

Ungdomars hälsa

Sociala mediers påverkan på ungdomars fysiska hälsa

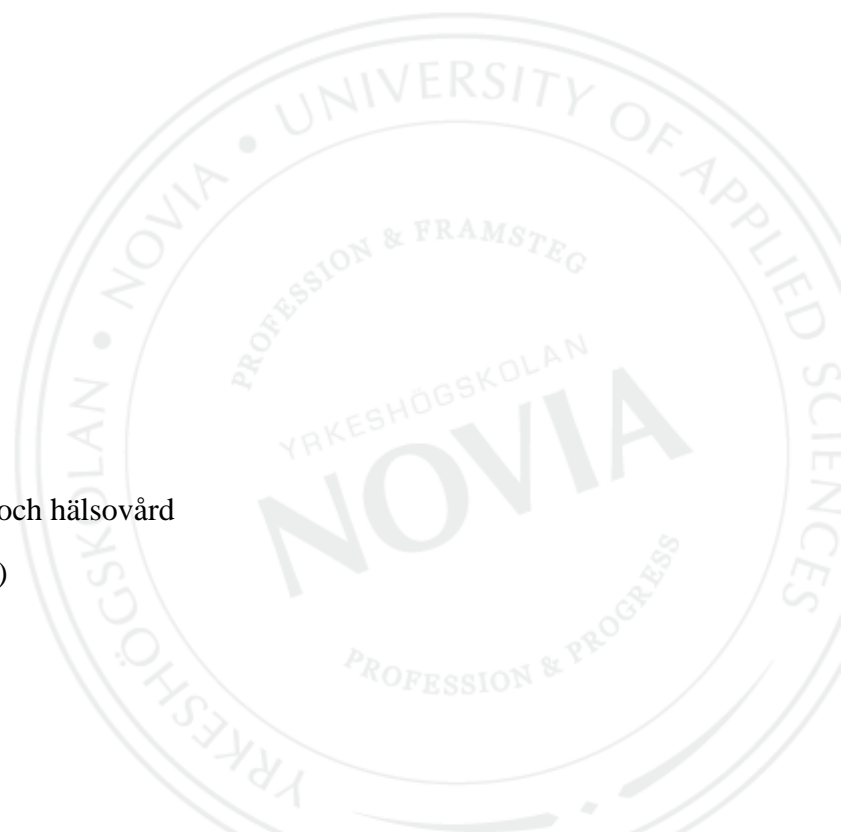
Sonja Forss

Emma Roos

Examensarbete inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Sonja Forss och Emma Roos

Utbildningsprogram och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Ungdomars hälsa – Sociala mediers påverkan på ungdomars fysiska hälsa

Datum: Oktober 2015 Sidantal: 38 Bilagor: 2

Abstrakt

Syftet med studien är att undersöka på vilket sätt sociala medier påverkar ungdomarnas hälsa idag, och om det finns några samband mellan fysiska symtom så som stress, huvudvärk, sömnproblem, magont, värk i nacke/rygg och sociala medier. Respondenternas frågeställningar är: Vilka skillnader finns det mellan pojkar och flickors internetanvändning? Vilka skillnader finns det mellan pojkar och flickors fysiska hälsa? Kan man påvisa förändringar i relation till de fysiska symptomen? Med detta arbete vill vi utreda om sociala medier har en negativ inverkan på ungdomars fysiska hälsa.

Data samlades in från en Ungdomsenkät 2013 vi fått från Åbo Akademi. I undersökningen deltog 3645 elever från årskurs 7-9 i Österbotten. Respondenterna har använt sig av de frågor och svar som varit relevanta för examensarbetet. Arbetet är en kvantitativ studie och resultatet presenteras deskriptivt i form av tabeller. Som teoretiska utgångspunkter har vi valt Aaron Antonovskys teori om KASAM och Katie Erikssons teori om hälsa.

Resultatet visade att flickorna är flitigare användare av sociala medier än vad pojkar är och att de lider mer av de fysiska symptomen än vad pojkarna gör. Vi kan inte med säkerhet påvisa att användningen av sociala medier har en negativ inverkan på ungdomarnas hälsa.

Språk: Svenska

Nyckelord: Ungdomar, Fysisk hälsa, Sociala medier

BACHELOR'S THESIS

Author: Sonja Forss och Emma Roos

Degree Programme: Health care, Vaasa

Supervisors: Anna-Lena Nieminen

Title: Adolescents health – The affect of social media in young people's physical health

Date: October 2015 Number of pages: 38 Appendices: 2

The aim of this study is to examine in what way social media affects adolescents health today, if there is any relation between physical symptoms such as stress, headache, sleeping problems, abdominal pain, neck- and back pain and social media. The respondents' question formulations are: What are the differences between boys and girls internet use? What are the differences between boys and girls physical health? Can we prove differences in relation to the physical symptoms? With this survey we want to see if social media has a negative impact on adolescents' physical health.

Data has been gathered from Ungdomsenkät 2013 we receive from the University of Åbo Akademi. 3645 adolecents from grades 7-9 participated in the study in Ostrobothnia. Respondents have used the questions and answers that were relevant to the thesis. The work is a quantitative study and the results are presented descriptively in tables. As theoretic point have we chosen the KASAM theory of Aaron Anotonovsky and the theory of health by Katie Eriksson.

The result showed that girls are more frequent users of social media than boys and that they suffer more from physical symptoms than boys do. We can't guarantee that the use of social media has a negative impact on young people's health.

Language: Swedish

Key words: Adolescence, Physical Health, Social media

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
2	Syftet och frågeställningar	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1	Aaron Antonovsky	2
3.2	Katie Eriksson.....	3
4	Teoretisk bakgrund	4
4.1	Sociala medier	4
4.1.1	Ungdomar och medier	5
4.2	Ungdomars fysiska hälsa.....	6
4.2.1	Sömnpblem.....	7
4.2.2	Stress	8
4.2.3	Huvudvärk.....	9
4.2.4	Värk i nacke och rygg.....	10
4.2.5	Magont	12
5	Tidigare forskning.....	12
5.1	Internetanvändning.....	13
5.2	Sömn.....	13
5.3	Stress och huvudvärk.....	14
5.3	Huvudvärk, ryggvärk och ont i magen	14
5.4	Värk i rygg	15
6	Metod	16
6.1	Kvantitativ metod.....	16
6.2	Enkät	17
6.2.1	Ungdomsenkäten	17
6.3	Etik	19
6.3.1	Etiska aspekter Ungdomsenkäten.....	20
6.4	Reliabilitet och Validitet	20
6.5	Deskriptiv statistik.....	20

7	Resultat	21
7.1	Åldern hos deltagarna	22
7.2	Internetanvändning.....	22
7.3	Fysiska symtom.....	24
8	Tolkning	28
8.1	Skillnader mellan pojkar och flickors internetanvändning	28
8.2	Skillnader mellan pojkar och flickors fysiska hälsa	29
8.3	Förändringar i relation till de fysiska symptomen.....	31
9	Kritisk granskning.....	32
9.1	Reliabilitet.....	32
9.2	Validitet.....	33
9.3	Tidigare forskning.....	33
10	Diskussion	34
11	Källförteckning.....	36
	Bilaga 1.....	39
	Bilaga 2.....	40

1 Introduktion

Detta examensarbete är en kvantitativ studie om sociala mediers påverkan på ungdomars fysiska hälsa. Vi har valt att skriva om detta ämne i vårt examensarbete för att sociala medier på senare tid har blivit en stor del av ungdomarnas vardag, och vi är därför intresserade av att undersöka om det påverkar deras hälsa och livskvalitet negativt. Den ständiga tillgången till sociala medier tror vi kan ha ett samband med att ungdomar lider mera av sömnproblem, stress, huvudvärk, värk i nacke och rygg, och magont.

Idag är digitala medier integrerade i vardagslivet hos majoriteten av dagens ungdomar. Medierna används som verktyg till informationssökning, som underhållning samt för att skapa sociala kontakter. För bara ett par decennier sedan såg vår digitala värld annorlunda ut jämfört med nu. Då hade vi inte kunnat tro att vi nu bär med oss all världens information i fickan och att vi kan komma åt den när och var vi vill. För bara några år sedan handlade användningen av internet om att skynda sig hem från skolan för att kunna sätta sig vid skrivbordet framför datorn. Nu finns det knappt någon skillnad mellan att vara online eller offline för idag kan vi med en enkel knapptryckning vara online 24 timmar i dygnet (Thorsund 2015).

Detta har vi förverkligat genom en enkätstudie som innehåller slutna frågor. Vi har använt oss av delar av Ungdomsenkäten 2012-2013 som var en färdigt ifylld enkät från Åbo Akademi som vi fick ta del av varefter vi valde ut de mest relevanta frågorna och svaren. Orsaken till att vi endast valde ut två av Ungdomsenkätens frågor var att i enkäten fanns bland annat frågor som behandlade familj, skola, relationer, trygghet och konflikter som vi ansåg att inte berörde vårt ämne. Enkäten blev utskickad till 3645 elever och besvarad av 3512 elever från årskurs 7-9.

2 Syftet och frågeställningar

Syftet med vårt examensarbete är att undersöka om det finns skillnader mellan pojkar och flickors internetanvändning och fysiska hälsa samt om vi kan påvisa förändringar i relation till fysiska symptom hos ungdomarna så som stress, huvudvärk, sömnbrist, magont, värk i nacke/rygg och sociala medier.

Respondenternas frågeställningar är:

- 1) Vilka skillnader finns det mellan pojkar och flickors internetanvändning?
- 2) Vilka skillnader finns det mellan pojkar och flickors fysiska hälsa?
- 3) Kan man påvisa förändringar i relation till de fysiska symptomen?

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har vi valt Aaron Antonovsky och Katie Eriksson vars vårdteorier vi kommer att fördjupa oss i. Antonovsky är född i Brooklyn 1923 och är en känd professor i medicinsk sociologi. Enligt Antonovsky är en individ varken frisk eller sjuk utan något där mitt emellan, men det som gör att människan lutar åt det friska är om de upplever en känsla av välbefinnande (Antonovsky, 1991, s. 9-13). Katie Eriksson är född år 1943 i Jakobstad och är en av de första omvårdnadsteoretikerna och forskarna i vårdvetenskap i Norden. Eriksson anser att hälsa är en kombination mellan friskhet, sundhet och välbefinnande (Eriksson, 2014).

3.1 Aaron Antonovsky

Antonovskys teori om KASAM (Känsla av Sammanhang) är huvudsakligen uppbyggt av tre beståndsdelar och dessa tre är: meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Dessa beståndsdelar menar han att motverkar ohälsa hos en människa (Antonovsky, 1991, s. 12-13).

Med begriplighet menar Antonovsky att individen upplever en yttre och inre stimuli i livet om det är ordnat, strukturerat och går att förutse. Det är viktigt för individen att ordna och förklara om något förutsägbart skulle hända i framtiden som misslyckande, krig eller död (Antonovsky, 1991, s. 39-40).

Hanterbarhet innebär resurser som man med hjälp av kan möta kraven som ställs i omgivningen finns tillgängliga. Resurserna är någon man har förtroende för som hustru eller make, vänner, kollegor eller läkaren. En individ som har en hög känsla av hanterbarhet tycker inte att livet är orättvist fast olyckor och sorger kommer att ske, det är en del av livet. De anser också att saker och ting kommer att reda upp sig och man sörjer inte för evigt. Meningsfullhet innebär utmaningar i livet som man möter på, och är värda att engagera och investera i. Meningsfullhet kan även beskrivas som en motivationskomponent (Antonovsky, 1991, s.40).

Dessa beståndsdelar samarbetar utan att vara beroende av varandra. Hos vissa individer är beståndsdelarna starkare än hos andra, och detta gör skillnader i hälsan. Enligt Antonovsky är meningsfullheten den som har störst betydelse för hälsan. För dessa individer kämpar på i situationer de tycker är svåra att hantera (Antonovsky 1991, s.40). Om man har en svag KASAM innebär det att man även har en svag självidentitet (Antonovsky, 1991, s.49).

3.2 Katie Eriksson

Vårdvetaren Katie Eriksson anser att en människa ”är” hälsa, att vi inte kan ”ge” hälsa men att vi kan stödja människan i att vara hälsa. Eriksson menar att hälsa inte är ett statistiskt tillstånd utan att hälsa utgörs av många komponenter som samspelar med varandra (Eriksson, 2014, s. 41).

I takt med nya vetenskapliga rön så förändras vår bild av hälsa. Inom vårdvetenskap finns det olika perspektiv på hälsan men huvudsakligen utgår vi ifrån att hälsa är en helhet, en process inom människan, hälsan är relativ, och att den är individuell och personlig. Hälsan är en rörelse där många faktorer samspelar och inte ett statistiskt tillstånd. Därför är det mera rätt att tala om hälsoprocesser. Hälsoprocesser är en process som innefattar människan som en psykologisk, biologisk och andlig helhet och eftersom hälsan följer med människan hela livet består hälsan också av dödsprocesser (Eriksson, 2014, s. 41-42).

Eriksson beskriver även hälsa som friskhet, sundhet och en känsla av välbefinnande men det betyder inte frånvaro av sjukdom. Sundhet innebär att människan är psykisk frisk och handlar på ett hälsosamt sätt. Friskhet beskrivs som den fysiska hälsan, att känna sig kry, duktig eller pigg. Man betraktas som frisk när organsystemet fyller sin funktion. Välbefinnande betyder ”att finna sig i” och innebär den känsla som människan befinner sig i (Eriksson, 1993, s. 36, 44).

Hälsohinder är den faktor som bidrar till ohälsa. Hälsobinder kan påverkas av vår omvärld eller av medvärlden, och med det menar man relationen mellan människorna. Detta har en stor betydelse i vår hälsa. Det största hälsoproblemet som finns inom vår kultur är relationsstörningar hos människan (Eriksson, 2014, s. 42). Alla patienter känner och upplever ohälsa på olika sätt och detta beror på olika faktorer i livet. Faktorerna kan vara samhället och kulturen eller sociala relationer. Alla kulturer har en uppfattning av ohälsa och när man har eller får ha ohälsa (Eriksson, 2014, s. 43).

4 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden har vi beskrivit mera ingående om sociala medier och ungdomarnas fysiska hälsa. I ungdomsenkäten vi använt oss av de frågor om fem olika fysiska symptom som kan påverka hälsan hos ungdomar. Dessa symptom är stress, huvudvärk, sömn, magont och värk i nacke och rygg och därför har vi valt att också skriva om dem i vår teoretiska bakgrund.

4.1 Sociala medier

Sociala medier kan beskrivas som olika tjänster och webbplatser på internet, där man kan skapa nya gemenskaper med människor och bygga upp sin egen sida. Massmedier är de medier som innefattar musik, radio, film och tv och dagstidningar. De sociala tjänsterna kan vara Facebook, Twitter, Instagram, Youtube eller bloggar (Carlsson, 2010, s. 9). Facebook är den största och mest använda sidan av de sociala medierna, och har spridit sig över hela världen de senaste åren (Murat Yesil, 2014). Sociala medier upptar 50 % av ungas fritid och de flesta använder internet varje dag i de nordiska länderna (Carlsson, 2010, s. 9).

Inom de sociala medierna har mobilappar tagit över webben de senaste åren. De största sociala medierna går idag att ladda ner som appar till surfplattor och smarttelefoner, detta innebär att de flesta är konstant närvarande på de sociala medierna. Vi uppdaterar vår status oftare med bilder än med att skriva texter, bilderna kan vi använda för att berätta vad vi känner, var vi är och om vår dag (Johansson, 2013). Idag har de flesta en smarttelefon och egen dator. Männen läser främst dagstidningar och ägnar sin tid åt ljud- och bildmedier, medan kvinnor läser olika bloggar och umgås i de sociala nätverksmedierna (Mjömark, 2014).

86 % av alla finländare använder sig av internet. Av dessa har hela 51 % använt sig av sociala medier under de senaste tre månaderna. Av 16-24 åringar använder sig sammanlagt 89 % av internet flera gånger per dag varav 93 % har använt sig av sociala medier under de senaste tre månaderna (Statistikcentralen, 2014). Vanligast används internet till informationssökning, e-post och internetbanker. 67 % av finländarna i åldersgruppen 16-24år använder sociala medier dagligen. Internetanvändningen har ökat snabbt under en kort tid bland de äldre åldersgrupperna medan så gott som alla använder sig av internet bland de yngre åldersgrupperna. Män och kvinnor använder internet i lika stor utsträckning. Användningen av internet sker på samma vis mellan båda könen, dock finns skillnader. Bland kvinnorna används internet främst till att hålla ett socialt nätverk medan männen mera köper och säljer produkter samt laddar ner filer (Statistikcentralen, 2010).

4.1.1 Ungdomar och medier

Ungdom kallas även tonåring och det är en övergång från barntiden till ungdomstiden. Det finns tre stadier i ungdomstiden och dessa är tidig ungdom i åldern 11-14 år, mellanungdom 15-18 år och sen ungdom i åldern 19-25 år. Ungdomarna lever i ett samhälle som förändras konstant och idag kan de flesta använda data- och kommunikationsteknik (Aaltonen m.fl., 2007, s. 40-41).

Medierna som tv, datorer och internet har en stor betydelse för dagens ungdomar. Dessa medier presenterar trender och skapar även färdigheter som att använda sig av en dator. Ungdomarna har lättare att lära sig olika språk bland annat engelska, får information om flera olika ämnen och har en bättre observationsförmåga. Ungdomarna påverkas starkt av medierna, tv påverkar fritiden, konsumtionen påverkas av reklam, film och serier påverkar beteendet och radio påverkar musiksmaken. Böckerna har dock ännu en stor betydelse i ungdomarnas liv, och det påverkar världsbilden och deras tänkande (Aaltonen m.fl., 2007, s. 97-98). Om man är ständigt uppkopplad betyder det att man alltid är tillgänglig, detta kan påverka den fysiska hälsan (Carlsson, 2010, s. 110).

Dagens barn kommer i kontakt med internet i mycket tidigare ålder än för 10 år sedan. En undersökning visar att genomsnittliga debutåldern för internetanvändning år 2005 var nio år medan barnen idag bekantat sig med internet redan när de fyllt tre år. För endast fem år sedan använde så lite som 7 % av 16-åringa ungdomar sig av internet i mobilen medan det idag är upp till 96 %. Ökad användning av surfplattan ger möjlighet för barn i ung ålder att använda digitala medier (Thorsund, 2015).

4.2 Ungdomars fysiska hälsa

Under denna rubrik har vi skrivit allmänt om ungdomars fysiska hälsa varefter vi går mera in på de fem fysiska symptomen som vi fått från Ungdomsenkäten. Ungdomar är i behov att ha en god hälsa och dessa påverkas av näring, sömn och vila, motion, klädsel och hygien, trygghet och närhet, att bli accepterad, självständighet och sexualitet. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 7).

Ungdomar som växer behöver mera sömn än vuxna eftersom kroppen behöver återställas och byggas upp under natten. Sönnen gör att det avsöndras tillväxthormoner, för att förnya hudceller, avlägsna slaggämnen, lagra dagens minnen och för förnyelse av hormoner. För sena kvällar leder till för lite sömn om nätterna som i sin tur leder till sömnbrist hos ungdomar. Sömnbrist kan påverka negativt på bl.a. människans prestationsförmåga och inläring. Förändringar i beteendet och rastlöshet är symptom som förekommer. De vanligaste insomningssvårigheterna kan bero på njutningsmedel, tupplur, hälsorelaterade faktorer, bristfälliga hälso- och sovvanor (Aaltonen m.fl., 2007, s. 40-41).

Motionen är en viktig del hos ungdomars hälsa eftersom den förbättrar hälsotillståndet, hållningen, fysiska konditionen, prestationsförmågan och rörelseförmågan. Nattsönnen och avslappningen påverkas av motionen. Som ung har man lättare att skapa nya sociala kontakter och med hjälp av motionen ökar självförtroendet (Aaltonen m.fl., 2007, s. 144-145).

Ungdomarna känner sig accepterade när de får positiv feedback och skapar även en bra självbild, medan de som alltid får negativ feedback får en sämre självbild. Det är viktigt för dem att veta att de vuxna accepterar dem som de är. Ungdomar jämför sig med andra och ibland byter de sin roll till en annan för att bli accepterade, detta stadium brukar vanligtvis gå om då de kommer upp i sen ungdom. Ungdomarna behöver närhet, stöd och trygghet fast de vill klara av situationer själva och vara självständiga. De vill dela alla upplevelser, sorger och glädjeämnen de varit med om med någon nära. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 154-157).

Sexualitet är en del av ungdomstiden och är en utveckling av sociala, psykiska och fysiska fenomen. Uppfattningen av sitt eget kön börjar redan i barndomen men sexualiteten börjar intressera i ungdomsåren då puberteten tar fart. Då de uppnått könsmognad börjar intresset för sexuallivet. Kroppen, sociala relationer och beteendet förändras och de börjar jämföra sig med vuxna (Aaltonen m.fl., 2007, s. 160-161).

4.2.1 Sömnproblem

Sömn är en viktig del av vårt liv. Man kan säga att sömn är människans livselixir och så mycket som en tredjedel av vårt liv går åt till att sova. En god nattsömn gör att vi känner oss utvilade, energiska och på gott humör nästa dag eftersom hjärnan då fått återhämta sig tillräckligt under natten. Under nattens gång mognas och förflyttas det vi lärt oss under dagen från arbetsminnet till långtidsminnet vilket är nödvändigt för en så effektiv inläring som möjligt (Kannas m.fl., 2011, s. 146-147).

En bristfällig nattsömn försvagar vår motståndskraft och gör oss mottagliga för olika sjukdomar. Sömnbrist gör att vår hjärna får mindre socker än vanligt eftersom det försvagar organismens sockertolerans och förmåga att reglera sockerbalansen. Bristen på socker leder i sin tur till att vi känner oss sömniga och kraftlösa dagen efter. Sömnproblem ger koncentrationssvårigheter och då är även observations- och slutledningsförmågan nedsatt och risken för olycksfall ökar avsevärt. Det finns emellertid flera skäl till varför det blir så få timmar sömn för oss per natt. I en del yrken förutsätts att man skall vaka om nätterna och dessa människor lider av ett sömnunderskott. En livsstil som utgörs mycket av underhållning och festande om nätterna bidrar också till sömnbrist. Det finns också andra faktorer som rubbar den normala sömnrytmen som vi inte kan göra så mycket åt, dessa faktorer är bl.a. stress, sjukdomar och olika händelser (Kannas m.fl., 2011, s. 146-147).

En ungdom behöver i genomsnitt nio timmar sömn per dygn medan en vuxens sömnbehov varierar individuellt. Går vi tillbaka hundra år i tiden så sov ungdomar som studerar sammanlagt en och en halv timme längre per dygn än dagens ungdomar. Den fysiska belastningen har minskat jämfört med hur den var för hundra år sedan. För 25 år sedan tog informationsteknologiska revolutionen fart och förändrade vår livsstil, speciellt oss ungdomar (Kannas m.fl., 2011, s. 146-147).

De nya medierna som innefattar bl.a. datorer, TV, internet och mobiltelefoner har gjort att den tid som reserverats för sömn har minskat. Vi blir erbjudna ett brett utbud av TV-kanaler som sänder program hela natten, och enbart intresset i användningen av datorer och mobiltelefoner gör att antalet timmar för sömn faller bort. Vårt samhälle har numera förvandlats till att fungera 24 timmar i dygnet sju dagar i veckan där nätter blir som dagar (Kannas m.fl., 2011, s. 149-152).

4.2.2 Stress

Stress är en reaktion i kroppen som kan bero på mental, känslomässig eller fysisk ansträngning av något slag, något som vi inte kan undvika eller hantera. Människor upplever stress på olika sätt men oftast förknippas stress med oro, tidsbrist, sömnproblem och frustration som i sin tur kan leda till sjuka muskler och huvudvärk. Att vara stressad innebär inte alltid att det är negativt utan kan även vara positivt. Positiv stress kan uppkomma vid en tävling, att ordna en fest eller när ett arbete ska presenteras. I vissa fall kan stressen ge extra krafter när det behövs (Stjernström Roos, 2014).

Om vi inte vilar eller kopplar av kan den positiva stressen leda till en negativ stress som är en obalans mellan resurser och krav som kan påverka hälsan. Stressen kan bero på arbetet som arbetsmängden, svårigheter i arbetet, dålig gemenskap, ensamhet, orättvishet och kraven som ställs. Sjukdomsfallen som orsakats av stress och ohälsa stiger idag till antalet (Perski, 2003, s. 102-103). Sociala medier kan vara en orsak till stress eftersom man ständigt är uppkopplad och nåbar, det kan vara nyttigt att stänga av både telefonen och datorn för att få en lugn stund (Stjernström Roos, 2014).

Stressorer är de orsaker som ligger bakom stressen och oftast är det många olika faktorer som påverkar stressreaktionen så som fysiska, psykiska och sociala faktorer. Unga som är stressade får vanligen fysiska symtom såsom trötthet, huvudvärk, magont och värk i nacke och rygg (Stjernström Roos 2014). Förekomsten av stress hos ungdomar påverkas av de mål och krav som idag ställs av omgivningen eller skolan, balansen mellan fritid och skola, ekonomiska problem, familjegräl, förälskelser och vänskapsbråk (Aaltonen m.fl., 2007, s. 253-254).

De fysiska stressorerna som påverkar hälsan finns i omgivningen som till exempel buller, ljud, temperatur, ljus, miljögifter, kyla och värme. Buller har en negativ inverkan på sömnen, koncentrationen och återhämtningen. Om man utsätts för buller nattetid sover vi mera oroligt och vaknar oftare (Währborg, 2009, s. 68-69). Den psykiska stressoren påverkas av prestationskraven som ställs idag, dålig självkänsla och självförtroende, medan sociala stressorer påverkas av separationer, dödsfall och att alltid vara tillgänglig för släkt och vänner (Währborg, 2009, s. 75,101). För att förbättra stresstoleransen kan man bl.a. motionera, pröva avslappningsövningar, gå på bio eller teater, läsa böcker eller lyssna på musik. Ungdomar som är stressade behöver handledning och stöd av vuxna för att kunna slappna av (Aaltonen m.fl., 2007, s. 254).

4.2.3 Huvudvärk

Huvudvärk är en värk som de flesta människor har erfarenhet av, och är ett vanligt hälsoproblem. Undersökningar som gjorts visar att 80 % av kvinnorna har lidit av huvudvärk, medan av männen är det endast 65 %. Huvudvärk kan bero på infektioner, förkylning, spända muskler i huvud och nacke och då blodkärlen utvidgas. Detta kan vara en stor plåga för vissa människor. Huvudvärk går oftast om av sig själv och ibland med hjälp av receptfria läkemedel. Det finns olika varianter av huvudvärk och de vanligaste är migrän och spänningshuvudvärk (Jaatinen & Raudasoja, 2006, s. 255; Nyholm & Fagius, 2013, s. 458).

Spänningshuvudvärk är en form av huvudvärk som förekommer vid psykisk överansträngning och kroppslig ansträngning, men även vid dålig syn och när man läst en längre stund. Denna huvudvärk bryter ut efter att spänningen släppt eller när vi spänner oss, även om vi är stressade (Jaatinen & Raudasoja, 2006, s. 255; Nyholm & Fagius 2013, s. 468). Stress kan bero på höga krav på sig själv, ständigt uppkopplad på sociala medier eller aktiviteter som leder till huvudvärk (Stjernström Roos, 2014). Spänningshuvudvärk förekommer mest hos kvinnor och från 15 års ålder, oftast finns det en ärftlig benägenhet bakom huvudvärken (Jaatinen & Raudasoja, 2006, s. 255; Nyholm & Fagius 2013, s. 468).

Smärtan kan vara molande, dov eller kramande i bakhuvudet, i tinningarna, i pannan eller runt hela huvudet. Smärtan som uppkommer varierar från person till person. Spänningshuvudvärken förekommer anfallsvis och kan vara från någon minut till några timmar eller flera dygn och kan uppnå 15 gånger per månad. Symptomen som kan förekomma är illamående, nackvärk, yrsel och trötthet. Huvudvärken går vanligtvis om av sig själv men ibland behövs receptfria läkemedel (Jaatinen & Raudasoja, 2006, s. 255; Nyholm & Fagius, 2013, s. 468).

Migrän kommer från det grekiska ordet hemicrania som betyder halva huvudskålen. Detta är en form av huvudvärk och uppkommer anfallsvis som kan vara i 4-72 timmar. Migrän är förknippat med ärftlighet och gör debut i alla åldrar. En orsak till migrän kan vara nervceller som är påverkade i hjärnbarken. Stress, blinkande ljus, trötthet, buller, hunger, för lite eller för mycket sömn, alkohol, hormonella omställningar eller brist på koffein kan utlösa anfällen. Vissa människor har känningar före migränen utlöses i form av talstörningar, irritation och förändringar av observationsförmågan.

Migrän delas in i grupper: migrän med aura och migrän utan aura. Migrän med aura innebär värk med bortfallssymptom som synstörningar och talsvårigheter medan migrän utan aura saknar symptom (Jaatinen & Raudasoja, 2006, s. 256-257; Nyholm & Fagius, 2013, s. 460).

Symptomen som förekommer är kraftig eller bultande huvudvärk oftast begränsad till ena sidan av huvudet, illamående eller kräkningar. Man är smärtpåverkad, blek, kallsvettig, ljus- och ljudkänslig och känslig för lukter. Personer med migrän vill oftast vila ensamma i ett rum som är svalt, mörkt och tyst. För att undvika migrän borde man ta smärtlindrande läkemedel innan anfallen bryter ut som paracetamol eller ibuprofen (Nyholm & Fagius, 2013, s. 462).

4.2.4 Värk i nacke och rygg

Människans ryggrad består av sju halskotor, 12 bröstkotor, fem ländkotor och längst ner svanskotan. Mellan kotorna ligger nerver, diskar, och de korta musklerna. Diskarna är uppbyggda av en kapsel av bindväv där det inuti kapseln finns en seg flytande kärna. Diskarna överför rörlighet i nacken förutom mellan de två översta kotorna där det inte finns någon disk. Ytterst ligger de längre viljestyrda musklerna som står för mesta av rörligheten (Enander, 2014).

I de flesta fallen uppkommer värk i den nedre delen av ryggen som kallas ländryggen. Smärta kan delas in i mekanisk smärta och icke mekanisk smärta. Mekanisk ryggsmärta är en smärta som varierar med fysisk aktivitet. Smärtan ökar vid olika kroppslägen och rörelser och är av skärande eller huggande karaktär. Då kan man försöka reducera smärtan genom att stretcha, ändra position eller göra vissa kroppsövningar. Den här typen av smärta kan variera över flera dagar och ibland veckor. Den icke-mekaniska smärtan kan börja spontant eller gradvist. Med tiden blir smärtan oftast värre och vila och aktivitet ger ingen smärtlindring. Speciellt nattetid brukar smärtan vara värre eftersom vi inte påverkas av faktorer som reducerar smärtan. Om diskarna i ryggen är påverkade kan smärtan i ryggen uppkomma antingen plötsligt eller smygande. Besvären som uppstår i ett tidigt skede kan av patienten kännas som en känsla av trötthet i ryggen som växlar mellan kortare och längre perioder av smärta (Tullberg & Branth, 2010, s. 87-89).

Värk i nacke och axlar är vanliga problem som vi alla får ont i någon gång. Trots detta behöver värken inte tyda på någon sjukdom utan i de flesta fall går värken över av sig självt. Som många känner till kan värken uppstå t.ex. i samband med att vi suttit länge framför datorn för att musklerna har blivit stela och ömma. Värken kan också utlösas av stress eller av en inflammation i ett senfäste (Enander, 2014).

Vid överbelastning av muskler är muskelspänningar en vanlig reaktion som ger symptom så som trötthet, ömhet och värk i musklerna. Muskelspänningar kan uppkomma vid felaktiga arbetsställningar, enformiga rörelser och även vid stress. Känner man på den spända muskeln kan man känna så kallade muskelknutor. Begreppet används inte rätt i vardagligt tal eftersom det i själva verket inte är en knuta utan en cylinderformad förändring i muskelfibrernas riktning. Varifrån muskelspänningar och muskelsmärta egentligen uppkommer är oklart. Det finns en teori om att störningar mellan nerverna och muskeln är orsaken, s.k. reflexpåverkan. Det diskuteras också om att det handlar om en kvarstående anspänning som leder till att laktat ansamlas i muskeln (mjölksyra) som i sin tur påverkar smärtreceptorer (Aston, 2013).

Spasm är en form av muskulär spänning som kan kännetecknas av en ofrivillig sammandragning i några muskelfibrer (Aston 2013). Vid nackspärr har man fått plötslig muskelkramp i nackmusklerna och nacken gör ont och blir stel vilket gör det svårt att röra på huvudet. De vanligaste orsakerna till spänningen är att du sovit i en obekväm ställning eller att du gjort en snabb rörelse med huvudet (Schelin, 2015).

Var tredje person som regelbundet arbetar framför datorn har ont i nacken minst en vecka per år. Användningen av datorer blir allt vanligare i arbetslivet och därför ökar också besvären som kommer av mycket stillasittande framför datorer. Musarm är ett samlingsnamn för besvär vi kan få i hand och arm om vi ofta använder oss av datormus. När vi sitter vid datorn och arbetar med musen gör vi många små upprepade rörelser. Detta kan leda till att våra muskler, ledband, senor och även nerver i arm, nacke och axlar blir överbelastade och börjar därför värka. Att ställa en diagnos på musarm är ofta svårt eftersom orsaker till symptomen kan vara mycket annat. Musarm kännetecknas av en rad olika besvär i axel, arm, armbåge, underarm, handleden eller i handen i form av ömhet, stelhet, molande eller pulserande värk, och domningar (Dahllöv, 2014).

4.2.5 Magont

Ordet ”magen” kan beskriva många olika saker i vardagligt tal. Det kan innefatta alla organ som har med mag-tarmkanalen att göra men det kan också handla om andra organ som finns mellan bäckenet och lungorna som bl.a. urinblåsan, njurarna, hos män prostatan och hos kvinnan livmodern och äggstockarna. Vi kan också använda oss av det medicinska begreppet ”bukken” som beskriver alla de organ som finns innanför bukhinnan nämligen levern, tarmarna, magsäcken, gallblåsan och bukspottskörteln (Ehinger, 2013).

Det kan vara svårt att hitta orsaken till besvär i magregionen. Ibland kan man ha jobbiga besvär utan att det syns på prover eller andra undersökningar. Plötslig smärta kan till exempel bero på magsjuka, gallstensanfall, blindtarmsinflammation eller tarmvred medan en långvarig smärta bl.a. kan bero på förstoppning, läkemedel och stress. Är vi stressade, har en svår livssituation eller genomgår en kris kan det vara en bidragande faktor till magont. Besvären som uppkommer då beror inte egentligen på något fel i magen men det kan ändå kännas besvärliga. Då kan man försöka ändra på sina levnadsvanor (Ehinger, 2013).

Illamående får man ofta som följd av magont. Ibland kan illamåendet vara så starkt att man måste kräkas. Magen känns då ofta uppblåst och man kan ha rapningar eller sura uppstötningar. En brännande känsla kan uppkomma bakom bröstbenet vilket är ett tecken på att sur magsaft kommer upp i matstrupen (Ehinger, 2013).

5 Tidigare forskning

Respondenterna har sökt tidigare forskning i databasen cinahl, EBSCO och PubMed. Vi har använt oss av sökorden social media, adolescents, sleep, stomach pain, internet use, internet, stress, headache, physical health och health. Olika kombinationer av sökorden har använts. Antalet träffar vi fått genom att använda dessa sökord varierade mellan 3 och 75. Artiklarna söktes med ”peer reviewed” och ”full text” varefter vi valt ut de som behandlade vårt syfte och ämne bäst. Artiklarna som vi valt att använda oss av är mindre än 10 år gamla. Vi har valt dessa artiklar eftersom de berört ämnet och på så vis passat bäst in i vårt examensarbete.

5.1 Internetanvändning

Chien-Huang och Shu-Fen (2008) gjorde en studie i Taiwan med rubriken ”Adolescent internet usage in Taiwan: exploring gender difference” vars syfte var att undersöka genusskillnader hos ungdomars tillgänglighet till internet, orsaker till internetanvändning och vad de gör på internet. I studien framkommer det att internet används av ungdomar huvudsakligen till att spela spel och att söka information. Resultatet visar att 94 % av ungdomarna har tillgång till dator medan 90 % har tillgång till internet hemma. 39,5 % av pojkarna och 47,5 % av flickorna använder internet mindre än en timme per vecka, 41,2 % av pojkarna och 38,7 % av flickorna använder sig av internet 1 till 5 timmar per vecka och 10 % av pojkarna använder internet mer än 10 timmar per vecka. Detta innebär att pojkarna använder sig av internet mer än vad flickorna gör. Orsakerna till varför flickor och pojkar använder internet är för flickor främst att följa med sina idoler, medan för pojkarna att leta efter gemenskap.

Resultatet visar att pojkarna använder sig mer av internet än flickor då de har tråkigt men att båda könen vill ha social kontakt med andra ungdomar via internet. Flickorna använder internet vid sökning av information till skoluppgifter, e-mail, chattar med andra ungdomar och besöker idolernas sidor. Pojkarna spelar mer spel, laddar ner programvara och läser tidningar (Chien-Huang och Shu-Fen, 2008).

5.2 Sömn

I USA gjordes en studie av Noland, Price, Dake och Telljohann (2009) vars syfte var att undersöka sömntiden och dess påverkan av hälsan hos ungdomarna. I studien deltog 3227 ungdomar, nionde till tolfteklassister från tre högstadieskolor från Midwest, USA. Metoden som användes var enkäter som skickades ut där man frågade om uppfattningen av sömnen och sömnbeteenden hos flickorna.

Resultatet visade att de flesta ungdomar (91,9%) sover cirka 9 timmar per natt, medan mindre än 10 % sover högst 6 timmar per natt. Ungdomarna som inte fått tillräckligt med sömn under natten hade svårt att koncentrera sig, var tröttare under dagen, stressade och hade svårt att komma överens med andra människor. För att få sömn och hållas sovande hade de rummet mörkt, svalt och regelbundna sovtider. Andra läste, tog sömnpiller, rökte en cigarett, drack kaffe eller alkohol på kvällen. De vanligaste orsakerna till

sömnsvårigheter var för mycket hemuppgifter, stress, tv tittande, mycket ljud, mycket fritidsaktiviteter och många spenderade för mycket tid med vännerna (Noland m.fl., 2009).

5.3 Stress och huvudvärk

Björling (2009) gjorde en studie i USA vars syfte var att jämföra förhållandet mellan stress och olika typer av huvudvärk hos unga flickor. 31 flickor i åldern 14-18 år från Pacific Northwest högstadieskola deltog i studien. Data samlades in genom en elektronisk dagbok där man skulle beskriva upplevd stress, stressrelaterade symtom och olika grader av huvudvärk för varje dag i 21 dagar.

68 % av flickorna svarade att de alltid eller väldigt ofta får huvudvärk när de lider av stress. Åtta flickor svarade att de får migränspecifika huvudvärkssymtom som illamående och synrubbingar och femton flickor beskriver huvudvärken som ett stramt band runt huvudet, och detta tyder på spänningshuvudvärk. Studien visar att 94 % som hade huvudvärk varade i minst 4 timmar åt gången, 39 % hade huvudvärk 1-2 gånger per vecka och 10 % led av huvudvärk varje dag (Björling, 2009).

5.3 Huvudvärk, ryggvärk och ont i magen

Roth-Isigkeit, Thyen, Raspe, Stöven, och Schmucker (2004) gjorde en studie i Tyskland vars syfte var att undersöka prevalensen av värk och värk av olika karaktär bland barn och ungdomar. I studien deltog 735 barn och unga i åldrarna 10-18 år varav 715 enkäter var besvarade. Metoden som användes var en modifierad version av en enkät från Perquin and co-workers. Resultatet visar att 85,3 % har upplevt värk under de senaste tre månaderna och värken ökade med åldern. Mest klagade de deltagande på huvudvärk (65,6 %), ont i magen (47,7 %) värk i extremiteterna (46,4 %) och ryggvärk (38,6 %). Hela 45,5 % har haft värk i mera än tre månader medan 35,4 % haft värk i över sex månader. De ungdomar som haft värk en gång i veckan eller oftare gick upp mot 33,7 %. Nästan över hälften av de deltagande hade lidit av någon värk i längre än 3 månader.

Swain, Henschke, Kamper, Gobina, Ottová-Jordan och Maher (2014) gjorde en studie vars syfte var att uppskatta förekomsten av magont, huvudvärk och ryggont hos ungdomar i 28 länder från Europa till Nord Amerika, samt hur de samspelar med varandra. Smärtan hos ungdomar upplevs som ovanlig med förekommer hos många, dock finns det inte många studier om detta. Data samlades in genom en enkätundersökning av HBSC (Health Behaviour in School-aged Children: WHO Collaborative Cross-National Survey) som är ett internationellt forskningsnätverk. Ungdomarna som deltog i undersökningen var 11-15 år och i enkätundersökningen frågade man bland annat om hälsan, levnadsvanorna, välbefinnandet och sociala miljöer.

Frågorna som ställdes till huvudvärk, magont och ryggont löd ”Inom de senaste 6 månaderna, hur ofta har du haft följande?”, ”1. Varje dag”, ”2. Mer än en gång i veckan”, ”3. Varje vecka”, ”4. Varje månad” och ”5. Sällan eller aldrig”. Totalt svarade 404 206 ungdomar från de 28 länderna och genomsnittsåldern för 11, 13 och 15 år var 11,6, 13,6 och 15,6 år, var av 51,2 % var flickor och 48,8 % pojkar (Swain, m.fl., 2014).

I resultatet framkom det att huvudvärken var den vanligaste av de tre olika smärtor hos alla ungdomar. De som led av huvudvärk varje månad eller oftare var 54,1%, magont 49,8% och ryggvärk 37,0%. Flickorna och de äldre ungdomarna lider mest av smärtorna. Huvudvärk förekommer 60,4% hos flickor och 47,5% hos pojkar, 59,5% flickor och 39,4% pojkar hade magont och ryggvärk hade 38,9% flickor och 35,0% pojkar. Resultatet visade även att de som åtminstone led av en somatisk smärta var 74,4%. 47,3% rapporterade att de upplevt mer än två smärttillstånd. Forskarna kom fram till att huvudvärk, magont och ryggvärk är vanligt hos ungdomarna och påverkar hälsan och välbefinnandet. Smärtan förekommer olika i olika åldrar och kön men oftast är det flickorna som upplever en eller flera smärtor (Swain, m.fl., 2014).

5.4 Värk i rygg

Forskningen ”Longitudinal investigation of low back pain in Australian adolescents: a five-year study” är skriven av Grimmer, Nyland och Milanese (2006). I denna artikel har man gjort en longitudinell studie där man undersökt förekomsten av värk i nedre delen av ryggen hos ungdomar mellan 13 och 17 år i Australien. Studien är gjord på ungdomar som studerat under en period på fem år var mätningar har gjorts för varje år. Problem i ryggen i unga år har blivit ett allt vanligare problem i världen. Data har insamlats av 434 ungdomar vilket är sammanlagt 82,5 % av de elever som studerar på åttonde året. Under nionde året

deltog sammanlagt 72,2% (315 personer) av de 82,5 % som deltog åttonde året, 69,1 % (300 personer) följande år, 56,2 % (244 personer) under det påföljande året och sammanlagt 40,1 % (174 personer) under det tolfte och sista året.

I resultatet får man reda på hur många som under den senaste vecka haft smärta i vilken som helst del av kroppen var prevalensen för både pojkar och flickor första året är 51,8 %, andra året 54,1 %, tredje året 47,3 % fjärde året 42,6 % och 43,1 % femte året. Över en prevalensperiod på fem år oberoende av ålder och kön så är prevalensen av smärta i kroppen 48,8 % (Grimmer m.fl., 2006).

Resultatet visar att prevalensen för värk i nedre delen av ryggen för både pojkar och flickor som studerar var åttonde året 7,1 %, nionde året 12,7 %, tionde året 15,3 %, elfte året 17,3 % och tolfte året 16,7 %. Av de som svarat att de har värk någonstans i kroppen hade 13,7 % värk lokaliserad i nedre delen av ryggen. Denna procent kommer fortsätta stiga för båda könen de följande fyra åren (Grimmer m.fl., 2006).

6 Metod

Respondenterna valde att göra en kvantitativ undersökning. Vi har använt oss av delar av Ungdomsenkäten 2013 som vi fått från Åbo Akademi som öppnats i statistikprogrammet SPSS. Ungdomsenkäten genomfördes av Svenska Österbottens Ungdomsförbund i samarbete med ungdomsforskarna vid Åbo Akademi. Informanterna som svarat på enkätundersökningen var elever som gick i högstadiet. Frågorna bestod endast av slutna frågor vilket betyder att det är en kvantitativ metodik. Resultaten presenteras deskriptivt i form av tabeller.

6.1 Kvantitativ metod

Den kvantitativa metoden kännetecknas av ett matematiskt tillvägagångssätt där man analyserar siffror och beskriver mättningsresultaten i statistik. Man använder sig främst av enkätundersökningar som består av frågor med fasta svarsalternativ, och intervjuundersökningar (Eliasson, 2011 s. 28). Den som utför forskningen är objektiv och har oftast en kortvarig kontakt med informanterna. Forskningen grundar sig på en hypotesprövning som innebär en bekräftelse mellan forskning och teori, och resultatet får vi från ett stort antal informanter (Olsson & Sörensen, 2007, s. 18).

Kvantitativa metoder är bra om man vill ha konkreta svarsprocent från enkätundersökningen. En annan fördel är att det går att undersöka flera områden i samma undersökning och lämpar sig till stora målgrupper, detta gör att man får ett bredare resultat inom flera områden. Efterarbetet med att göra statistik kräver oftast mindre resurser och tid än med de kvalitativa metoderna. Kvalitativa undersökningar går dock mera in på djupet än vad man får från de kvantitativa undersökningarna (Eliasson, 2011 s. 28-30).

6.2 Enkät

Ordet enkät kommer från det franska ordet enquête, som betyder rundfråga (Trost 2012 s. 9-10). Termen enkät betyder idag att man besvarar frågorna på egen hand. Enkäterna innehåller ett frågeformulär som lämpar sig till en större grupp personer och är uppbyggda av öppna frågor där man får formulera sig fritt, eller bundna frågor som har fasta svarsalternativ. Frågeformuläret bör vara enkelt, se snyggt ut och vara lättläst så att inga oklarheter förkommer. När man gör en enkät bör man beakta åldern, synförmågan och intellekt för att deltagarna skall kunna läsa och förstå frågorna. Eftersom frågeformuläret är lika för alla är det lättare att analysera och tolka svaren (Eliasson, 2011, s. 28; Denscombe, 2009, s. 208).

För att enkäten ska bli så bra som möjligt bör syftet och frågeställningarna vara klara. Det är viktigt att se om frågeställningarna går att mäta. Man kan göra en enkät från grunden eller så finns det färdigkonstruerade enkäter. Att göra enkäter från grunden tar tid och är arbetskrävande men att söka en färdigkonstruerad enkät som tidigare testats är risken för missuppfattning liten. Fördelen med en färdig enkät är att resultaten kan jämföras med en annan studie som använt sig av samma enkät (Henricson, 2012, s. 140-141).

6.2.1 Ungdomsenkäten

Som datainsamlingsmetod har respondenterna använt sig av delar av Ungdomsenkäten 2012-2013 som är en färdig enkät gjord vid Åbo Akademi i Vasa och ifylld av högstadiel elever. Efter att vi gått igenom enkäten valde vi ut frågor och svar som berörde ämnet i vårt examensarbete. Vår uppdragsgivare "Forskning och utveckling" från Yrkehögskolan Novia mejlade upphovsmannen Patrik Söderberg och frågade om vi får använda oss av deras enkät till examensarbetet, vilket han gav tillstånd till.

Ungdomsenkäten 2012-1013 genomfördes för årskurs 7 och årskurs 9 och sammanlagt deltog 25 skolor i tretton kommuner i Österbotten i Finland. Den har tidigare skickats ut år 2005, 2007, 2010-2011 och den sista 2012-2013. Det finns 28 grundskolor i Österbotten, både finska och svenska skolor men endast 25 deltog i undersökningen Ungdomsenkäten 2012-2013. 3645 elever svarade på enkäten medan 133 elever avlägsnades eftersom det var bristfälliga svar, t.ex. oseriöst ifyllande och man uppgav inte kön. Det slutgiltiga antalet elever var då 3512 var av 1771 var flickor och 1741 var pojkar (Bilaga 1; Personlig kommunikation med Söderberg, 2.4.2015).

Språkfördelningen bland de som svarat var följande: de som endast talade svenska hemma var 1140 (35 %), endast finska var 1667 (51 %), tvåspråkiga som finska och svenska var 470 (14 %) och de som talade ett annat språk var 230 (7 %). Medelåldern för pojkar och flickor i årskurs 9 var 15,3 år och antalet niondeklassister var 1720. Ungdomsenkäten bestod av 72 frågor för årskurs 9 som behandlade familj, skola, hälsa, trygghet, relationer och konflikter, samhället, välfärd och fritid (Bilaga 1; Personlig kommunikation med Söderberg, 2.4.2015).

Den genomfördes under skolåret 2012-2013 och samarbetade med rektorer, forskare, kuratorer, ungdomsarbetare och universitetsstuderanden. Man tog kontakt med rektorerna höstterminen 2012 för att informera om Ungdomsenkäten. Datainsamlingen började från januari 2013 och pågick till april 2013. Enkäten fylldes huvudsakligen i elektroniskt men vissa valde att fylla i en pappersversion. Den fick fyllas i på lektionstid och fanns både på finska och på svenska (Bilaga 1; Personlig kommunikation med Söderberg, 2.4.2015).

E1. Hur ofta har du haft följande besvär under det senaste halvåret?

(0=aldrig, 4=väldigt ofta)

	0	1	2	3	4
1. Huvudvärk					
2. Ont i magen					
3. Värk i nacken eller ryggen					
4. Sömnproblem					
5. Känt dig stressad					

(Luppen-studien, 2013).

F4. Hur många timmar per dag gör du följande?

	0	½	1	1½	2	2½	3	3½
1. Ser på TV eller film								
2. Spelar tv- eller dataspel								
3. Använder sociala medier (facebook, chatt, bloggar)								
4. Använder internet till annat								

(Luppen-studien, 2013).

6.3 Etik

När man gör en studie eller forskning bör man tänka på forskningsetiken, det finns etiska principer som skall beaktas för att de som deltar i studien inte skall såras eller utnyttjas. (Henricson 2012, s. 70-71). Man skall respektera deltagarnas värdighet, integritet, rättigheter och undvika lidande eller skada hos de som deltar i forskningen. För att skydda deltagarna från skada eller lidande bör de få vara anonyma. Den som gör forskningen får inte avslöja någon personlig information om deltagarna, informationen skall alltså hanteras konfidentiellt. Forskaren skall undvika känsliga frågor eftersom det kan leda till en psykologisk skada för deltagarna. (Denscombe, 2009, s.193-200).

När man gör en forskning skall man ge ett formulär för skriftligt samtycke där deltagarna får veta vem som gör forskningen, vad syftet med forskningen är, hur den kommer att genomföras och hur lång tid det tar för deltagarna att genomföra t.ex. enkäten. Samtyckesformuläret innebär att deltagarna har rätt att bestämma om de vill delta i forskningen eller inte, forskningen är alltså frivillig. Enkäten görs konfidentiellt, deltagarna får alltså vara anonyma och ingen ska kunna känna igen en deltagare i forskningen (Denscombe, 2009, s.195-196).

6.3.1 Etiska aspekter Ungdomsenkäten

Att delta i undersökningen var frivilligt och alla svar hanterades konfidentiellt. Eleverna fick ett informationsbrev hem där föräldrarna fick möjlighet att bestämma om deras ungdom skulle delta i undersökningen eller inte. I enkäten kom syftet med undersökningen tydligt fram. Eleverna fick möjligheten att välja om de ville uppge sitt namn i slutet, om de ville att kuratorn skulle ta del av deras svar eller om de ville vara helt anonyma (Bilaga 1).

6.4 Reliabilitet och Validitet

Reliabilitet innebär ett mätinstrument som anger tillförlitligheten och användbarheten i en kvantitativ studie. Varje gång man mäter en mätning får man samma resultat. (Trost, 2012, s. 64). Reliabiliteten kan mätas genom test-retest-metoden alltså återtestning, och med det menar man att samma informanter svarar på undersökningen två gånger. Är reliabiliteten då hög så skall inte svaren skilja sig så mycket ifrån varandra. För att få en hög reliabilitet kan man använda sig av kontrollfrågor i en enkät. Detta innebär att man ställer samma fråga med en annorlunda formulering (Ejvegård, 2009, s. 78-79).

Om man har hög reliabilitet behövs inte hög validitet men vid en hög validitet har man även hög reliabilitet (Olsson & Sörensen, 2007, 75). Validitet innebär ett mätinstrument som mäter det som är planerat att mäta (Henricson, 2012, s. 70-71). Man måste kunna ställa frågorna på ett lämpligt sätt för att få fram det resultat man är ute efter (Denscombe, 2009, s. 423).

6.5 Deskriptiv statistik

Deskriptiv statistik eller beskrivande statistik används inom kvantitativa metoder och kan användas för att beskriva en viss population. Man gör en sammanfattande bild av materialet som man samlat in från enkäten till ett redovisat siffermaterial. Detta är ett enkelt och noggrant sätt att organisera insamlad data (Henricson, 2012, s. 309; Olsson & Sörensen, 2007, 31).

Syftet med deskriptivt är att beskriva egenskaper hos en större grupp individer eller en population. I de deskriptiva undersökningarna finns en viss kunskap om ämnet och kan därför åtskilja de aspekter i fenomenet som man endast är intresserad av. Man fokuserar sig på aspekterna som sedan beskrivs detaljerat och grundligt (Olsson & Sörensen, 2007, 31).

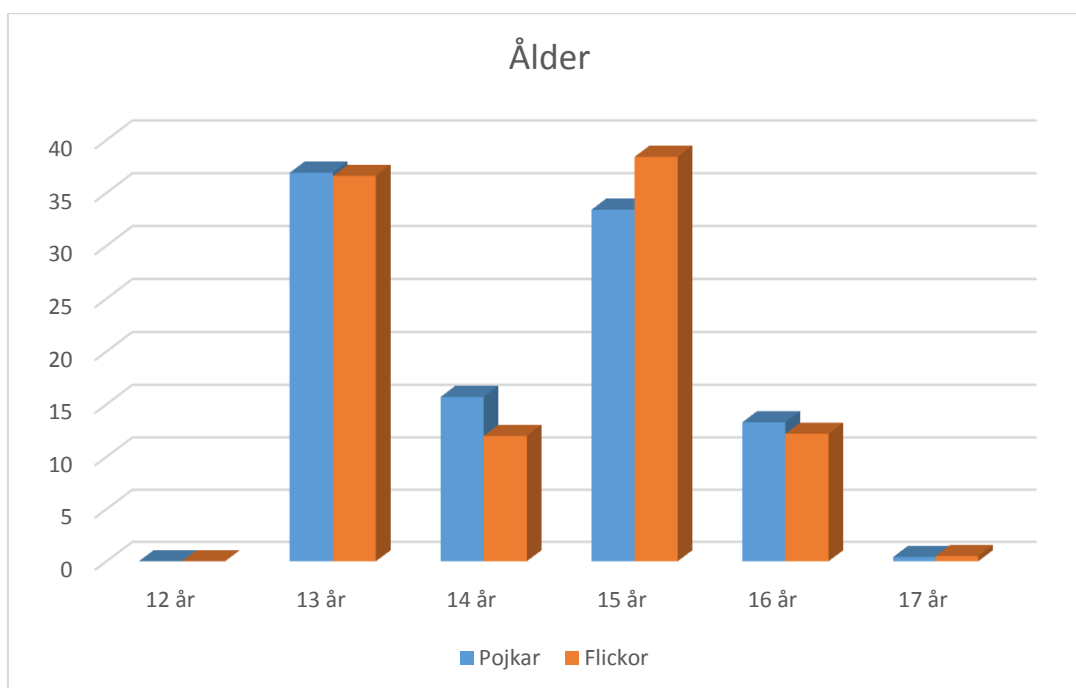
Inom deskriptiv statistik används centralmått och spridningsmått när man skall sammanfatta data. Centralmått beskriver var i svaren tyngdpunkten ligger medan spridningsmått talar om hur mycket ett svar sticker ut från centralmättet. Vilket av måtten man använder sig av beror på vilken form av data det är fråga om. För att sammanställa insamlad data kan man använda sig av statistikprogrammet SPSS (Henricson 2012, s. 309).

7 Resultat

I detta examensarbete har respondenterna tagit reda på om det finns skillnader i pojkar och flickors internetanvändning, skillnader mellan pojkar och flickors fysiska hälsa och om man kan påvisa förändringar i relation till symptomen. Vi har presenterat resultaten med deskriptiv statistik med stapeldiagram och löpande text för att få en klarare bild av resultaten.

Svaren har analyserats från ungdomsenkäten från Åbo Akademi som skickats ut till elever i högstadieåldern. Respondenterna har endast valt ut frågor ur enkäten som är relevanta för examensarbetets syfte och frågeställningar. Totala antalet elever var 3645 medan sammanlagt 3512 elever svarade på enkäten. Av dessa 3512 var 1771 flickor (50,4%) och 1741 pojkar (49,5%). Detta ger en total procent på 99,9 var av 0,1 % inte deltog.

7.1 Åldern hos deltagarna



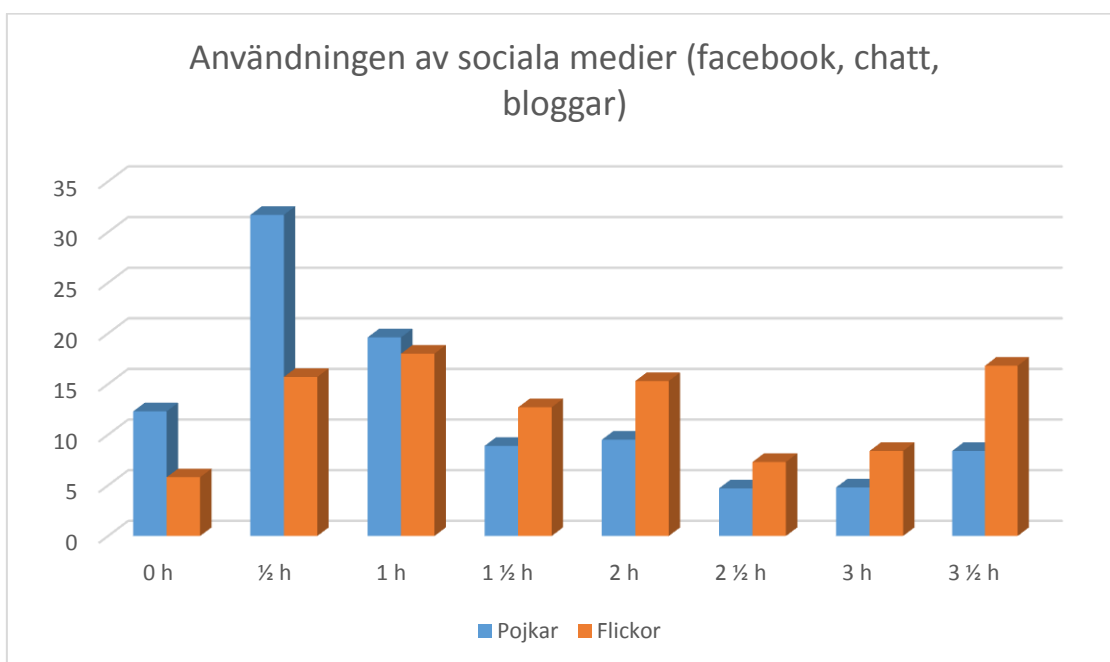
N = 3494

Figur 1. Åldern hos deltagarna

I undersökningen deltog elever mellan 12 och 17 år. Sammanlagda antalet 12-åringar var 1 flicka (0,1 %). 13-åringar var sammanlagt 1286 (36,8%) var av 641 (37,0%) var pojkar och 645 (36,7%) var flickor. 14-åringarna var sammanlagt 484 (13,9%) var av 273 (15,7%) var pojkar och 211 (12,0%) var flickor. 15-åringarna var sammanlagt 1258 (36,0%) var av 580 (33,4%) var pojkar och 676 (38,5%) var flickor. 16-åringarna var sammanlagt 448 (12,8%) var av 232 (13,4%) var pojkar och 216 (12,3 %) var flickor. 17-åringarna var sammanlagt 17 (0,5 %) var av 8 (0,5 %) var pojkar och 9 (0,5 %) var flickor. Majoriteten av deltagarna var 13 och 15 år.

7.2 Internetanvändning

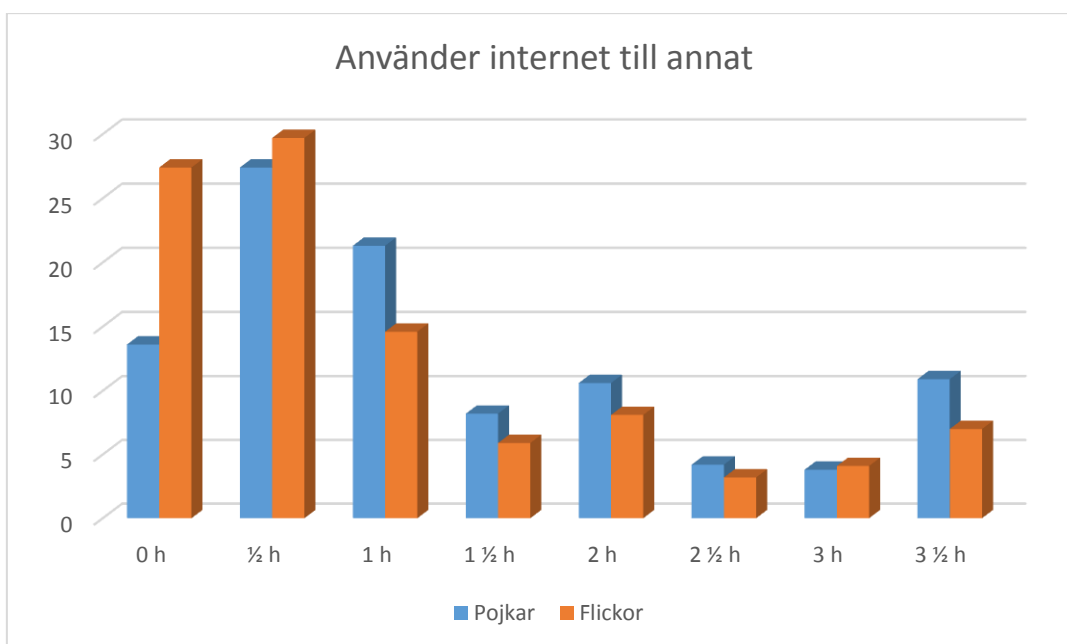
I enkäten frågades ”Hur många timmar per dag gör du följande?” där följande alternativ fanns att välja på: ”Använder sociala medier (Facebook, chatt, bloggar)” och ”använder internet till annat”. Som svarsalternativ kunde man välja på: ”0”, ”½”, ”1”, ”1½”, ”2”, ”2½”, ”3” och ”3½”.



N = 3391

Figur 2. Användningen av sociala medier.

Resultatet visar att flickorna använder sociala medier mer än vad pojkarna gör. De flesta pojkar (31,7%) medan en mindre del av flickorna (15,7%) använder sociala medier endast ½ timme per dag. 16,8 % av flickorna och 8,4 % av pojkarna använder sociala medier upp till 3 ½ timmer per dag.



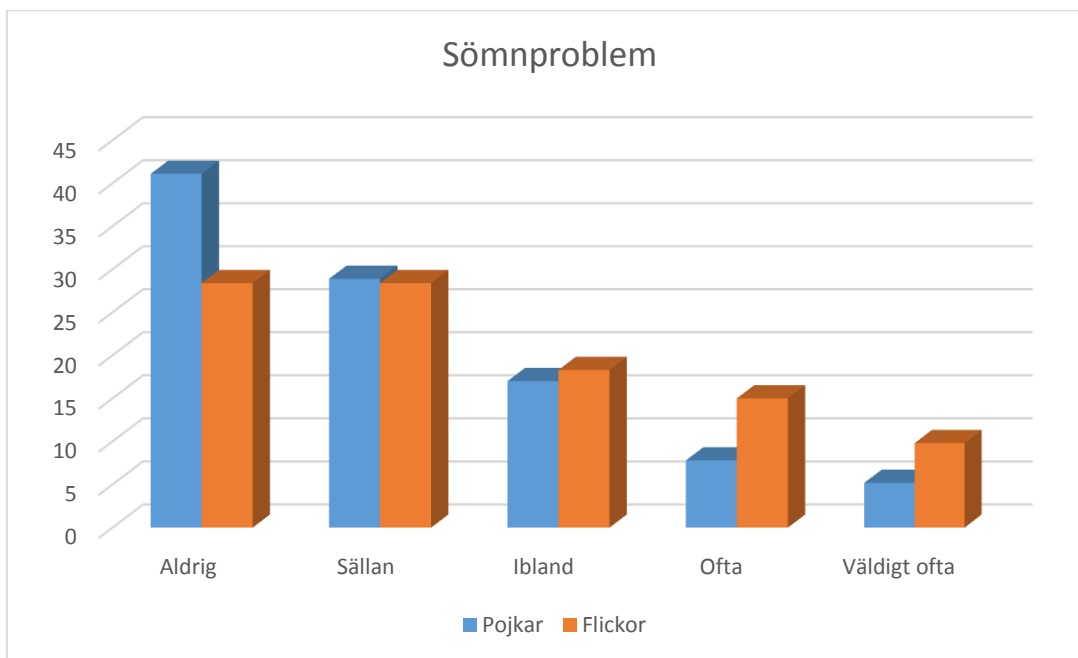
N = 3326

Figur 3. Använder internet till annat

I figur 3 presenteras ungdomars internetanvändning till annat där pojkarna är den större gruppen användare. En stor del av flickorna använder internet till annat bara 0 till ½ timme per dag. De som använder internet till annat 2½ timme och 3 timmar per dag är rätt jämnt mellan flickor och pojkar. 3,2 % av flickor och 4,2 % av pojkar använder internet till annat 2½ timme per dag. 4,1 % av flickorna och 3,8 % av pojkarna använder internet till annat 3 timmar per dag.

7.3 Fysiska symtom

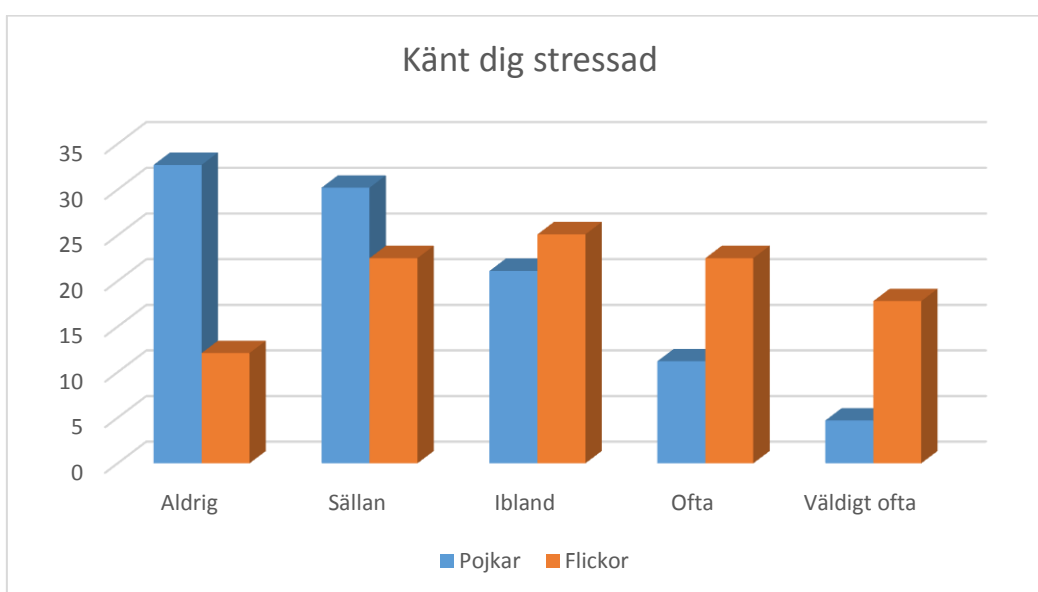
I enkäten fick deltagarna svara på frågan ”Hur ofta har du haft följande besvär under det senaste halvåret?” där följande alternativ fanns att välja på: huvudvärk, ont i magen, värk i nacken eller ryggen, sömnproblem och känt dig stressad. Som svarsalternativ fick de välja mellan siffrorna 0-4 där ”0 = aldrig”, ”1 = Sällan”, ”2 = Ibland”, 3 = Ofta” och ”4 = Våldigt ofta”.



N = 3400

Figur 4. Sömnproblem

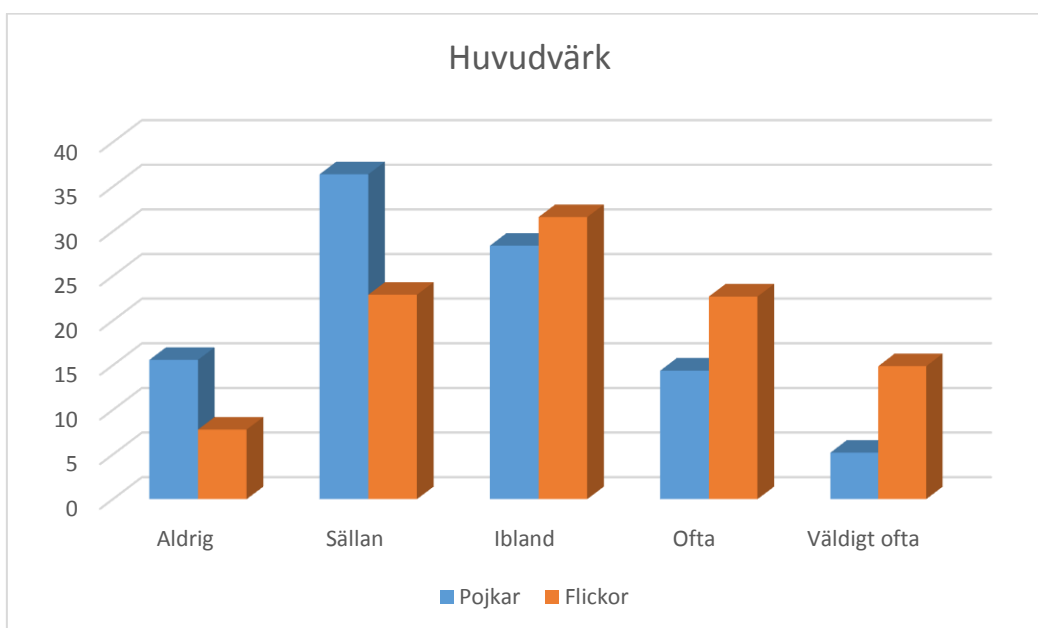
Resultaten om ungdomars sömnproblem visar en tabell där hela 1177 personer har valt svarsalternativet ”aldrig”, detta ger en procent på 34,6. Vidare kan vi se att ju närmare ”Väldigt ofta” vi kommer desto mera sjunker procenten på de ungdomar som har sömnproblem. Detta mönster ses både hos pojkar och hos flickor medan det ändå är fler flickor som ibland, ofta eller väldigt ofta har sömnproblem. På alternativen ”ibland” ”ofta” och ”väldigt ofta” skiljer sig procenten mellan flickor och pojkar endast upp till 8 % vilket visar att det endast är en liten ökning bland flickorna.



N = 3396

Figur 5. Känt dig stressad

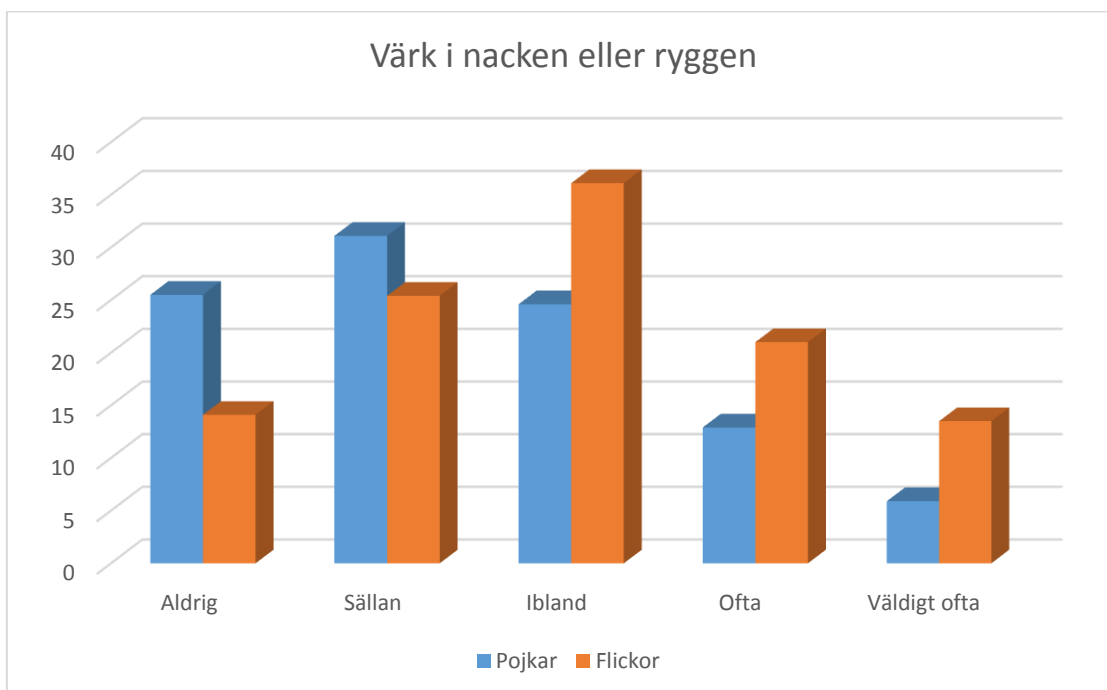
Resultatet visar att flickorna är ofta eller väldigt ofta stressade medan pojkarna aldrig eller sällan känner sig stressade. 310 flickor (17,8 %) och 78 pojkar (4,7 %) känner sig väldigt ofta stressade. 391 flickor (22,5 %) och 186 pojkar (11,2 %) känner sig ofta stressade. Utgående från detta kan vi se en klar ökning hos flickorna som känt sig ofta eller väldigt ofta stressade under de senaste sex månaderna. Pojkarna som aldrig känt sig stressade under det senaste halvåret uppgår till hela 32,7% mot flickornas låga 12,1 %.



N = 3421

Figur 6. Antalet med huvudvärk

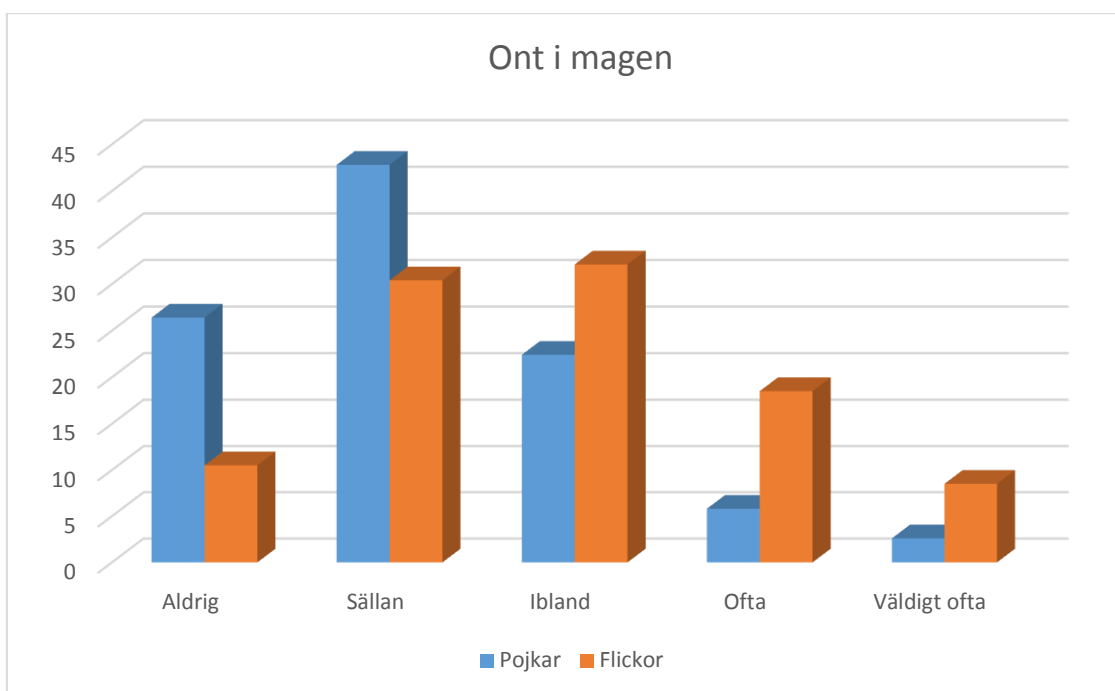
Enligt resultaten framkom det att flickorna oftare haft huvudvärk än pojkarna under de senaste sex månaderna.



N = 3393

Figur 7. Värk i nacken eller ryggen

Liknande mönster ser vi i denna tabell där flickorna också här har mera värk i nacke eller rygg än vad pojkarna har. Våldigt ofta värk i nacken eller ryggen har 234 (13,5%) flickor och 98 (5,9 %) pojkar. Sammanlagt pojkar och flickor har flest valt svarsalternativet ”Sällan” (28,2 %), dessa utgörs av 956 personer av totala antalet medan de som svarat ”Ibland” inte är många färre utan 861 (25,4 %) personer.



N = 3399

Figur 8. Ont i magen

Här ser man klart att flickorna har oftare ont i magen än vad pojkarna har. Jämför man flickorna och pojkarna här så har 147 flickor (8,5 %) medan det endast är 44 pojkar (2,6%) som har väldigt ofta magont. För flickorna är resultaten fördelade likt en pyramid där svarsalternativet ”Ibland” är toppen på pyramiden och utgörs av 558 flickor (32,1 %). Hos pojkarna är toppen högst på alternativet ”Sällan” varefter antalet sjunker på hur ofta de har magont. Majoriteten av deltagarna flickor och pojkar tillsammans har svarat att de sällan har magont.

8 Tolkning

I detta kapitel har respondenterna tolkat resultaten mot frågeställningarna, teoretiska utgångspunkten samt tidigare forskningar som gjorts. Som teoretisk utgångspunkt har vi valt Katie Erikssons teori om hälsa och Aaron Antonovskys teori om Känsla Av Sammanhang (KASAM). Tolkningskapitlet delas in i de tre frågeställningarna som respondenterna utformat.

Vår tolkning av den teoretiska bakgrunden är att den ständiga uppkopplingen dygnet runt hos ungdomarna ger negativa effekter på deras hälsa. De som använder sig mycket av sociala medier och inte går och lägger sig i tid är tröttare, har koncentrationssvårigheter och sömnbrist. För lite sömn kan leda till stress och stressen kan uppkomma på grund av fysiska faktorer som i sin tur kan leda till huvudvärk, nackvärk och magont.

8.1 Skillnader mellan pojkar och flickors internetanvändning

Respondenternas första frågeställning lyder: ”Vilka skillnader finns det mellan pojkar och flickors internetanvändning?” och i detta stycke kommer vi svara på frågan genom att hänvisa till tidigare forskning och vårt resultat i vår undersökning. Största delen av ungdomarna använder sig av internet dagligen. I Statistikcentralen (2014) använder sig ungdomarna 89 % av internet dagligen och 93 % har använt sig av sociala medier under de senaste tre månaderna. Enligt respondenternas undersökning är flickorna de största användarna av sociala medier så som Facebook, bloggar och chattar. Pojkarna i sin tur använder sig av dessa i mindre utsträckning medan de mera använder internet till annat.

Enligt Mjömark (2014) använder sig männen av internet till annat så som ljud och bildmedier och att läsa dagstidningar medan kvinnorna läser olika bloggar och umgås i de sociala nätverksmedierna. Enligt Statistikcentralen (2010) används internet bland männen till att köpa och sälja produkter samt att ladda ner filer. Kvinnorna däremot använder ännu mest internet till sociala medier vilket också var resultatet i vår undersökning.

I Chien-Huang och Shu Fen (2008) forskning visade att de flesta har tillgång till internet men att pojkarna är flitigare användare av internet än vad flickorna är. Pojkarna använder internet till att ladda ner program, spela spel och läsa tidningar medan flickorna använder sig av sociala medier och chattar. Respondenternas enkätundersökning visade mycket liknande resultat.

Hälsohinder anser Eriksson (2014) att är en bidragande faktor till ohälsa. Enligt Eriksson kan hälsohinder vara relationen mellan människorna eftersom vi påverkas av omgivningen. Respondenterna kan se likheter med sociala medier och hälsohinder på så sätt att sociala medier idag ofta leder till ett större kontaktnät hos ungdomar vilket lättare ger hälsohinder som i sin tur ger ohälsa.

8.2 Skillnader mellan pojkar och flickors fysiska hälsa

Den andra frågeställningen i vårt examensarbete lyder: ”Vilka skillnader finns det mellan pojkar och flickors fysiska hälsa?”. Tillräckligt med sömn är en viktig del av en ungdoms hälsa eftersom en bristfällig sömn ger bland annat en försvagad motståndskraft, en känsla av kraftlöshet och koncentrationssvårigheter (Kannas m.fl., 2011, s. 149-152). I vår undersökning framkom att flickorna lider av sömnproblem mera än vad pojkarna gör trots att skillnaden är liten. Detta tyder på att finländska ungdomar sover relativt bra. Tidigare forskning från USA gjord av Noland m.fl. (2009) visar att de flesta ungdomarna sover cirka nio timmar per natt. Resultatet visade att för lite sömn ledde till koncentrationssvårigheter, trötthet och stress.

Stress upplevs på olika sätt bland människor och det är ofta svårt att hantera eller undvika det. Stress förknippas ofta med oro, sömnproblem, tidsbrist och frustration som i sin tur kan leda till muskelvärk och huvudvärk. Ungdomarna upplever ofta stress som orsakas av bland annat höga krav i skolan och omgivningen vilket kan leda till trötthet, huvudvärk, värk i nacke och rygg samt magont (Stjernström Roos, 2014; Aaltonen m. fl., 2007, s. 253-254).

Antonovsky (1991) har en teori om KASAM där meningsfullheten utgör en av de tre komponenter. Enligt honom skall man se meningsfullhet som en utmaning som man stöter på i livet och som man kan se som en motivationskomponent trots att det inte alltid är positivt. I vårt arbete kommer detta i uttryck genom att fastän man lider av fysiska symptom som t.ex. huvudvärk och ryggont skall man försöka hitta mening i de olyckliga händelserna och vända det till något positivt. Enligt Antonovsky (1991) så mår den som ställs inför utmaningar bättre än de som inte gör det.

I vår undersökning visar resultatet att 22,5 % av flickorna känner sig stressade ofta och 17,8 % känner sig stressade väldigt ofta medan hos pojkarna ligger procenten endast på 4,7 respektive 11,2. Utgående från detta kan vi se att flickorna upplever sig mer stressade än vad pojkarna gör. I den tidigare forskningen gjord av Björling (2009) undersöktes förhållandet mellan stress och huvudvärk hos unga flickor där resultatet visar att 68 % utvecklar huvudvärk av stress. I forskningen kommer det också fram att stress och huvudvärk går mycket hand i hand.

I den teoretiska bakgrunden kommer det fram att flickor från 15-års ålder lider oftare av huvudvärk än vad pojkarna gör (Nyholm & Fagius, 2013, s. 468). I vårt resultat kan vi påvisa samma fenomen. Under det senaste sex månaderna har flickorna fyllt i enkäten att de haft huvudvärk ibland, ofta, eller väldigt ofta. Resultatet visar att pojkarna endast har haft huvudvärk sällan eller ibland. I forskningen gjord av Björling (2009) visade resultatet att 94 % av flickorna som har huvudvärk varade huvudvärken i minst 4h medan 10 % av dessa hade huvudvärk varje dag. I en annan forskning gjord av Swain m.fl. (2014) visar resultatet att 60,4 % flickor och 47,5 % pojkar led av huvudvärk varje månad eller oftare. Respondenterna har liknande resultat i både teori och tidigare forskning som gjorts.

Rygg- och nackvärk är ett vanligt problem som de flesta lider av någon gång i livet. Värken kan uppstå av stress, inflammation eller om vi suttit länge framför datorn eftersom musklerna då blir stela och ömma (Enander, 2014). I vårt resultat framkommer att flickorna oftare lider av värk i nacke och rygg än pojkarna. 13,5 % av flickorna och 5,9 % av pojkarna har väldigt ofta värk i antingen nacke eller rygg. I tidigare forskning har vi hittat tre olika artiklar angående ryggvärk.

I den första forskningen kom Swain m.fl. (2014) fram till att 37 % av ungdomarna led av ryggvärk varje månad eller oftare. Av dessa uppsteg procenten hos flickorna till 38,9 % och hos pojkarna till 35 %. I studien kom fram att smärtan förekommer i olika åldrar och kön men att flickorna upplever smärta i större utsträckning än vad pojkarna gör. I den andra forskningen gjord av Grimmer m.fl. (2006) visar resultatet att ryggproblem blivit allt vanligare i unga år. Ungefär hälften av 13-åringarna har haft ryggont under det senaste året medan ryggvärken efter fem år hade minskat till 43,1 %. I den tredje studien gjord av Roth-Isigkeit m.fl. (2004) klagade 38,6 % av ungdomarna på ryggvärk. Sammanfattningsvis kan vi konstatera att ryggvärk förekommer rätt så ofta hos ungdomar och att flickorna lider i större utsträckning av ryggvärk än vad pojkarna gör.

Det är svårt att hitta orsaken till magont men det kan bland annat bero på stress, läkemedel, förstoppning eller olika sjukdomar i tarmarna. Genom att ändra på kost och levnadsvanor kan man lindra smärtan i magen (Ehinger, 2013). Resultatet i vår undersökning visade att flickorna lidit av magont mer under de senaste sex månaderna än vad pojkarna gjort. I tidigare forskning gjord av Swain m.fl. (2014) kom man fram till att 59,5 % av flickorna och 39,4% av pojkarna har magont varje månad eller oftare. I en annan artikel skriven av Roth-Isigkeit m.fl (2004) kom man fram till att av alla ungdomar som under de senaste tre månaderna har upplevt värk i kroppen har 47,7 % klagat över magont.

Eriksson (1993) beskriver hälsa som friskhet, sundhet och en känsla av välbefinnande. Friskhet beskrivs enligt henne som den fysiska hälsan. Det här kommer i uttryck i vårt resultat genom att pojkarna har färre fysiska symptom än vad flickorna har och har därmed en friskare hälsa och friskhet ger en känsla av välbefinnande.

8.3 Förändringar i relation till de fysiska symptomen

I arbetes sista frågeställning vill vi undersöka om man kan påvisa förändringar i relation till de fysiska symptomen. Vi vill få reda på om mycket användning av sociala medier leder till fysiska symptom som sömnproblem, stress, huvudvärk, värk i nacke och rygg samt magont. Enligt Eriksson (2014) är hälsan något individuellt, personligt och att alla upplever hälsan på olika sätt. Paralleller kan dras mellan internetanvändning och hälsa t.ex. en del som använder mycket internet och sociala medier kan uppleva sig ha en god hälsa medan andra som spenderar lika mycket tid till internet anser sig ha en sämre hälsa.

Den tid som förut har reserverats för sömn har idag minskat på grund av att samhället har förvandlats till att fungera 24 timmar i dygnet. Tillgången till ständig uppkoppling har ökat vilket ger oss mindre sömn om nätterna som i sin tur leder till sömnproblem och trötthet (Kannas m.fl., 2011, s. 149-152). Även stress och huvudvärk kan förorsakas av mycket användning av internet eftersom vi ofta är tillgängliga under hela dygnet (Stjärnström Roos, 2014).

Antonovsky anser att om en människa kan göra olika händelser begripliga så mår personen bättre. För att kunna göra händelser begripliga skall man kunna förutse dem vilket i sin tur kräver struktur och regelbundenhet i livet (Antonovsky, 1991, s. 39-40). På grund av mindre timmar sömn och mera tid åt tv och internet gör att ungdomarnas vardag idag ofta är oregelbunden vilket leder till sämre hälsa.

Användningen av datorer på fritiden och i arbetslivet innebär mycket stillasittande. Detta kan förorsaka ett tillstånd med värk i delar eller hela armen som kallas musarm. Musklerna i arm och nacke blir då överbelastade och ger oss värk i nacke och axla (Dahllöv, 2014).

Enligt vårt resultat använder flickorna sig mer av sociala medier, mindre av internet till annat men lider mera av de fysiska symptomen. Pojkarna använder internet till annat mer än vad de använder sociala medier, men sammanlagt ändå mindre än vad flickorna gör och lider inte lika mycket av de fysiska symptomen. Genom att tolka och sammanfatta resultatet i vår undersökning kan vi konstatera att de som använder mindre internet, mår fysiskt bättre. Respondenterna kan se en koppling mellan användningen av sociala medier, internet och uppkomsten av fysiska symptom, men eftersom detta inte är fullständigt befogat så är denna teori inte helt tillförlitlig. Varför denna teori är bristfällig är för att vi inte vet om personerna som lider ofta av något eller flera av de fysiska symptomen också använder internet eller sociala medier flera timmar per dag.

9 Kritisk granskning

I detta kapitel har respondenterna granskat arbetet kritiskt genom att ta upp arbetets reliabilitet, validitet, tidigare forskning samt vad vi eventuellt skulle ha kunnat göra annorlunda.

9.1 Reliabilitet

Reliabiliteten kallas det som anger tillförlitligheten i en kvantitativ studie (Trost, 2012, s. 64). Enligt den information vi fått om Ungdomsenkäten så har ingen pilotstudie gjorts på undersökningen vi använt oss av vilket sänker reliabiliteten. Däremot har samma enkät skickats ut år 2005, 2007 och 2010-2011 vilket tyder på att enkäten fungerat och detta höjer i sin tur reliabiliteten. Eftersom respondenterna inte har gjort enkäten själva har vi inte fått utforma frågorna. Detta har lett till att vårt arbete har styrts mycket av frågorna vi fått från enkäten.

Svaren från enkäten fick respondenterna i form av statistik som öppnades i programmet SPSS. Om vi själv hade utformat enkäten skulle vi ha kunnat se om de som svarat att de väldigt ofta haft t.ex. huvudvärk också har svarat att de spenderar många timmar på internet. Det här skulle vi kunnat få reda på statistikprogrammet SPSS men vi valde att inte gå så djupt. I undersökningen fanns det elever som gav bristfälliga svar vilket ledde till att deras svar raderades och detta sänker reliabiliteten.

9.2 Validitet

Validiteten innebär ett mätinstrument, vilket i vårt fall är en enkät, som skall svara på arbetets syfte. Det finns olika sätt att mäta validiteten, t.ex. innehållsvaliditet, begreppsvaliditet och kriterievaliditet. Med innehållsvaliditet menar man att man har en annan person som är insatt i ämnet att granska om datainsamlingsmetoden är lämplig. Begreppsvaliditet innebär att man jämför om det finns liknande resultat i sitt eget arbete och med resultatet i andra undersökningar som gjorts inom samma ämne, men med en annan metod. För att uppnå kriterievaliditet bör ett samband mellan den aktuella studien och tidigare forskning finnas (Henricson, 2012, s. 152-153).

Enkäten som respondenterna använt sig av har både granskats och använts flera gånger tidigare vilket ger en högre validitet eftersom det tyder på att mätinstrumentet tidigare har fungerat. Respondenterna har som stöd från tidigare forskning hittat samband med sitt eget resultat. Innehållsvaliditet och kriterievaliditeten har uppnåtts i vårt arbete.

I arbetet har vi mätt det vi ville mäta men validiteten i arbetet skulle ha varit högre om vi skulle ha fördjupat oss och gjort en korrelationstabell i statistikprogrammet SPSS. Efter att vi kommit fram till vårt resultat märkte vi att en korrelationstabell skulle ha varit bra för att få ett mera exakt resultat. Då skulle vi antingen ha fått en positiv eller en negativ korrelation.

9.3 Tidigare forskning

Respondenterna har sökt vetenskapliga artiklar i databaserna EBSCO och PubMed. Vi har upplevt att sökningen av artiklar inom vårt ämne har varit svårt eftersom det ännu inte finns så mycket forskning inom detta. Fastän en del artiklar är från andra världsdelar har vi ändå valt att analysera dem för att de behandlat vårt ämne.

För att öka reliabiliteten har sökningen av alla artiklar varit ”peer reviewed”. För att öka kvaliteten på artiklarna har ett kriterium varit att hitta artiklar som är nyare än 10 år. Eftersom internet och sociala medier ännu är en relativ ny och snabb utveckling i vårt samhälle är artiklar som är 10 år gamla rätt så föråldrade, och det sänker reliabiliteten. Artiklarna har sökts under hela arbetsprocessen. Alla artiklar ansåg vi att berörde vårt ämne men endast några behandlade exakt det vi var ute efter. Vi tror att om tillgången till artiklar inom området skulle ha varit bredare skulle vi noggrannare valt artiklar och på så sätt skulle pålitligheten varit större.

I tolkningsarbetet upplevde vi att informationen vi sökt var lite bristfällig. Vi har försökt ha en röd tråd mellan teori, forskning och vårt resultat i undersökningen men på grund av att vi inte sökt artiklar tillräckligt noggrant så har inte skillnaderna i de fysiska symptomen mellan de båda könen alltid hittats. Både i teorin och i tidigare forskning har vi ibland hittat information om det ena könet men inte om det andra. Respondenterna har hänvisat rätt och utan någon plagiering till artiklarna.

10 Diskussion

Syftet med vårt examensarbete var att ta reda på hur internet och sociala medier påverkar ungas fysiska hälsa och om man kan påvisa förändringar i relation till de fysiska symptomen. Utgående från vårt resultat påverkar internet och sociala medier ungdomarnas fysiska hälsa till en viss del men vi har inga belägg från tidigare forskning eftersom vi inte hittade artiklar som svarade på frågan. Som vi tidigare nämnt skulle vi ha ett tydligare svar på frågeställningarna om vi skulle ha utformat enkäten själva. Anledningen till att vi inte gjorde det var tidsbrist och att en färdig enkät var ett enklare alternativ. När vi tänker på det i efterhand skulle vi gjort annorlunda genom att göra en egen enkät. För att få ett mera tillförlitligt svar skulle man kunna göra fortsatta studier på detta så att man skulle få svar på om de som svarat att de väldigt ofta haft t.ex. sömnproblem också har svarat att de spenderar många timmar på internet.

Vi har sökt efter artiklar under hela arbetets gång. Denna del har vi upplevt att varit svårast, framför allt att hitta forskning som berör sociala medier och den fysiska hälsan hos ungdomar. Fastän rubriken och frågeställningarna har ändrats från och till under arbetets gång har syftet alltid varit det samma.

Respondenterna höll den ursprungliga tidsplanen rätt så bra, men vi hade tänkt att vi skulle ha kommit längre på arbetet när hösten började. Motivationen under skrivandets gång var till en början hög och vi hade en tydlig vision om hur arbetet skulle bli. Respondenterna anser att sociala medier och ungdomars hälsa är ett aktuellt och intressant område, men otillräcklig forskning inom ämnet gav brist på motivation och det blev således svårt att fortsätta skrivandet. Att skriva examensarbetet tillsammans har fungerat bra. Vi har fått hjälp och stöd av varandra och kunnat bolla idéer sinsemellan. Vi har upptäckt varandras starka sidor och på så vis dragit nytta av dem för att få arbetet att flyta på så bra som möjligt.

Sociala medier stärker det sociala nätverket men tar upp tid som annars hade spenderats med vänner och familj. Vi som är ungdomar idag och födda på 1990-talet visste då inte vad internet och datorer var. Idag 20 år senare har sociala medierna en stor betydelse i vår vardag och de flesta av individerna använder internet och sociala medier dagligen. Mer än 50 procent av vår fritid är vi uppkopplade till sociala medier och den dominerade fritidsaktiviteten är än idag tv-tittandet (Carlsson, 2010, s. 9). Ungefär 96 % av både de unga vuxna och ungdomarna är uppkopplade till internet på daglig basis. Studier visar också att de är de största användarna av ny teknologi (Kyung-Park & Calamaro, 2013).

11 Källförteckning

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. (2007). *Ungdomstiden*. Vammala: Utbildningsstyrelsen.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. (2009). *Vård och Välbefinnande*. Utbildningsstyrelsen.
- Aston, D. (2013). *Muskelspänning*. <http://davidaston.se/symtom/muskelspanning/> (Hämtat: 19.2.2015)
- Björling, E.A. (2009). The Momentary Relationship Between Stress and Headaches in Adolescent Girls. *The Journal of Head & Face Pain*. 49 (8), 1186-97
- Carlsson, U. (2010). *Barn och unga i den digitala mediekulturen*. Nordicom: Göteborgs universitet.
- Chien-Huang, Lin. & Shu-Fen, Yu. (2008). Adolescent internet usage in Taiwan: exploring gender difference. *Libra Publishers*. 43.
- Dahllöv, A. (2014). *Musarm*. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Musarm/> (Hämtat: 22.3.2014).
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur: Lund.
- Ehinger, C. 2013. *Ont i magen*. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ont-i-magen/> (Hämtat: 19,2.2015)
- Ejvegård, R. (2009). *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur: Lund
- Eliasson, A. (2011). *Kvantitativ metod från början*. Studentlitteratur: Lund.
- Enander, M. (2014). *Ont i nacke och axlar*. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Ont-i-nacke-och-axlar/> (Hämtat: 19.2.2015)
- Eriksson, K. (1993). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. Stockholm: Liber.

- Grimmer, K., Nyland, L. & Milanese, S. (2006). Longitudinal investigation of low back pain in Australian adolescents: a five-year study. *Journal article-research, tables/charts*. 11 (3), 161-172.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Poland: Studentlitteratur.
- Jaatinen, T. & Raudasoja, J. 2006. *Våra vanligaste sjukdomar*. Utbildningsstyrelsen
- Johansson, H. (2013). *Fakta om sociala medier*. <http://www.skolverket.se> (Hämtat 28.10.2014)
- Kannas, L., Eskola, K., Räsänen, P. & Mustajoki, P. (2011). *Hälsokunskap för gymnasiet 1-2*. Schildts.
- Kyung-Park, B. & Calamaro, C. (2013). A Systematic Review of Social Networking Sites: Innovative Platforms for Health Research Targeting Adolescents and Young Adults. *Journal of Nursing Scholarship*. 45 (3), 256-264.
- Mjömark, P-O. (2014). *Nya digitala klyftor växer fram*. <http://www.internetstatistik.se> (Hämtat: 31.10.2014)
- Ndetan Harrison, Marion Willard Evans, Cheryl Hawk och Clark Walker. (2012). Chiropractic or Osteopathic Manipulation for Children in the United States: An Analysis of Data from the 2007 National Health Interview Survey. *Mary Ann Liebert*. 18.
- Noland, H., Price, J. Dake, J & Telljohann, S. (2009). Adolescents' Sleep Behaviors and Perceptions of Sleep. *Journal of School Health*. 79 (5), 224-230.
- Nyholm, D. & Fagius, J. (2013). *Neurologi*. Stockholm. Liber.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2007) *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.
- Perski, A. (2003). *Om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till hälsa*. Ingår i: Theorell, T. (red). *Psykosocial miljö och stress*. Studentlitteratur: Lund.
- Roth-Isigkeit, A., Thyen, U., Raspe, HH., Stöven, H. & Schmucker, P. (2004). Reports of pain among German children and adolescents: an epidemiological study. *Taylor and Francis*. 93, 258-263.

Schelin, Å. (2015). *Nackspärr*. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Nacksparr/> (Hämtat: 19.2.2015).

Statistikcentralen. (2010). *Varannan finländare använder internet dagligen*. http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_sv.html (Hämtat: 6.9.2015).

Stjernström Roos, I. (2014). *Stress*. <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stress/> (Hämtat: 9.2.2015).

Swain, M., Henschke, N., Kamper, S., Gobina, I., Ottová-Jordan, V. & Maher, C. (2014). An international survey of pain in adolescents. *BMC Public Health*. 14: 447, p. 1-7.

Thorsund, E. (2015). *Unga och medier 2015*. http://www.statensmedierad.se/upload/_pdf/Ungarochmedier2015_ver1.pdf (hämtad: 18.5.2015)

Trost, J. (2012). *Enkät boken*. Studentlitteratur: Lund.

Tullberg, T. & Branth, B. (2010). *Ryggen*. Stockholm: Liber.

Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilaga 1



Den österbottniska Ungdomsenkäten 2012-2013

Bästa vårdnadshavare,

Under vårterminen 2013 kommer Ungdomsforskarna vid Åbo Akademi att genomföra en enkätundersökning i ert barns skola, den så kallade Ungdomsenkäten. Syftet med enkäten är att samla in kunskap om ungas livsvillkor och att ge barn- och ungdomsfrågor mera synlighet i kommunerna.

Ungdomsenkäten genomfördes senast läsåret 2010-2011. Enkäten har fått god respons och är ett värdefullt instrument i kommunernas strävan att ”höra unga i ärenden som berör dem” (Ungdomslagen 72/2006).

Årets enkät riktar sig till årskurs 7 och 9 och innehåller frågor om bland annat skola, fritid, inflytande, familj, hälsa, konflikthantering och framtid. Enkäten kommer att fyllas i under lektionstid.

Ungdomsenkäten är fullständigt konfidentiell. De elever som önskar kommer att ha möjlighet att låta kuratorn på skolan läsa vad de har svarat, medan de som vill kan fylla i enkäten helt anonymt.

Om ni har frågor om Ungdomsenkäten är ni välkomna att kontakta forskare Patrik Söderberg via e-post (patrik.soderberg@abo.fi) eller per telefon (050-5424980). Om det är så att ni av någon anledning önskar att ert barn *inte* deltar i enkäten ber vi Er underteckna och returnera det här brevet till skolan.

Jag vill inte att _____ deltar i Ungdomsenkäten 2012-2013.
(elevens namn)

(underskrift)

(namnförtydligande)

Bilaga 2



Den österbottniska Ungdomsenkäten 2012-2013

Bästa rektor,

Undervisnings- och kulturministeriet understöder genom NTM-centralen projektet Luppen. Svenska Österbottens Ungdomsförbund ansvarar för projektet, vars syfte är att ge barn- och ungdomsfrågor mera synlighet i kommunerna samt främja ungdomars delaktighet i samhället. Inom projektet genomför ungdomsforskarna vid Åbo Akademi i Vasa den elektroniska enkätundersökningen Ungdomsenkäten.

Ungdomsenkäten genomfördes senast läsåret 2010-2011 och är ett värdefullt instrument i kommunernas strävan att "höra unga i ärenden som berör dem" (Ungdomslagen 72/2006). Vikten av att känna till de ungas livsvillkor betonas även i regeringens Barn- och ungdomspolitiska utvecklingsprogram för 2012-2015.

Enligt våra förhoppningar kommer enkäten att genomföras i samtliga klasser i årskurs 7 och 9 under januari-mars vårterminen 2013. För att genomföra undersökningen krävs att en lektion per klass kan avsättas för ifyllandet av den elektroniska enkäten. Ifyllandet beräknas ta 30-45 minuter och sker elektroniskt i skolornas datasalar. Resultaten från undersökningen presenteras under år 2013.

Vi hoppas att Ni kan avsätta några lektioner för att bidra till att öka kommunens kunskap om ungdomars livssituation och därigenom stärka kommunens barn- och ungdomsarbete. Vid frågor eller tankar om projektet är ni välkomna att kontakta forskare Patrik Söderberg (patrik.soderberg@abo.fi / 050-5424980)

Tack för Ert samarbete!

Riitta Kaivosoja
Överdirektör
Undervisnings- och kulturministeriet

Pia Nyman-Kurkiala
Docent
Åbo Akademi