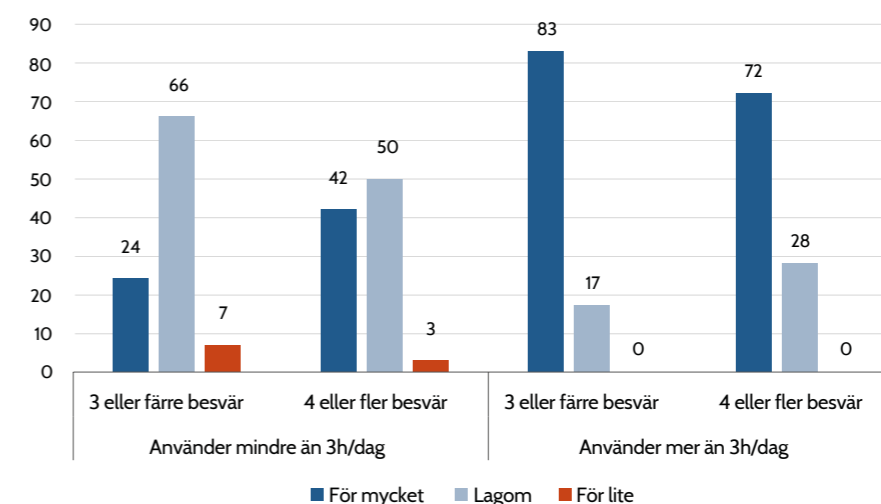


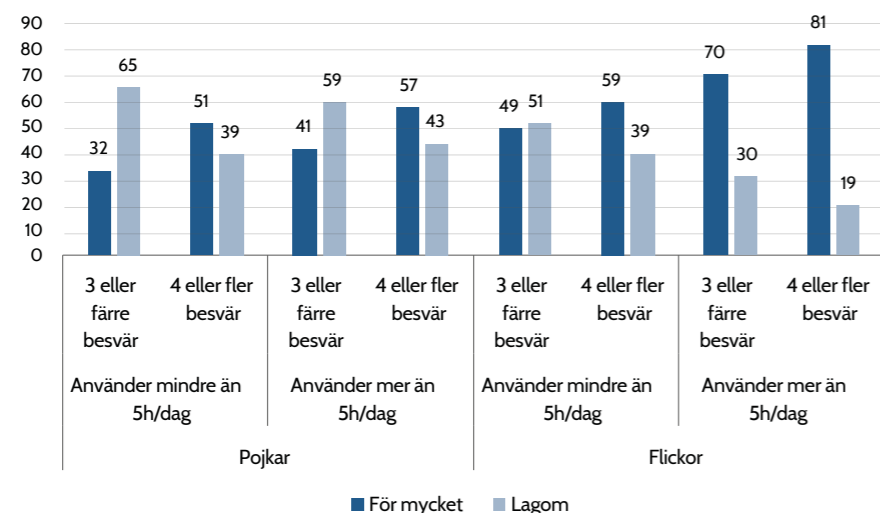
Diagram 83 beskriver hur pojkar med 3 eller färre, respektive fyra eller fler, besvär i åldern 9–12 år uppfattar sin användning av sociala medier, betraktat i relation till deras faktiska användning av sociala medier: om de använder sociala medier mindre än 3 timmar, eller mer än 3 timmar, per dag. Pojkar som använder sociala medier färre timmar per dag tycker oftare att de använder sociala medier *lagom*, eller *för lite*, medan de som använder sociala medier mer än 3 timmar per dag oftare tycker att det är *för mycket*. Det finns således en logisk koppling mellan den angivna faktiska tid som barnet använder sociala medier och huruvida de tycker att användningen är för lite, lagom eller för mycket. Samtidigt framgår att pojkar med 4 eller fler besvär i högre grad tycker att de använder sociala medier *för mycket*, både när de använder dem mindre och mer än 3 timmar per dag.

84. Använder sociala medier mindre/mer än 3 timmar/dag, uppfattning om användningen är för mycket/lagom/för lite och välbefinnandeindex dikotomt, flickor 9–12 (%)



I diagram 84 görs samma analys för flickorna (9–12 år). Även flickor som använder sociala medier upp till 3 timmar per dag tycker oftare att de använder sociala medier lagom, eller för lite, medan de som använder sociala medier mer än 3 timmar per dag oftare tycker att det är för mycket. Flickor med 4 eller fler besvär och som använder sociala medier *mindre* än 3 timmar per dag tycker i högre grad att de använder sociala medier *för mycket*, än flickor med 3 eller färre besvär som använder sociala medier lika mycket. Men om flickorna använder sociala medier *mer än* 3 timmar per dag är det en något större andel bland de med 3 eller färre besvär som tycker att det är *för mycket*. Bland både pojkar och flickor som är "låganvändare" är det således större andelar bland de med nedsatt psykiskt välbefinnande som tycker att det är *för mycket*. Bland de som är "höganvändare" varierar uppfattningarna mer. Dessa mönster återkommer ifråga om att spela spel och titta på filmer/tv-program bland både pojkar och flickor i 9–12, samt ifråga om YouTube bland pojkarna och använda mobilen bland flickorna. Bland "låganvändarna" finns det således nästan konsekventa skillnader mellan de med 3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär. Och dessa skillnader återkommer bland tonåringarna:

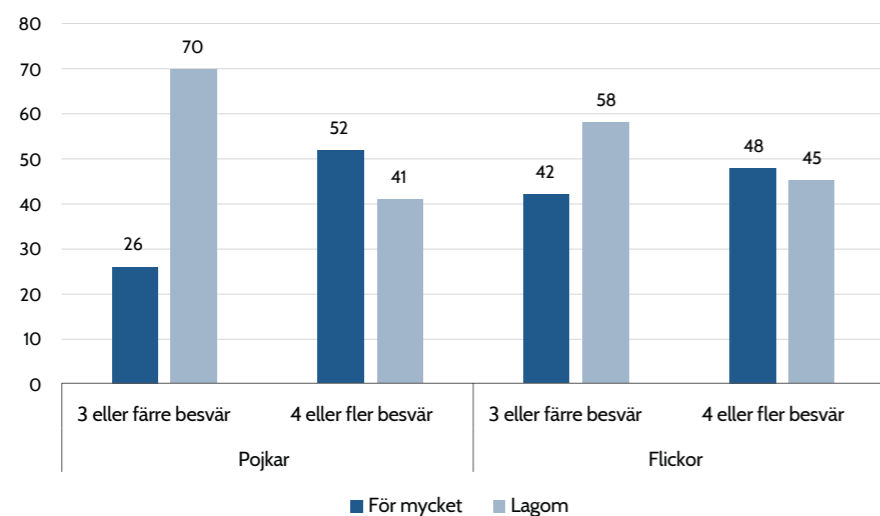
85. Använder mobilen mindre/mer än 5 timmar/dag, uppfattning om användningen är för mycket/lagom/för lite och välbefinnandeindex dikotomt, 13–18 (%)



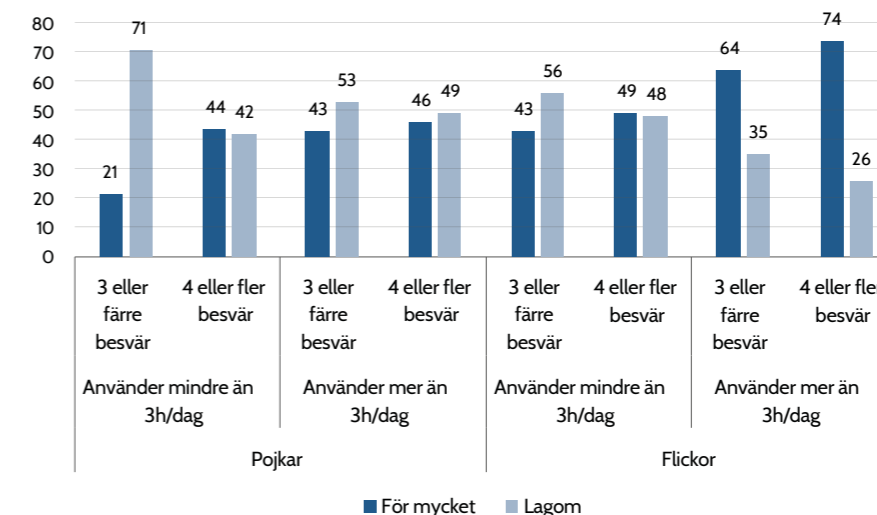
I diagram 85 beskrivs tonåringarnas användning av mobilen, grupperat efter om de använder mobilen mindre än 5 timmar per dag eller mer. Bland både pojkar och flickor med 4 eller fler besvär är andelarna som tycker att de använder mobilen *för mycket* större än bland de med 3 eller färre besvär. Detta gäller oavsett om de använder mobilen mindre eller mer än 5 timmar per dag.

Även om analysen avgränsas till de ungdomar som endast använder mobilen *upp till 3 timmar per dag* är andelarna som tycker att de använder mobilen *för mycket* större bland ungdomarna med 4 eller fler besvär (diagram 86):

86. Endast de som använder mobilen upp till 3 timmar/dag, 13–18 (%)

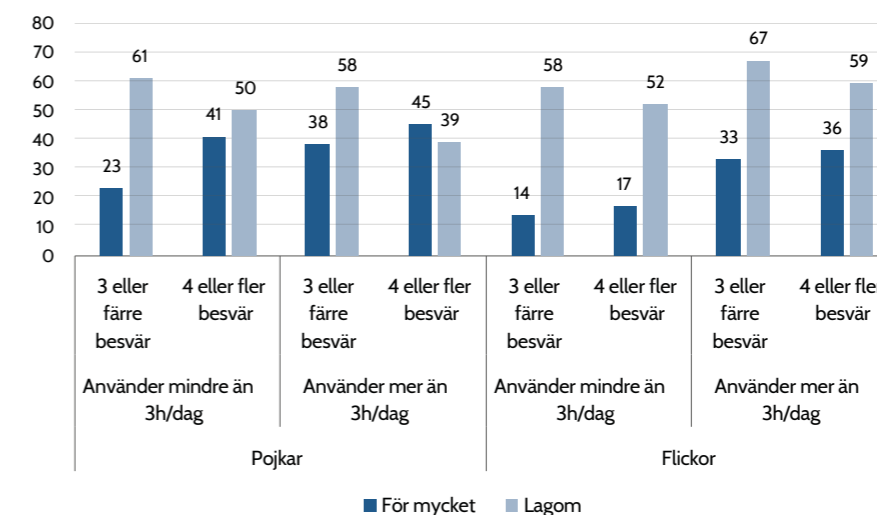


87. Använder sociala medier mindre/mer än 3 timmar/dag, uppfattning om användningen är för mycket/lagom/för lite och välbefinnandeindex dikotomt, 13–18 (%)



I diagram 87 beskrivs tonåringarnas användning av sociala medier, grupperat efter om de använder sociala medier mindre än 3 timmar per dag eller mer än så. Bland både pojkar och flickor med 4 eller fler besvär är andelarna som tycker att de använder sociala medier *för mycket* större än bland de med 3 eller färre besvär. Detta gäller oavsett om de använder sociala medier mindre eller mer än 3 timmar per dag.

88. Spelar datorspel mindre/mer än 3 timmar/dag, uppfattning om användningen är för mycket/lagom/för lite och välbefinnandeindex dikotomt, 13–18 (%)

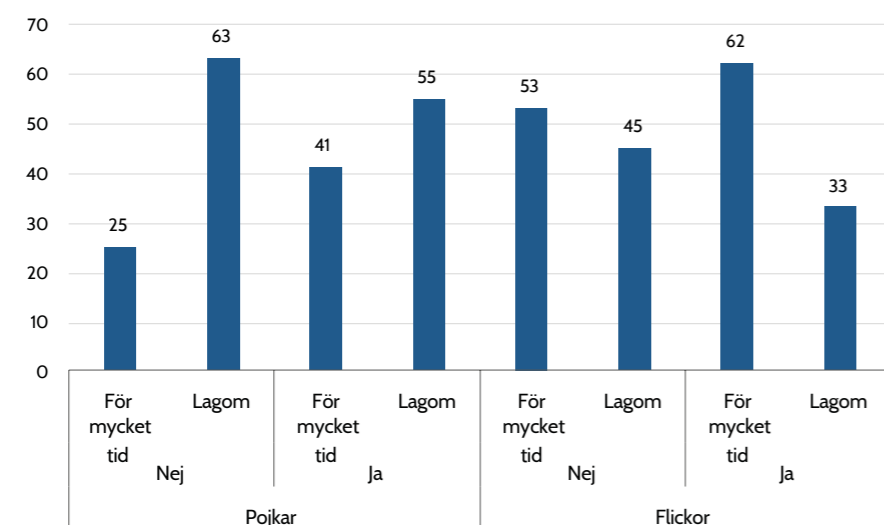


Det sista exemplet är datorspel som är intressant på så sätt att fler spel-timmar inte korrelerar med fler psykiska besvär bland tonårspojkarna. Det är tvärtom en något större andel som spelar mer än 3 timmar per dag bland pojkar med 3 eller färre besvär, än bland de med nedsatt psykiskt välbefinnande (diagram 26). Trots detta tycker pojkar med nedsatt psykiskt välbefinnande i högre grad att de spelar *för mycket*, oavsett om de spelar mindre eller mer än 3 timmar per dag (diagram 88).

Det blir på så sätt tydligt att den faktiska tid som barnen ägnar åt olika medier spelar roll för om de tycker att de använder medierna för lite, lagom eller för mycket – vilket är logiskt – men det är inte hela förklaringen. Barn och unga med nedsatt psykiskt välbefinnande tenderar att vara mer missnöjda med hur mycket tid de använder olika medier, även (eller i synnerhet) när de *inte* använder medierna mer än genomsnittligt. Dessa mönster fanns bland 13–18-åringarna även 2018 och man kan tänka sig flera bidragande förklaringar.

En bidragande förklaring kan vara om barnet har utsatts på nätet eller via mobilen för t.ex. elakheter och mobbning, hot, att okända personer kontakter barnet och ber om bilder där de är lättklädda eller andra former av utsatthet. Att utsatthet på nätet eller via mobilen korrelerar med fler psykiska besvär har tidigare visats. Det vore inte märkligt om utsatthet på nätet också bidrar till uppfattningen att man tillbringar för mycket tid med mobilen och sociala medier. Eftersom barn med 4 eller fler besvär är utsatta i högre grad än de med färre besvär skulle detta kunna vara en förklaring till att de oftare tycker att de använder mobilen och sociala medier ”för mycket”. Det vill säga att utsattheten på nätet och mobilen påverkar uppfattningen om användningen. Data stödjer i viss mån detta antagande. Men att vara utsatt på nätet samvarierar ofta med uppfattningen att man använder mobilen och sociala medier för mycket, oavsett barnets psykiska välbefinnande:

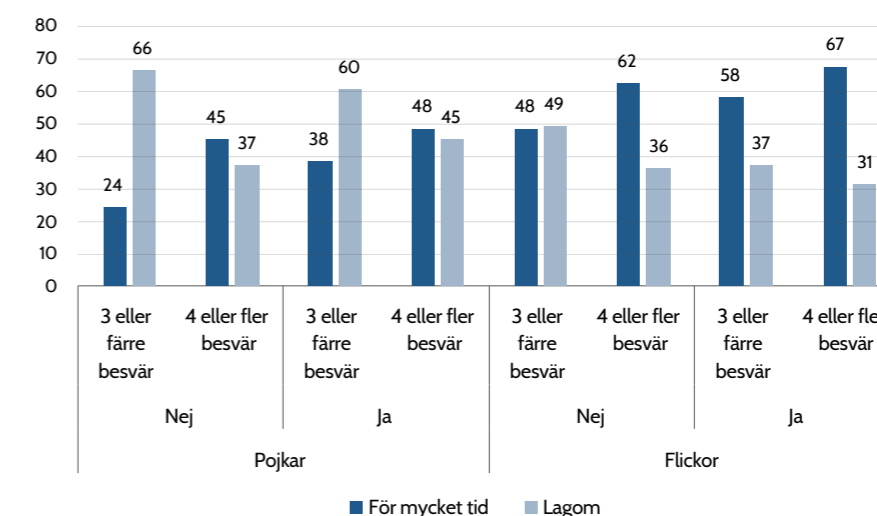
89. Uppfattningen att man använder sociala medier för mycket eller lagom, testat för om barnet blivit utsatt för elakheter eller mobbning på nätet/mobilen, kön, 13–18 (%)



I diagram 89 beskrivs i vilken grad tonåringarna upplever att de ägnar för mycket tid eller lagom med tid åt sociala medier, relaterat till om de har utsatts för elakheter och mobbning på nätet (”ja” eller ”nej”). Bland både pojkarna och flickorna är det större andelar av de som *inte* har utsatts för elakheter och mobbning på nätet som tycker att de använder sociala medier *lagom* mycket, jämfört med de som har utsatts. Bland de som *har utsatts* för elakheter och mobbning är det istället större andelar som tycker att de använder sociala medier *för mycket*.

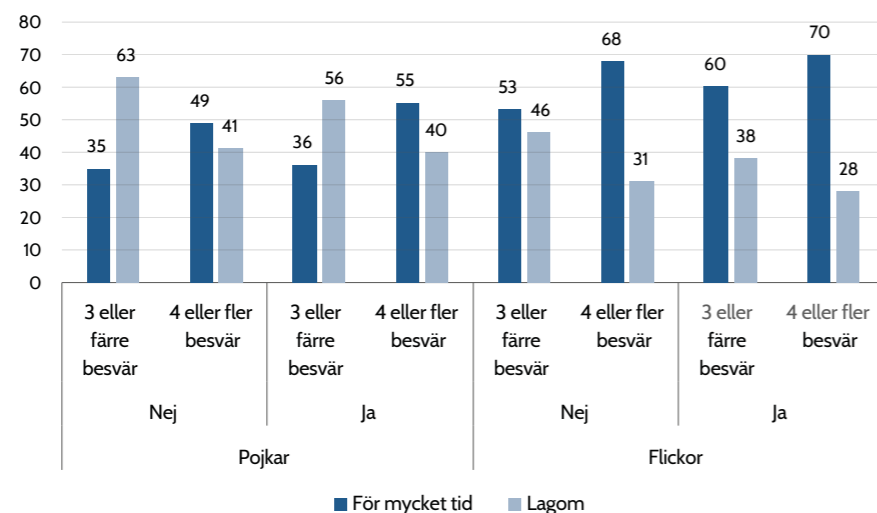
Jämförs ungdomar med 3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär kvarstår dessa mönster i båda grupperna:

90. Uppfattningen att man använder sociala medier för mycket eller lagom, testat för om barnet blivit utsatt för elakheter eller mobbning på nätet/mobilen, välbefinnandeindex dikotomt, kön, 13–18 (%)



I diagram 90 adderas tonåringarna psykiska välbefinnande till analysen. Bland både de med 3 eller färre besvär och de med 4 eller fler besvär är det större andelar som tycker att de använder sociala medier *för mycket* om de har utsatts för elakheter och mobbning (”ja”), än om de inte har utsatts (”nej”). Men bland både pojkarna och flickorna har de med 3 eller färre besvär oftare (än de med 4 eller fler besvär) uppfattningen att de använder sociala medier *lagom* mycket medan de med 4 eller fler besvär oftare (än de med 3 eller färre besvär) har uppfattningen att de använder sociala medier *för mycket*, oavsett om de har utsatts för elakheter och mobbning eller ej. Det vill säga att det generella mönstret kvarstår: barn med 3 eller färre besvär tycker i högre grad att de använder sociala medier *lagom* mycket medan barn med 4 eller fler besvär i högre grad tycker att de använder sociala medier *för mycket*. Görs samma analys av uppfattningarna om mobilen upprepas mönstret:

91. Uppfattningen att man använder mobilen för mycket eller lagom, testat för om barnet blivit utsatt för elakheter eller mobbning på nätet/mobilen, välbefinnandeindex dikotomt, kön, 13–18 (%)



Om man tittar på uppfattningarna om sin egen användning av mobilen och sociala medier bland barn och ungdomar med 3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär, testat för om de har utsatts för hot, har blivit utfrysta av sina kompisar på nätet, har blivit kontaktade av någon okänd som bett om nakenbilder eller som försökt pressa dem att göra något sexuellt ser resultaten ut på ungefär samma sätt. Det finns vissa variationer men det generella mönstret är att *utsatthet* på nätet och via mobilen samvarierar med uppfattningen att man använder sociala medier och mobilen *för mycket*, men det förklarar ändå inte skillnaderna i uppfattningar mellan barn med 3 eller färre besvär respektive 4 eller fler besvär.

Både *den faktiska tiden* som medieanvändningen tar i anspråk och *utsatthet på nätet* kan således vara bidragande faktorer till att barn och ungdomar tycker sig använda medier "för mycket", men ingen av dem ger hela förklaringen. Det verkar finnas ännu fler bidragande faktorer, vilka ligger utanför denna undersökning.

Det kan exempelvis handla om s.k. förskjutningseffekter på så sätt att tiden de ägnar åt medier sammantaget går ut över andra saker de också ska göra, såsom skolarbete, hjälpa till hemma, sova osv. Det vill säga att medieanvändningen får problematiska konsekvenser trots att t.ex. speltiden i sig inte är så lång. Som tidigare visats har barn och ungdomar med 4 eller fler besvär oftare uppfattningen att deras medieanvändning går ut över andra saker de ska göra. De har också oftare uppfattningen att deras medieanvändning inverkar negativt på deras sömn. Det måste inte vara så att dessa barn objektivt sett ägnar mer tid åt medier än andra barn, men i det individuella fallet kan det likväl uppfattas som ett problem av barnet själv.

Eftersom det inte finns något objektivt mått på vad som är "för mycket" tid på t.ex. sociala medier är det en subjektiv bedömning som också påverkas av hur mycket tid barnet behöver för att hinna med andra saker som ska göras, eller för att komma i säng i tid.

En annan förklaring skulle kunna vara att det egentligen inte är den faktiska tiden som barnen använder medierna som får dem att tycka att det är för mycket, utan andra aspekter av medieanvändningen. T.ex. medieinnehållet, personerna de följer i sociala medier, grupper de är med i, vilka spel de spelar eller kanske vilka andra spelare de möter online. Det kanske ibland snarare är medieupplevelsens kvalitet än kvantitet som de inte är nöjda med. Som tidigare nämnts har forskning på området visat att passiv användning av sociala medier, där man scrollar sig igenom flöden och mestadels betraktar andra inlägg, är associerat med sämre psykiskt välbefinnande medan aktiv användning, då man interagerar med vänner och själv lägger ut innehåll, är associerat med bättre psykiskt välbefinnande. Hur medierna används spelar alltså roll (Nutley & Thorell 2021).

Det kan även vara det nedsatta psykiska välbefinnandet som kommer till uttryck i missnöjet med den egna medieanvändningen. För den som mår allmänt psykiskt dåligt kan det mesta te sig meningslöst, inklusive medieinnehåll, spel och interaktion i sociala medier. Ur det perspektivet är det inte märkligt att barn och ungdomar med 4 eller fler besvär oftare tycker att deras medieanvändning är "för mycket". Det kan också vara så att den som mår psykiskt dåligt är mer självkritisk och att missnöjet med hur mycket tid man ägnar åt medier är ett uttryck för självkritik, ett skuldbeläggande av det egna jaget.

Det skulle också kunna vara så att det är sociala normer rörande medieanvändning som påverkar barnens svar. Medieanvändning har i alla tider omgivits av föreställningar om dess skadliga inverkan på människorna som använder dem, inte minst unga personer och barn. Videovåld och datorspelevåld har tidigare fått mycket uppmärksamhet i den allmänna debatten och idag är det genom begreppet "skärmtid" som dessa farhågor främst kommer till uttryck. Tiden framför skärmen framhålls som potentiellt problem för såväl den fysiska som psykiska hälsan och för skolresultat eller andra prestationer. Man skulle möjligen kunna hävda att skärmtid är en av vår tids "syndaböcker", något som utpekats som orsak till en mängd samtida problem på såväl individ- som samhällsnivå. För den som mår dåligt kan "skärmtiden" då framstå som en möjlig förklaring till det egna lidandet.

Det finns således flera tänkbara förklaringar och bidragande faktorer men för att avgöra om någon av dessa hypoteser är riktiga eller ej krävs ytterligare undersökningar.



## Slutsatser och avslutande kommentarer

I *Ungar & medier 2021* konstaterades att användningen av mobiltelefoner och sociala medier hade ökat bland både pojkar och flickor under pandemin, hösten 2020. Vi kan nu addera information om barnens självskattade hälsa och psykiska besvär under pandemin och om hur sambanden mellan barnens mående och deras medieanvändning ser ut.

Resultaten av undersökningen visar att de flesta svenska barn i åldern 9–18 år tycker att de mår mycket eller ganska bra, men andelarna som inte tycker att de mår så bra och som uppger att de har olika psykosomatiska besvär ökar med stigande ålder och är större bland flickor än pojkar. Bland tonåringarna, närmare bestämt 17–18-åringarna, har förekomsten av vissa besvär ökat något mellan 2018 och 2020 vilket medför att andelarna med, det som i denna undersökning definieras som, nedsatt psykiskt välbefinnande ökar något.

**” De flesta svenska barn i åldern 9–18 år tycker att de mår mycket eller ganska bra**

### Olika medier, åldrar, kön och demografiska faktorer

Bland både barn i åldern 9–12 och 13–18 finns det signifikanta samband mellan fler psykiska besvär och fler timmars användning av internet, mobilen, sociala medier, YouTube och lyssna på musik. Barn och ungdomar med psykiska besvär använder således mobilen något mer än andra för att t.ex. titta på YouTube, använda sociala medier och lyssna på musik. Bland tonåringarna, där det finns jämförelsedata med 2018, är sambandets styrka på ungefär samma nivå 2020 som 2018, eller något svagare. Det enda samband som blivit något starkare gäller sociala medier och adderas kön till analysen framgår att det är tonårsflickorna som driver den utvecklingen. Sammantaget innebär detta att den tendens till försämrat psykiskt välbefinnande som kan skönjas bland tonåringarna inte motsvaras av starkare samband mellan medieanvändning och psykiska besvär generellt. Det vill säga att andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande förvisso har ökat mellan 2018 och 2020 men *kopplingen* mellan psykiska besvär och medieanvändning har inte blivit starkare mellan åren, förutom ifråga om sociala medier (och mobilanvändning) bland tonårsflickor.

Bland yngre barn i åldern 9–12 finns det även korrelationer mellan psykiska besvär och att spela spel på mobil eller dator/konsol. De starkaste sambanden mellan psykiska besvär och medier återfinns dock bland flickorna och gäller användningen av sociala medier, mobilen och nätet generellt. Betydligt större andelar av flickorna och pojkarna med nedsatt psykiskt välbefinnande använder mobilen, nätet, sociala medier, YouTube och spel på dator/konsol mer än 3 timmar per dag, men det är alltså ifråga om sociala medier, nätet och mobilen bland flickorna som sambandsmåtten



är som starkast. Bland flickor i alla åldrar finns det således förhållandevis starka samband mellan användning av sociala medier och psykiska besvär, vilket kan vara uttryck för att det finns aspekter av de sociala medierna som är problematiska för unga personer, särskilt flickor. Detta ger anledning till att titta närmare på särskilt denna användning i uppföljande studier.

Vad gäller sociala medier bör man betänka att åldersgränsen för de flesta är 13 år, vilket innebär att yngre barn avråds från att använda tjänsterna. Eftersom denna undersökning inte kan fastställa orsakssamband kan man inte säga att resultaten betyder att sociala medier orsakar skada hos yngre barn – detta återstår att belägga – men resultaten antyder likväl att det kan finnas goda skäl att följa gällande åldersrekommendationer. Sambanden kan givetvis även gå i den andra riktningen på så sätt att flickor med psykiska besvär väljer att använda sociala medier i högre grad än andra flickor, vilket ger ytterligare anledning till uppföljande, fördjupande studier av användningen av – och motiven för användningen av – olika sociala medier. Om yngre barn (särskilt flickor) med psykiska besvär söker sig till sociala medier behöver samhället förstå varför och med vilka konsekvenser det sker.

Såväl medietyp som kön och ålder är således faktorer som måste beaktas i studier av samband mellan psykiska besvär och medieanvändning. Undersökningen visar även att några demografiska faktorer spelar in. I åldersgruppen 9–12 är det bland pojkarna som faktorerna har tydligast inverkan på så sätt att sambanden mellan besvär och medieanvändning är starkare bland pojkar i *lågutbildade familjer* och bland pojkar med *utlandsfödda föräldrar* och/eller som *själva är utlandsfödda*. Bland flickor och pojkar i 13–18 som själva är *födda utomlands* är sambanden mellan medieanvändning och besvär konsekvent starkare än bland inrikes födda, och bland tonårspojkar med två *utlandsfödda föräldrar* finns starkare samband mellan besvär och internet- och mobilanvändningen än bland de med svenskfödda föräldrar. Bland pojkar i alla åldrar finns det därmed samspel mellan att ha utländsk härkomst, mer omfattande medieanvändning och fler psykiska besvär.

Bland tonårsflickorna inverkar föräldrarnas utbildningsnivå på så sätt att sambanden mellan besvär och användning av sociala medier, nätet och mobilen är starkare i *lågutbildade* familjer än i familjer med medelhög eller hög utbildningsnivå. Flickor i lågutbildade familjer och som använder sociala medier, mobilen och internet fler timmar per dag har i högre grad nedsatt psykiskt välbefinnande än flickor som använder dessa mindre. Föräldrarnas utbildningsnivå inverkar således på sambanden bland främst pojkar 9–12 och flickor 13–18. Familjeinkomst verkar spela en mer begränsad roll för sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning bland barn och ungdomar.

En möjlig förklaring till att sambanden är starkare bland barn (främst pojkar) med utländsk härkomst är, som tidigare nämnts, att de kanske använder mobilen, nätet och sociala medier i högre grad än andra för att hålla kontakten med släkt och vänner i andra länder, eller som förströelse i brist på andra aktiviteter eller umgänge. Kanske använder de digitala medier

” Det kan finnas goda skäl att följa gällande åldersrekommendationer

för att upprätthålla sociala kontakter och för att hantera och motverka ensamhet, och kanske skulle de må ännu sämre om de inte hade tillgång till digitala medier. Det måste alltså inte vara medieanvändningen som så att säga orsakar psykiska besvär, men det kan inte heller uteslutas då exempelvis sociala jämförelser, eller hierarkisk jämförelse, med andra i sociala medier, på YouTube osv. kan få negativa konsekvenser. Att sambanden mellan psykiska besvär och användningen av sociala medier, mobilen och nätet generellt är något starkare bland ungdomar som är födda utomlands, samt bland yngre pojkar och tonårsflickor i lågutbildade familjer, skulle också kunna vara uttryck för att sättet som medierna används på bidrar till att existerande psykosociala problem befasts eller förstärks. Det vill säga att det uppstår en växelverkan mellan problem och medieanvändning, en s.k. *poor get poorer effect* (Frison & Eggermont 2015). Det finns alltså anledning till fördjupade studier av psykisk ohälsa och användning av digitala medier bland barn och unga som migrerat till Sverige samt av vilken roll föräldrars utbildningsnivå har i sammanhanget.

## Skyddsfaktorer

I analysen av data insamlade 2018 visade det sig att träning och motion samt träffa kompisar ute eller hemma hos varandra (inte digitalt) korrelerade med färre psykiska besvär bland tonåringarna och dessa resultat bekräftas av data från 2020. I vilken utsträckning dessa skyddsfaktorer inverkar på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändningen varierar dock. I åldersgruppen 9–12 har ingen av skyddsfaktorerna någon konsekvent inverkan på sambanden. Den tydligaste effekten gäller pojkars datorspelande: bland pojkar som spelar datorspel mer än 3 timmar per dag och sällan eller aldrig tränar/motionerar, eller träffar kompisar ute eller hemma hos varandra, är andelarna med 4 eller fler besvär betydligt högre än bland de pojkar som spelar lika mycket men som också tränar/motionerar regelbundet eller ofta träffar kompisar. Att spela mycket är alltså *inte* förknippat med sämre psykiskt välbefinnande bland yngre pojkar om de också träffar kompisar och tränar/motionerar. Att träna/motionera i denna åldersgrupp kan dock betyda att man deltar i den organiserade idrotten som också har en social aspekt. Det kan alltså vara så att det är den sociala sidan av att idrotta som ger utslag i analysen, eller kanske en kombination av själva den fysiska aktiviteten och social gemenskap i t.ex. hockeylaget.

I åldersgruppen 13–18 innebär regelbunden träning och motion att sambanden mellan psykiska besvär och t.ex. användningen av sociala medier försvagas, men andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är lägst bland de som regelbundet motionerar *och* använder sociala medier, mobilen och nätet färre timmar per dag. Regelbunden träning och motion är välkända hälsofrämjande faktorer så det är inte märkligt att de ger utslag även ifråga om medieanvändning och psykiska besvär. Det kan vara så att om skyddsfaktorerna är på plats så har inte t.ex. omfattande spelande eller användning av sociala medier samma konsekvenser för det psykiska välbefinnandet som

om de inte finns på plats.<sup>22</sup> Det ska dock betonas att skyddsfaktorernas från- eller närvaro inte räcker för att förklara förekomsten av psykiska besvär bland barnen – psykisk ohälsa är komplext och det är bara några få faktorer som finns med i denna studie.

Sociala medier används bland annat för att kommunicera med familjen, vänner och bekanta. Därför skulle man kunna tänka sig att användningen av sociala medier bidrar till mindre ensamhet, t.ex. under pandemin när möjligheterna att träffas fysiskt var begränsade (Sarkadi et al. 2020). Det vill säga att sociala medier kan fungera som skyddsfaktorer. Men resultaten visar att användningen av sociala medier är förknippad med att känna sig ensam, utan bra kompisar, bland både pojkar och flickor i båda åldersgrupperna. Att träffa kompisar ute eller hemma hos varandra är tvärtom förknippat med *mindre* ensamhetskänslor. Även att träna/motionera samt spela datorspel bland tonåringarna är förknippat med mindre ensamhetskänslor. Möjligheten att, så att säga, kompensera avsaknaden av sociala kontakter i det fysiska rummet med kontakter via sociala medier verkar alltså vara begränsad, vilket är i linje med tidigare forskning av Pennington (2021) och Hall (2021). Datorspelande förefaller kunna fungera något bättre, åtminstone bland tonåringar.

## ” Användningen av sociala medier är förknippad med att känna sig ensam

### Riskfaktorer

Förutom skyddsfaktorer pekade analysen av data från 2018 på ett antal riskfaktorer i form av utsatthet på nätet eller via mobilen. Detta bekräftas år 2020, bland både tonåringar och yngre barn. Att utsättas för mobbning och elakheter, hot eller bli utfrysad från en grupp eller aktivitet som kompisarna har online uppvisar samband med fler psykiska besvär i båda åldersgrupperna 9–12 och 13–18. Tonåringar, särskilt flickor, råkar ibland även ut för sexuella närmanden från okända personer vilket också korrelerar med fler psykiska besvär. I åldersgruppen 13–18 har utsatthet på nätet förhållandevis starka samband med fler psykiska besvär och i båda åldersgrupperna verkar sambanden mellan medieanvändning och psykiska besvär till viss del förklaras av utsatthet på nätet. Andra användares antisociala beteenden på nätet kan alltså ibland ha större betydelse för välbefinnandet än hur lång tid man tillbringar där. Samtidigt innebär mer tid online och i sociala medier större risk för att råka illa ut på olika sätt och andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande är ofta störst bland de barn som har utsatts på något sätt *och* som ägnar mer tid åt t.ex. sociala medier.

Andelarna med nedsatt psykiskt välbefinnande ökar alltså bland både pojkar och flickor och i båda åldersgrupperna om barnen har utsatts på nätet, men ökningen är större bland *tonårsflickor med psykiska funktionsned-*

*sättningar* än bland andra ungdomar: minst 70 – 80 % har nedsatt psykiskt välbefinnande av de flickor som upplevt utsatthet på nätet. Detta är i linje med resultaten i *Unga, medier och psykisk ohälsa* (2020) som visade att flickor med psykiska funktionsnedsättningar upplever utsatthet på nätet i högre grad än andra ungdomar samt uppger fler psykiska besvär.

### Olika tolkningsmöjligheter

I avsnittet som beskrev tidigare forskning konstaterades att det finns (minst) fem olika sätt som sambanden mellan medieanvändning och psykisk ohälsa (eller välbefinnande) kan förstås på, och samtliga är relevanta i föreliggande studie:

1. Medieanvändningen (*tiden*) orsakar psykisk ohälsa genom förskjutnings-effekter
2. Ett problematiskt användningssätt (*hur*) föranleder psykiska besvär
3. Problematisk medieanvändning är en indikator/symptom på psykisk ohälsa
4. Psykiska besvär föranleder problematisk/omfattande medieanvändning som i sin tur förstärker den psykiska ohälsan i en växelverkande process (förstärkningsmekanismer eller negativa spiraler)
5. Andra användares beteenden (mobbning, trakasserier etc.) medierar<sup>23</sup> sambanden mellan medieanvändningen och psykiska besvär

Resultaten i denna undersökning bekräftar den femte punkten och som tidigare diskuterats kan den andra och fjärde, om växelverkan och förstärkningsmekanismer, kanske ha förklaringsvärde gällande mönster i resultaten för vissa grupper (som utrikes födda). Resultaten ger även visst stöd för den första punkten. Barn och ungdomar med nedsatt psykiskt välbefinnande uppger i högre grad än andra att deras medieanvändning går ut över andra saker de ska göra och påverkar deras sömn negativt. Barn och ungdomar med nedsatt psykiskt välbefinnande anser också i högre grad att de använder olika medier för mycket, men ägnar för lite tid åt läxor/skolarbeten och träning/motion, medan andra barn i högre grad svarar att de ägnar lagom med tid åt såväl medier som andra aktiviteter. Detta är inte belägg för att det faktiskt föreligger förskjutningseffekter. Men dessa mönster förekom även 2018 vilket ger goda skäl att tro att barn och unga med nedsatt psykiskt välbefinnande själva *uppfattar* sin medieanvändning som problematisk, i högre grad än andra barn och ungdomar. Som tidigare har diskuterats kan det bero på att de faktiskt använder förhållandevis mycket tid åt medieanvändning och/eller att de

<sup>22</sup> Det vill säga om man antar att medieanvändningen i sig kan ha konsekvenser för (påverka) det psykiska välbefinnandet.

<sup>23</sup> Dvs att sambanden mellan x (medieanvändning) och y (psykiska besvär) går via någon ytterligare faktor, såsom mobbning. Se fotnot 1.

utsatts på olika sätt på nätet eller via mobilen, men det kan också finnas helt andra förklaringar. Det som ser ut som förskjutningseffekter skulle t.ex. kunna handla om förstärkningsmekanismer (punkt 4). Barnens och ungdomarnas svar indikerar alltså att de upplever problem, men exakt vad problemen består i och hur de kan förklaras kräver fördjupande undersökningar.

## Att främja och stärka medveten medieanvändning ifråga om välbefinnande och psykisk hälsa

Sammanfattningsvis kan således konstateras att resultaten i denna rapport huvudsakligen bekräftar resultaten från 2018. Båda åren pekar data på att det finns samband mellan hur mycket tid barn ägnar åt olika medier och deras psykiska välbefinnande, men dessa samband ser olika ut för olika medier och de samspelar dessutom med andra faktorer, som utsatthet på nätet och demografi. Båda åren korrelerar barnens uppfattningar om sin medieanvändning och huruvida den påverkar annat i livet eller tar ”för mycket tid” med barnens psykiska välbefinnande på så sätt att de med nedsatt psykiskt välbefinnande är mer kritiska till sin medieanvändning än andra barn. De verkar alltså uppleva sin medieanvändning som mer problematisk än andra barn.

*Unga, medier och psykisk ohälsa (2020)* pekade på tre områden i behov av fortsatta insatser från samhället och politiken: förhindra, främja och stärka.

- Fortsatt arbete mot mobbning, hot, sexuella trakasserier och andra former av utsatthet på nätet är centralt för att motverka psykisk ohälsa bland alla barn och unga. Här behövs även mer kunskap och insatser riktade mot särskilda grupper som upplever mer problem än andra, exempelvis flickor med psykiska funktionsnedsättningar.
- Faktorer som är väldokumenterat positiva för hälsan, såsom träning och motion, har bäring även på sambanden mellan välbefinnande och medieanvändning varför dessa faktorer bör främjas.
- Fortsatt arbete med att stärka barn och unga (och vuxna) som medvetna medieanvändare, även ifråga om välbefinnande och psykisk hälsa, är likaså centralt. Detta kräver en vidare förståelse av begreppet medie- och informationskunnighet som inbegriper medieanvändningen som en bestämningsfaktor bland andra bestämningsfaktorer för hälsa, och som en del av livet vilket man måste kunna förhålla sig till och hantera på konstruktiva sätt.

Som påpekats flera gånger behöver rapportens resultat undersökas ytterligare i uppföljande studier för fördjupad kunskap och för att rekommendationerna ska kunna utvecklas och preciseras. Resultaten visar t.ex. att det finns tydliga skillnader mellan barn i olika åldrar, vilket innebär att *ålder* är en faktor som bör beaktas i såväl kommande forskning som rekommendationer. Att det är stor skillnad mellan att t.ex. vara 9 år eller 15 år är tämligen

självkärlt men i den allmänna debatten om medier och barn pratas det ofta om barn som *en* grupp, utan hänsyn till utvecklingspsykologiska aspekter eller andra skillnader i förutsättningar mellan barn. Här behövs förbättringar, både när det gäller kopplingarna mellan psykisk hälsa och medieanvändning och gällande andra aspekter av medieanvändningen bland barn och unga.

Avslutningsvis visar resultaten att det finns anledning till att följa utvecklingen på detta område och att beakta barns och ungas medieanvändning samt hela befolkningens medie- och informationskunnighet (MIK) i den kommande nationella strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention. Digitaliseringen har inneburit genomgripande förändringar av samhället som berör alla. För barnen utgör nätet en digital uppväxtmiljö där de ska kunna utvecklas och mogna. För vårdnadshavare och andra vuxna i barnens närhet utgör nätet (ännu) en arena för föräldraskap och omsorg. Det är inte enkelt för någon att navigera genom digitala miljöer som växelverkar med fysiska miljöer, såsom skolan, hemmet, fritids. Vad som ytterligare komplicerar bilden är att medietekniken, liksom barns medievanor, förändras fort varför forskning på området snabbt föråldras. Den digitala tekniken är under ständig förändring genom att interaktionsdesignen och algoritmer justeras, funktioner läggs till och tas bort etcetera, vilket kan ha såväl positiva som negativa konsekvenser för ungas psykiska välbefinnande. Både kunskap, råd och rekommendationer kan således snabbt föråldras varför dessa kommer att behöva uppdateras kontinuerligt. Inom en nationell strategi på området psykisk hälsa och suicidprevention finns det därmed starka skäl för att kontinuerligt följa medieutvecklingen bland barn och unga och vilken roll den har för barns psykiska hälsa, för föräldrars (och mor- och farföräldrars) möjlighet att vara närvarande och ansvarstagande vuxna och för samhällets möjlighet att verka för att stärka barn och unga som medvetna medieanvändare.

**” Beakta barns och ungas medieanvändning i den kommande nationella strategin på området psykisk hälsa och suicidprevention**

# Referenser

Appel, M., Marker, C., & Gnambs, T. (2020).

Are Social Media Ruining Our Lives? A Review of Meta-Analytic Evidence.  
*Review of General Psychology*, 24(1), 60–74.  
<https://doi.org/10.1177/1089268019880891>

Beeres, D. T., Andersson, F., Vossen, H. G. M., & Galanti, M. R. (2020).

Social Media and Mental Health Among Early Adolescents in Sweden:  
A Longitudinal Study With 2-Year Follow-Up (KUPOL Study).  
*The Journal of Adolescent Health*, 68(5), 953–960.

Berne, S. & Frisé, A. (2020).

*Utsatt på internet: En internationell forskningsöversikt om nätmobbning bland barn och unga.*  
Stockholm: Statens medieråd.

Beyens I., Valkenburg PM., Piotrowski JT. (2018).

Screen media use and ADHD-related behaviors: Four decades of research.  
*Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115, 9875–9881. doi:10.1073/pnas.1611611114

Boro, S. (2004).

*Unbearable weight: Feminism, Western Culture, and the Body.*  
Berkeley: University of California Press.

BRIS Årsrapport 2020.

*Första året med pandemin: om barns mående och utsatthet.*  
BRIS rapport 2021:1.

Burns, T. & Gottschalk, F. (eds.) (2019).

*Educating 21st Century children: Emotional well-being in the digital age.*  
Educational Research and Innovation. Paris: OECD Publishing

Chadwick, A. (2017).

*The Hybrid Media System: Politics and Power.*  
Oxford: Oxford University Press.

Chiang, J.-T., Chang, F.-C., Lee, K.-W., & Hsu, S.-Y. (2019).

Transitions in smartphone addiction proneness among children:  
The effect of gender and use patterns. *PLoS One*, 14(5), e0217235.

Clark, J. L., Algoe, S. B., & Green, M. C. (2018).

Social network sites and well-being: The role of social connection.  
*Current Directions in Psychological Science*, 27(1), 32–37.  
<https://doi.org/10.1177/0963721417730833>

Cohen, R., Fardouly, J., Newton-John, T., & Slater, A. (2019).

#BoPo on Instagram: An experimental investigation of the effects of viewing  
body positive content on young women's mood and body image.  
*New Media & Society*, 21(7), 1546–1564.  
<https://doi.org/10.1177/1461444819826530>

de Vries, D. A., Möller, A. M., Weiringa, M. S., Eigenraam, A. W., & Hamelink, K. (2018).

Social comparison as the thief of joy: <  
Emotional consequences of viewing strangers' Instagram posts.  
*Media Psychology*, 21(2), 222–245.  
<https://doi.org/10.1080/15213269.2016.1267647>

Engelhard M. M. & Kollins, S. H. (2019).

The Many Channels of Screen Media Technology in ADHD: a Paradigm for  
Quantifying Distinct Risks and Potential Benefits.  
*Current Psychiatry Reports*, 21, 90. doi:10.1007/s11920-019-1077-1

Faelens, L., Hoorelbeke, K., Soenens, B., Van Gaeveren, K., De Marez, L., De Raedt, R.,  
& Koster, E. H. W. (2021).

Social media use and well-being: A prospective experience-sampling study.  
*Computers in Human Behavior*, 114, 106510.  
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106510>

Folkhälsomyndigheten (2016).

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

Folkhälsomyndigheten (2021).

*Hur har folkhälsan påverkats av Covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk  
empiri och internationell forskning under 2020.*  
Solna: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2022).

*Unga och Covid-19-pandemin – ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa.*  
Solna: Folkhälsomyndigheten.

Frison, E., & Eggermont, S. (2015).

Toward an integrated and differential approach to the relationships between  
loneliness, different types of Facebook use, and adolescents' depressed mood.  
*Communication Research*, 1–28. <https://doi.org/10.1177/0093650215617506>

Hafstad, G. S. & Augusti, E.-M. (2020).

*Barn, ungdom og koronakrisen. En landsomfattende undersøkelse av vold, overgrep  
og psykisk helse blant ungdom i Norge våren 2020.* Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter  
om vald og traumatisk stress. Rapport nr. 2 2020.

- Hall, J. A., Pennington, N., & Holmstrom, A. (2021). Connecting through technology during COVID-19. *Human Communication & Technology*, 2(1), 1–18. <https://doi.org/10.17161/hct.v3i1.15026>
- Huang, C. (2017). Time Spent on Social Network Sites and Psychological Well-Being: A Meta-Analysis. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 20(6), 346–354.
- Ivie, E. J., Pettitt, A., Moses, L. J., & Allen, N. B. (2020). A meta-analysis of the association between adolescent social media use and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 275, 165–174.
- 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.
- 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*.
- Kowalski, R. M., Giumetti, G., Schroeder, A. & Lattanner, M. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140, 1073–1137. <https://doi.org/10.1037/a0035618>
- Kowalski, R. M., Limber, S. P., & McCord, A. (2019). A developmental approach to cyberbullying: Prevalence and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, 45, 20–32. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.009>
- Kross, E., Verduyn, P., Demiralp, E., Park, J., Lee, D. S., Lin, N., Shablack, H., Jonides, J., & Ybarra, O. (2013). Facebook use predicts declines in subjective well-being in young adults. *PLoS One*, 8(8), e69841.
- Li, J.-B., Mo, P. K. H., Lau, J. T. F., Su, X.-F., Zhang, X., Wu, A. M. S., Mai, J.-C., & Chen, Y.-X. (2018). Online social networking addiction and depression: The results from a large-scale prospective cohort study in Chinese adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 686–696.
- Lobe, B., Velicu, A., Staksrud, E., Chaudron, S. and Di Gioia, R. (2020). *How children (10-18) experienced online risks during the Covid-19 lockdown - Spring 2020*, EUR 30584 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2021, ISBN 978-92-76-29763-5, doi:10.2760/562534, JRC124034.
- López-Castro, L. & Priegue, D. (2019). Influence of Family Variables on Cyberbullying Perpetration and Victimization: A Systematic Literature Review. *Social sciences*, 8(3), 98. <https://doi.org/10.3390/socsci8030098>
- LSE Covid 19 Blog:  
LSE Festival 2021 | Almost overnight, children's lives became digital by default. What have we discovered?  
LSE Festival 2021 | Almost overnight, children's lives became digital by default. What have we discovered? | LSE COVID-19
- Lup, K., Trub, L., & Rosenthal, L. (2015). Instagram #instasad? Exploring associations among Instagram use, depressive symptoms, negative social comparison, and strangers followed. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(5), 247–252. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0560>
- Marciano, L., Schulz, P. J., & Camerini, A.-L. (2020). Cyberbullying perpetration and victimization in youth: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 25(2), 163–181. <https://doi.org/10.1093/jcm>
- Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada, M. M. (2018). The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 226, 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.007>
- Maturo, A. & Moretti, V. (2018). *Digital health and the gamification of life: How apps can promote a positive medicalization*. Bingley: Emerald Publishing.
- McCrae, N., Gettings, S., & Pursell, E. (2017). Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 2 (4), 315–330. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0053-4>
- Mills, J. S., Musto, S., Williams, L., & Tiggemann, M. (2018). “Selfie” harm: Effects on mood and body image in young women. *Body Image*, 27, 86–92.

**Neuman, S. B. (1988).**

The displacement effect: Assessing the relation between television viewing and reading performance. *Reading Research Quarterly* 23, 414–440.

**Neuman, W. R. (2016).**

*The digital difference: Media technology and the theory of communication effects.* Cambridge: Harvard University Press.

**Nikkelen S. W. C., Valkenburg P. M., Huizinga M., Bushman B. J. (2014).**

Media use and ADHD-related behaviors in children and adolescents: A meta-analysis. *Developmental Psychology*, 50, 2228–2241. doi:10.1037/a0037318

**Nilsson, A., Rosendahl, I. & Jayram-Lindström, N (2022).**

Gaming and social media use among adolescents in the midst of the COVID-19 pandemic. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. DOI: 10.1177/14550725221074997.

**Nutley, S. & Thorell, L. (2021).**

*Digitala medier och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar: En forskningsöversikt.* Stockholm: Statens medieråd.

**Orben, A., Przybylski, A. K., Blakemore, S.-J. & Kievit, R. A. (2022).**

Windows of developmental sensitivity to social media. *Nature communications*, 13:1649. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-29296-3>.

**Pellicane, M. J., Cooks, J. A., & Ciesla, J. A. (2020).**

Longitudinal effects of social media experiences on depression and anxiety in LGB and heterosexual young adults. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 25 (1), 68–93. <https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1776805>

**Pennington, N. (2021).**

Communication outside of the home through social media during COVID-19. *Computers in Human Behavior Reports* 4 (2021) 100118.

**Sarkadi, A. et al. (2020).**

*Barn och ungas röster om Corona. En undersökning med barn och unga 4–18 år om Coronapandemin våren 2020.* Länsförsäkringar och Uppsala universitet.

**Skolinspektionen (2021).**

*Fjärr- och distansundervisningens konsekvenser: Granskning av hur fjärr- och distansundervisningen under Covid-19-pandemin påverkat eleverns förutsättningar att nå målen och deras hälsa.* Stockholm: Statens Skolinspektion.

**Socialstyrelsen (2021).**

*Covid-19:s konsekvenser för personer med insatser enligt LSS.* Stockholm: Socialstyrelsen.

**Statens medieråd (2020).**

*Unga, medier och psykisk ohälsa: En rapport om svenska ungdomars självskattade psykiska välbefinnande i relation till deras självskattade medieanvändning.* Stockholm: Statens medieråd.

**Statens medieråd (2021).**

*Ungar & medier 2021: En statistisk undersökning av ungas medievanor och attityder till medieanvändning.* Stockholm: Statens medieråd.

**Stoilova, M., Edwards, C., Kostyrka-Allchorne, K., Livingstone, S. & Sonuga-Barke, E. (2021).**

*The impact of digital experiences on adolescents with mental health vulnerabilities. A multimethod pilot study.* London School of Economics and Political Science, King's College London.

**Svalery, H. & Vlachos, J. (2021).**

Skolresultat och psykisk ohälsa bland elever. *Underlagsrapport till SOU 2021:89 Sverige under pandemin.*

**Unicef (2020).**

*Kartläggning kring hur barns vardag påverkats av Coronapandemin.* Unicef Sverige.

**Verduyn, P., Lee, D. S., Park, J., Shablack, H., Orvell, A., Bayer, J., Ybarra, O., Jonides, J., & Kross, E. (2015).**

Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(2), 480–488. <https://doi.org/10.1037/xge0000057>

**Verduyn, P., Ybarra, O., Résibois, M., Jonides, J., & Kross, E. (2017).**

Do social network sites enhance or undermine subjective well-being? A critical review. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 274–302. <https://doi.org/10.1111/sipr.12033>

**Viner, R. M., Aswathikuty-Gireesh, A., Stiglic, N., Hudson, L. D., Goddings, A.-L., Ward, J. L., & Nicholls, D. E. (2019).**

Roles of cyberbullying, sleep, and physical activity in mediating the effects of social media use on mental health and wellbeing among young people in England: a secondary analysis of longitudinal data. *The Lancet. Child & Adolescent Health*. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30186-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30186-5)

**Westerlund, M. & Nilsson, H. (2021).**

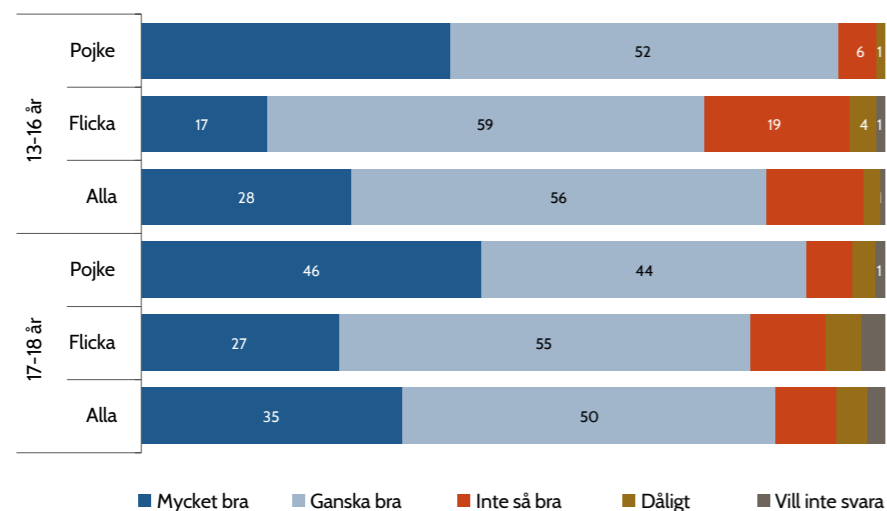
*Suicidkommunikation på digitala plattformar: En forskningsöversikt.* Stockholm: Statens medieråd.

# Appendix 1

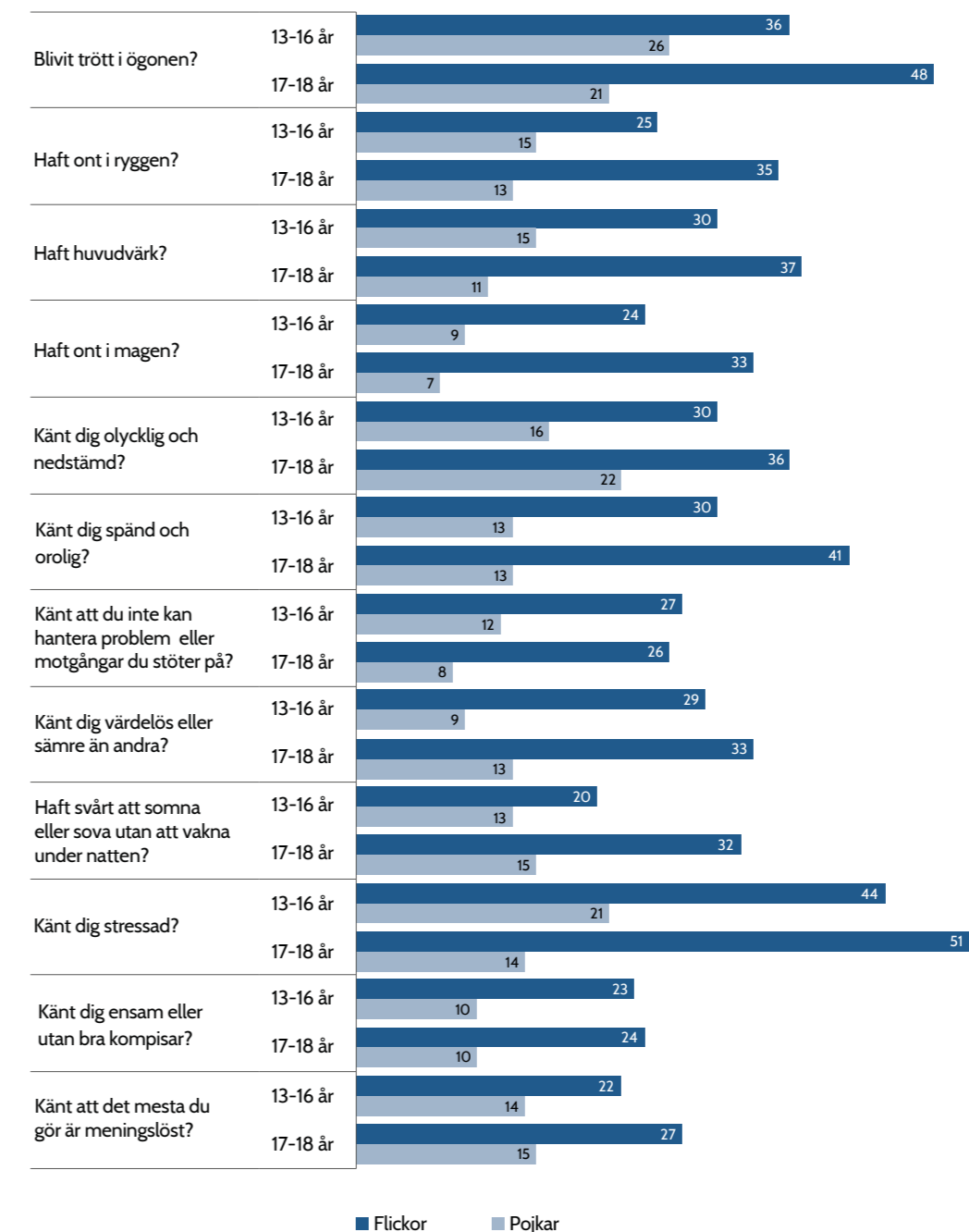
## Diagram för 2018 och sambandsmått 2020

### Hälsa och psykiska besvär bland tonåringar 2018

A. Om du tänker på din hälsa, hur tycker du att du mår? Kön, 2018 (%)



B. Har du under den senaste månaden... Andelar som för det mesta eller ganska ofta upplevt följande besvär 2018 (%)



## Bakgrunds-, risk- och skyddsfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning bland barn i åldern 9–12.

I detta avsnitt redovisas sambanden mellan välbefinnandeindex 0–30 och antalet timmar en vanlig dag som barn i åldern 9–12 använder internet, mobilen, sociala medier, datorspel/spel på konsol samt Youtube, testade för bakgrunds-, skydds- och riskfaktorer. Sambandsmått som redovisas i tabellerna är Spearman's Correlation. Sambanden är signifikanta ( $p < 0,001$ ) om inget annat anges, markerat med \*.

De bakgrundsfaktorer som redovisas här är vårdnadshavarnas sammanlagda utbildningsnivå, vårdnadshavarnas födelseland (Sverige respektive utrikesfödd), barnets födelseland (Sverige respektive utrikesfödd). Bakgrundsfaktorn hushållets inkomst redovisas i appendix 2.

Skyddsfaktorerna är träna/motionera samt träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet. Riskfaktorerna är olika former av utsatthet på nätet eller via mobilen.

I tabellernas kolumner redovisas sambandsmått (dvs sambanden mellan medieanvändningen och psykiska besvär) bland barn med låg-, medel- och högutbildade föräldrar osv. Genom att jämföra värdena i kolumnerna kan man se hur sambandets styrka varierar mellan olika grupper. Exempelvis tabell A1: Nästan alla sambandsmått i kolumnen för pojkar med lågutbildade föräldrar ("Låg") är högre än i kolumnerna för de med medel- eller högutbildade föräldrar. Sambanden mellan psykiska besvär och användningen av internet, mobilen, sociala medier och datorspel är alltså starkare bland pojkar med lågutbildade föräldrar än bland övriga. Detta antyder att föräldrarnas utbildningsnivå kan ha betydelse för pojkarna i detta avseende, men vi kan inte veta det säkert. Att sambandsmått "testas" för bakgrunds-, risk- och skyddsfaktorer betyder alltså inte att analysen kontrollerar bort dessa faktorer utan lyfter fram och försöker synliggöra samspel med dessa faktorer (visa hur sambanden mellan medieanvändning och besvär kan likna eller skilja sig åt mellan olika grupper). Alla samband är korrelationer, inte kausalsamband.

## Bakgrundsfaktorer

Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för föräldrars utbildningsnivå. Pojkar 9–12.

	Låg	Medel	Hög
Internet	,230	,029	,137
Mobilen	,391	,048	,183
Sociala medier	,229	,065	,193
Datorspel/konsol	,180	,088	,141
Youtube	,003* (p= 0,439)	,149	,127

Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för föräldrars utbildningsnivå. Flickor 9–12.

	Låg	Medel	Hög
Internet	,395	,308	,197
Mobilen	,360	,308	,363
Sociala medier	,250	,378	,277
Datorspel/konsol	,322	,180	,205
Youtube	,314	,256	,134

Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för föräldrars födelseland. Pojkar 9–12.

	Två utlandsfödda	En utlandsfödd	Två svenskfödda
Internet	,453	-,100	-,009
Mobilen	,357	,356	,047
Sociala medier	,324	,229	,069
Datorspel/konsol	,174	,351	,048
Youtube	,192	,331	-,001* (p= 0,767)

Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för föräldrars födelseland. Flickor 9–12.

	Två utlandsfödda	En utlandsfödd	Två svenskfödda
Internet	,188	,478	,291
Mobilen	,529	,418	,284
Sociala medier	,356	,294	,319
Datorspel/konsol	,344	,410	,137
Youtube	,053	,339	,271



Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för barnets födelse-land. Pojkar 9–12.

	Utlandsfödd	Svenskfödd
Internet	,620	,041
Mobilen	,405	,091
Sociala medier	,413	,091
Datorspel/konsol	,255	,121
Youtube	,180	,013

Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för barnets födelse-land. Flickor 9–12.

	Utlandsfödd	Svenskfödd
Internet	-,065	,351
Mobilen	,508	,346
Sociala medier	,331	,324
Datorspel/konsol	,148	,187
Youtube	,215	,243

## Skyddsfaktorer

Sambanden är signifikanta ( $p < 0,001$ ) om inget annat anges, markerat med \*.

### Internet

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träna eller motionera? 9–12

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,422	,127
Flickor	,154	,338

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet? 9–12

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,108	,144
Flickor	,316	,305

### Mobilen

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träna eller motionera? 9–12

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,190	,160
Flickor	,141	,391

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet? 9–12

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	-,031	,220
Flickor	,357	,364

### Sociala medier

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träna eller motionera? 9–12

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,012* ( $p=0,085$ )	,158
Flickor	,099	,371

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet? 9–12

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	-,033	,192
Flickor	,351	,337

### Datorspel/konsol

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träna eller motionera? 9–12

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,439	,128
Flickor	,153	,183

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet? 9–12

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,111	,163
Flickor	,075	,210

## Youtube

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träna eller motionera? 9–12

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,075	,039
Flickor	,344	,204

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet? 9–12

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,019	,034
Flickor	,239	,225

## Riskfaktorer: utsatthet på nätet

Under det senaste året, har du råkat ut för...? Svarkategorierna är sammanslagna och dikotomiserade: Ja (har utsatts) och Nej (har inte utsatts). Sambanden är signifikanta ( $p < 0,001$ ) om inget annat anges, markerat med \*.

### Internet

Mobbning och elakheter på internet eller via mobilen? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,149	,054
Flickor	,283	,415

Hot på internet eller via mobilen? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,106	,707
Flickor	,268	,772

Blivit utfrysst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,137	,018* ( $p = 0,009$ )
Flickor	,258	,408

## Mobilen

Mobbning och elakheter på internet eller via mobilen? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,123	,338
Flickor	,300	,559

Hot på internet eller via mobilen? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,133	,404
Flickor	,325	,780

Blivit utfrysst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,178	-,363
Flickor	,271	,470

### Sociala medier

Mobbning och elakheter på internet eller via mobilen? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,144	,132
Flickor	,309	,344

Hot på internet eller via mobilen? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,136	,026* ( $p = 0,005$ )
Flickor	,305	,662

Blivit utfrysst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,156	,154
Flickor	,290	,239

## Datorspel/konsol

Observera att utsattheten som efterfrågas gäller "på internet eller via mobilen". Frågan nämner alltså inte digitala spel och huruvida barnen har tänkt på händelser i spel när de besvarat frågorna om utsatthet vet vi inte. Så som frågorna är formulerade finns dock ingen explicit koppling till spel.

### Mobbning och elakheter på internet eller via mobilen? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,180	,082
Flickor	,169	,192

### Hot på internet eller via mobilen? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,113	,536
Flickor	,163	,255

### Blivit utfrysst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,116	,091
Flickor	,180	,125

## Youtube

### Mobbning och elakheter på internet eller via mobilen? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,050	-,209
Flickor	,182	,334

### Hot på internet eller via mobilen? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,039	-,054
Flickor	,213	,326

### Blivit utfrysst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? 9–12

	Nej	Ja
Pojkar	,037	-,089
Flickor	,179	,158

## Bakgrunds-, risk- och skyddsfaktorernas inverkan på sambanden mellan psykiska besvär och medieanvändning bland barn i åldern 13–18.

I detta avsnitt redovisas sambanden mellan välbefinnandeindex 0–30 och antalet timmar en vanlig dag som tonåringarna använder internet, mobilen, sociala medier och datorspel/spel på konsol, testade för bakgrunds-, skydds- och riskfaktorer. Sambandsmått som redovisas i tabellerna är Spearman's Correlation. Sambanden är signifikanta ( $p < 0,001$ ) om inget annat anges, markerat med \*.

De bakgrundsfaktorer som redovisas här är om barnet är i undre eller övre tonåren (*åldersgrupperna* 13–16 år respektive 17–18 år), *vårdnadshavarnas sammanlagda utbildningsnivå*, *vårdnadshavarnas födelseland* (Sverige respektive utrikesfödd), *barnets födelseland* (Sverige respektive utrikesfödd), om barnet har någon *psykisk funktionsnedsättning* eller ej. Bakgrundsfaktorn *hushållets inkomst* redovisas i appendix 2.

Skyddsfaktorerna är *träna/motionera* samt *träffa kompisar hemma hos varandra eller ute*, men inte på nätet. Riskfaktorerna är olika former av *utsatthet på nätet eller via mobilen*.

Tabellerna läses av på samma sätt som för åldersgruppen 9–12. Att sambandsmått "testas" för bakgrunds-, risk- och skyddsfaktorer betyder inte att analysen kontrollerar bort dessa faktorer utan lyfter fram och försöker synliggöra samspel med dessa faktorer (visa hur sambanden mellan medieanvändning och besvär kan likna eller skilja sig åt mellan olika grupper). Alla samband är korrelationer, inte kausalsamband.

## Bakgrundsfaktorer

Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30 i åldersgrupperna 13–16 och 17–18, kön. Sambanden är signifikanta ( $p < 0,001$ ) om inget annat anges, markerat med \*.

### Internet

Åldersgrupperna	13–16 år	17–18 år
Pojkar	,166	,109
Flickor	,225	,168
Samtliga	,212	,124

### Mobilen

Åldersgrupperna	13–16 år	17–18 år
Pojkar	,135	,079
Flickor	,188	,205
Samtliga	,226	,238

### Sociala medier

Åldersgrupperna	13–16 år	17–18 år
Pojkar	,128	,071
Flickor	,126	,216
Samtliga	,221	,248

### Datorspel

Åldersgrupperna	13–16 år	17–18 år
Pojkar	,080	,010* (p= 0,007)
Flickor	-,011	,023
Samtliga	-,179	-,182

### Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för föräldrars utbildningsnivå.

#### Pojkar 13–18.

	Låg	Medel	Hög
Internet	,233	,239	-,034
Mobilen	,023	,232	,084
Sociala medier	-,074	,125	,068
Datorspel/konsol	,082	,123	-,104

### Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för föräldrars utbildningsnivå.

#### Flickor 13–18.

	Låg	Medel	Hög
Internet	,235	,132	,151
Mobilen	,226	,098	,106
Sociala medier	,182	,054	,091
Datorspel/konsol	,203	-,094	,042

### Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för föräldrars födelse land.

#### Pojkar 13–18.

	Två utlandsfödda	En utlandsfödd	Två svenskfödda
Internet	,347	,097	,173
Mobilen	,277	,247	,050
Sociala medier	,006* (p= 0,186)	,372	,040
Datorspel/konsol	-,134	,356	,079

### Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för föräldrars födelse land.

#### Flickor 13–18.

	Två utlandsfödda	En utlandsfödd	Två svenskfödda
Internet	,071	,126	,188
Mobilen	,005* (p= 0,220)	,198	,152
Sociala medier	-,075	,173	,111
Datorspel/konsol	,092	,198	-,046

### Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för barnets födelse land.

#### Pojkar 13–18.

	Utlandsfödd	Svenskfödd
Internet	,199	,184
Mobilen	,378	,052
Sociala medier	,289	,084
Datorspel/konsol	,065	,058

### Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för barnets födelse land.

#### Flickor 13–18.

	Utlandsfödd	Svenskfödd
Internet	,417	,167
Mobilen	,303	,167
Sociala medier	,369	,113
Datorspel/konsol	,078	-,029

### Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för om barnet har någon psykisk funktionsnedsättning. Pojkar 13–18.

	Ja, psykisk funktionsnedsättning	Nej
Internet	,059	,180
Mobilen	-,171	,123
Sociala medier	-,138	,124
Datorspel/konsol	,115	,029

### Medieanvändning h/dag och välbefinnandeindex 0–30, testat för om barnet har någon psykisk funktionsnedsättning. Flickor 13–18.

	Ja, psykisk funktionsnedsättning	Nej
Internet	,123	,221
Mobilen	,202	,206
Sociala medier	-,050	,178
Datorspel/konsol	-,146	-,009

## Skyddsfaktorer

Sambanden är signifikanta ( $p < 0,001$ ) om inget annat anges, markerat med \*.

### Internet

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träna eller motionera? 13–18

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,139	,172
Flickor	,371	,170

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet? 13–18

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,223	,196
Flickor	,319	,192

### Mobilen

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träna eller motionera? 13–18

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,114	,118
Flickor	,190	,188

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet? 13–18

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,022	,163
Flickor	,345	,160

### Sociala medier

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träna eller motionera? 13–18

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,225	,137
Flickor	,215	,146

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet? 13–18

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,203	,132
Flickor	,111	,183

## Datorspel

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träna eller motionera? 13–18

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	-,007* ( $p = 0,174$ )	,032
Flickor	,089	-,036

Om du tänker på din fritid, ungefär hur ofta brukar du träffa kompisar hemma hos varandra eller ute, men inte på nätet? 13–18

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,124	,035
Flickor	,167	-,069

## Riskfaktorer: utsatthet på nätet

Under det senaste året, har du råkat ut för...?

Svarskategorierna är sammanslagna och dikotomiserade: Ja (har utsatts) och Nej (har inte utsatts). Sambanden är signifikanta ( $p < 0,001$ ) om inget annat anges, markerat med \*.

### Internet

Mobbning och elakheter på internet eller via mobilen? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,170	-,006* ( $p = 0,214$ )
Flickor	,269	-,005* ( $p = 0,111$ )

Hot på internet eller via mobilen? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,174	-,114
Flickor	,201	,091

Blivit utfryst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,168	,029
Flickor	,236	,114

Att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dig på internet mot din vilja? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,178	,108
Flickor	,255	,203

Att någon du inte känner bett dig skicka bilder på dig själv där du är lättklädd eller naken? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,206	-,059
Flickor	,253	,141

Att någon du inte känner försökt pressa dig på internet eller mobilen att göra något sexuellt mot din vilja? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,189	,320
Flickor	,241	-,111

## Mobilen

Mobbning och elakheter på internet eller via mobilen? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,051	,214
Flickor	,200	,147

Hot på internet eller via mobilen? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,071	,145
Flickor	,167	,194

Blivit utfryst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,100	,216
Flickor	,210	,176

Att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dig på internet mot din vilja? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,081	-,097
Flickor	,204	,364

Att någon du inte känner bett dig skicka bilder på dig själv där du är lättklädd eller naken? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,103	-,106
Flickor	,194	,193

Att någon du inte känner försökt pressa dig på internet eller mobilen att göra något sexuellt mot din vilja? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,083	,048
Flickor	,191	,011* (p= 0,011)

## Sociala medier

Mobbning och elakheter på internet eller via mobilen? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,061	,159
Flickor	,157	,102

Hot på internet eller via mobilen? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,090	,049
Flickor	,128	,050

Blivit utfryst och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,120	,280
Flickor	,140	,102

Att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dig på internet mot din vilja? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,130	,019* (p= 0,002)
Flickor	,134	,308

Att någon du inte känner bett dig skicka bilder på dig själv där du är lättklädd eller naken? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,132	-,156
Flickor	,100	,175

Att någon du inte känner försökt pressa dig på internet eller mobilen att göra något sexuellt mot din vilja? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,104	,129
Flickor	,123	,084

## Datorspel

Observera att utsattheten som efterfrågas gäller ”på internet eller via mobilen”. Frågan nämner alltså inte digitala spel och huruvida ungdomarna har tänkt på händelser i spel när de besvarat frågorna om utsatthet vet vi inte. Så som frågorna är formulerade finns dock ingen explicit koppling till spel.

Då det är få tonårstjejer som spelar i någon större utsträckning (och många som inte spelar alls) blir resultaten i denna grupp för osäkra för att redovisas. Generellt kan sägas att sambanden mellan datorspelning och besvär i hela gruppen flickor 13–18 år är svagt negativt, vilket innebär att datorspelning korrelerar med färre besvär. Detta förändras inte av om de har (eller inte har) utsatts på olika sätt på nätet eller via mobilen.

Mobbning och elakheter på internet eller via mobilen? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,064	,025

Hot på internet eller via mobilen? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,072	,070

Blivit utfrysad och inte fått vara med i en grupp eller aktivitet som dina vänner var med i på nätet? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,069	,056

Att någon har lagt ut bilder eller filmklipp på dig på internet mot din vilja? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,045	,041

Att någon du inte känner bett dig skicka bilder på dig själv där du är lättklädd eller naken? 13–18

	Nej	Ja
Pojkar	,086	-,048

Att någon du inte känner försökt pressa dig på internet eller mobilen att göra något sexuellt mot din vilja? 13–18

	Sällan/aldrig	Regelbundet
Pojkar	,076	,333

## Influere och olika psykosomatiska besvär

Samband (Spearman's C) mellan olika psykiska besvär och följa (eller inte följa) några kanaler/ användare/influencers på Youtube, Twitch eller liknande. Samtliga resultat är signifikanta ( $p < 0.001$ ) undantaget de som markerats med \*

	Flickor 9–12	Pojkar 9–12	Flickor 13–18	Pojkar 13–18
Huvudvärk	,203	,156	,067	,051
Ont i magen	,144	,112	,043	-,036
Olycklig och nedstämd	,285	,115	,057	-,028
Spänd och orolig	,147	,166	,101	,008
Inte kan hantera problem och motgångar	,160	,088	,108	0
Känt dig värdelös eller sämre än andra	,161	,053	,058	,002* ( $p=0.365$ )
Svårt att somna eller sova utan att vakna	,114	,109	,055	-,055
Stressad	,206	,201	,094	,001* ( $p=0.599$ )
Känt dig ensam, utan bra kompisar	,128	,011	,049	-,020
Känt att det mesta du gör är meningslöst	,139	,020	,032	,058

## Appendix 2

### Disponibel inkomst per konsumtionsenhet i barnets hushåll (gäller för 2018)

Sambanden mellan välbefinnandeindex 0–30 och medieanvändning (h/dag), testade för familjens inkomst i deciler 1–10. Decil 1 = lägst disponibel inkomst, decil 10 = högst disponibel inkomst. De medier som redovisas är användningen av internet, mobilen och sociala medier. Tabellerna beskriver styrkan på sambanden mellan medieanvändningen (h/dag) och psykiska besvär i respektive inkomstgrupp.

Övergripande kan konstateras att resultaten varierar mycket, och osystematiskt, mellan de olika inkomstdecilerna (inkomstgrupperna). Man kan alltså inte hävda att det finns någon tydlig tendens med avseende på familjens disponibla inkomst. Sambanden mellan besvär och sociala medier varierar förhållandevis lite mellan inkomstgrupperna bland flickor i 9–12.

Sambanden är signifikanta ( $p < 0,001$ ) om inget annat anges, markerat med \*.

### Åldersgrupp 9–12, fördelat på kön

#### Internet

Inkomstdecil	Pojkar	Flickor
1	,319	,327
2	,346	,357
3	-,016*	,558
4	-,158	,330
5	,052	,313
6	-,061	,097
7	,102	-,153
8	-,244	,101
9	,110	,265
10	,148	,469

#### Mobilen

Inkomstdecil	Pojkar	Flickor
1	,139	,498
2	,258	,441
3	,097	,328
4	,206	,083
5	,115	,049
6	-,129	,195
7	-,176	,207
8	,039	,128
9	-,138	,393
10	,486	,645

#### Sociala medier

Inkomstdecil	Pojkar	Flickor
1	,283	,380
2	,010*	,331
3	-,151	,392
4	,197	,330
5	,017*	,167
6	-,008*	,319
7	,079	,312
8	,105	,281
9	-,031	,378
10	,255	,436



## Åldersgrupp 13–18, fördelat på kön

### Internet

Inkomstdecil	Pojkar	Flickor
1	,415	,431
2	,082	,067
3	,251	,144
4	,209	,101
5	,055	,248
6	,360	,129
7	,109	,114
8	,210	,226
9	-,103	,196
10	,096	,198

### Mobilen

Inkomstdecil	Pojkar	Flickor
1	,299	,095
2	,028	,284
3	-,102	,143
4	,127	,240
5	-,080	,176
6	,169	,061
7	,204	,311
8	-,021	,210
9	-,326	-,055
10	,365	,328

### Sociala medier

Inkomstdecil	Pojkar	Flickor
1	,130	,062
2	,079	,129
3	,318	,041
4	-,093	,235
5	,133	,022
6	,108	,044
7	,148	,335
8	-,114	,132
9	-,141	,146
10	,308	,293

## Om Statens medieråd

Statens medieråd är en enrådsmyndighet som verkar för att stärka barn och unga som medvetna medieanvändare och skydda dem från skadlig mediepåverkan. Myndigheten är ett kunskapscentrum om barns och ungas medieanvändning och medie- och informationskunnighet. Det är Statens medieråd som fastställer åldersgränser för film som ska visas offentligt.

08-6651460  
registrator@statensmedierad.se  
Box 27 204 • 102 53 Stockholm

**Statens medieråd**