

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Barn och ungdomars användning av internet och sociala medier
från barn- och ungdomspsykiatrins perspektiv**

Isa Håkansson och Sofia Randau

Examensarbete 30 hp
Psykologprogrammet
PM2519
Vårterminen 2020

Handledare: Karin Grip
Ole Hultmann

Barn och ungdomars användning av internet och sociala medier från barn- och ungdomspsykiatrins perspektiv

Isa Håkansson och Sofia Randau

Sammanfattning. Studien syftade till att undersöka hur behandlare inom barn- och ungdomspsykiatri i sitt kliniska arbete utforskar och reflekterar över barn och ungdomars användning av internet och sociala medier. Elva semi-strukturerade intervjuer genomfördes med efterföljande tematisk analys på två öppenvårdsmottagningar inom Västra Götalandsregionen. Huvudteman var att flera behandlare uttryckte att de sällan tar egna initiativ till utforskande, att användning av sociala medier betraktas som en självklar del av barn och ungdomars liv och att sociala medier och internet påverkar barn och ungdomars psykiska mående.

Barn och ungdomars användning av internet och sociala medier har ökat globalt de senaste åren (Statens medieråd, 2019). Idag har uppskattningsvis 95 % av amerikanska tonåringar i åldrarna 13-17 år tillgång till eller äger en smart telefon (Anderson & Jiang, 2018). Liknande siffror återfinns i andra delar av världen som Sydkorea, Storbritannien och Sverige (Kim & Kim, 2015; Woods & Scott, 2016 & Statens medieråd, 2019).

Forskning har visat att antal timmar per vecka som spenderas på internet och sociala medier har ökat, och att användningen varierar beroende på barnet och ungdomens ålder. Tid spenderad på internet och sociala medier ökar i takt med åldern. Exempelvis hos svenska 2-åringar har de som använder internet några gånger i veckan eller oftare ökat från cirka en tiondel (8 %) 2010 till över hälften (66 %) 2018. Hos svenska 8-åringar har en motsvarande ökning skett, från att knappt en tredjedel använde internet några gånger i veckan eller oftare till att så gott som samtliga gör det (96 %) (Statens medieråd, 2019). World Health Organization (WHO) publicerade år 2019 en rapport om rekommendationer för internetanvändning och skärmtid för barn under fem år. Riktlinjerna motiverades av att för mycket stillasittande med interaktiv skärmmedia långsiktigt kan orsaka fysisk inaktivitet och övervikt. Rekommendationerna är att barn under fem år bör spendera mindre tid framför interaktiva skärmar och mer tid med aktiv lek, för att bibehålla den motoriska och kognitiva utvecklingen. Folkhälsomyndigheten (2018) har lyft fram att det finns positiva och negativa hälsoeffekter av digital medieanvändning men att det vetenskapliga underlaget i nuläget är otillräckligt för att dra slutsatser om vilka effekter som digital medieanvändningen kan ha på den psykiska hälsan hos ungdomar och barn.

I Sverige tycks det finnas belägg för att den självrapporterade psykiska ohälsan och registrerade psykiatriska diagnoser har ökat hos barn och ungdomar under 2000-talet. Psykisk ohälsa är ett brett begrepp som innefattar allt ifrån upplevt obehag såsom oro och nedstämdhet till diagnostiserade tillstånd som behöver behandlas i sjukvårdens öppen- eller slutenvård (Socialstyrelsen, 2017; Folkhälsomyndigheten, 2018). Enligt Socialstyrelsen (2017) har den psykiska ohälsan ökat (mätt som registrerade psykiatriska diagnoser) inom hela ungdomspopulationen, inte bara för dem med svårast psykosociala förhållanden. Ängest och depressionstillstånd är den typ av psykisk ohälsa som ökat mest, framförallt bland flickor i tonåren. Skälen till ökningen beskrivs vara oklar, men livsvillkor (såsom skolperiod och inträde på arbetsmarknad) beskrivs vara möjliga faktorer till ökningen i ungdomspopulationen (Socialstyrelsen, 2017). Den ökade psykiska ohälsan skapar konsekvenser på individnivå och samhällsnivå, med försämrad funktionsnivå samt ökade samhällskostnader inom specialiserad nivå

(Socialstyrelsen, 2017). De senaste åren har det nationellt skett ett ökat inflöde till barn- och ungdomspsykiatri (BUP), som på landstingsnivå är specialistinstansen för psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Detta har nationellt resulterat i förlängda köer (Uppdrag Psykisk Hälsa, 2017).

Utifrån ovanstående beskrivning över det globalt rådande läget i barn och ungdomars ökade användning av internet och sociala medier, och den nationellt ökade psykiska ohälsan hos barn och ungdomar fann vi det intressant att utforska dessa två ämnen i relation till varandra. Detta då det idag finns brist på vetenskapliga studier kring användning av internet och sociala medier och dess koppling till ökad psykisk ohälsa. Vi ville utforska detta ämne då vår förhoppning var att det kan generera användbar kunskap för yrkespersonal som möter barn och ungdomar i sitt kliniska arbete.

Definition av internet och sociala medier

I den här examensuppsatsen definieras internet som ett digitalt datornätverk. Sociala medier möjliggörs av internet och är ett samlingsnamn över direkta kommunikationskanaler där användaren producerar innehåll genom text, bild och ljud. Gemensamma nämnare är att det grundas på plattformar där användaren har konton där det egenproducerade materialet samlas (Nationalencyklopedin, 2019). Andra användare med konton kan interagera via innehållet genom att kommentera, dela, gilla eller följa. Exempel på sociala medier är Instagram (delande av bilder), Youtube (delande av video), Facebook (kommunikation och delande bilder och film), Snapchat (delande av foto och film) (Lindgren, 2017; Burgess, Marwick, Poell, 2018).

Internet och sociala mediers påverkan

Internationella översiktsstudier från 2000-talet visar på olika samband mellan barn och ungdomars användning av och spenderade tid på internet och sociala medier i relation till psykologiska besvär som depression och ångest (Marino, Gini, Alessio & Marcanronio, 2018; Best, Manktelow, & Taylor, 2014; McCrae, Gettings, & Purssell, 2017; Keles, McCrae & Grealish, 2019). Systematiska översikter vad gäller sambandet mellan användning av sociala medier och internet och uppkomst av depressiva symtom hos barn och ungdomar har visat sig svaga (McCrae m.fl., 2017; Best m.fl., 2014). I en översikt omfattande 43 studier om barn och ungdomars användning av sociala medier och påverkan på psykiskt mående, visade endast en minoritet av studierna att användning av sociala medier kunde ha negativa effekter (mätt som ökad social isolering, internetmobbing och depression) (Best m.fl., 2014). Det tenderar att vara svårt att undersöka samband mellan användning av, eller tid spenderad på sociala medier och psykologiska besvär. Detta eftersom det i vissa studier inte framgått ifall ungdomarna redan inledningsvis uppvisat depressiva symtom och därför spenderar mer tid på sociala medier eller att deras användning resulterat i de depressiva symtomen. Vissa studier fokuserar på frekvensen och menar att den tid som barnet eller ungdomen spenderar på sociala medier kan stå i relation till psykisk ohälsa (Pantic m.fl., 2012; Primack m.fl., 2018).

Det finns tankar i forskningslitteraturen om att barn och ungdomar kan tänkas vara sårbara för att påverkas negativt av det innehåll som de exponeras för på internet och sociala medier då deras pågående identitetsutvecklingen gör dem receptiva för innehåll och interaktion (Frisen & Berne, 2019). Det kan handla om exponering för bilder på normativa kroppar som gestaltar en viss typ av ideal eller att bli utsatt för negativa kommentarer som rör utseendet på de bilder barnet eller ungdomen publicerat på sig själv (Berne, Frisén & Kling, 2014).

Det finns ett flertal studier om hur användning av sociala medier kan påverka kroppsuppfattning hos såväl flickor som pojkar, där mer tid spenderad på sociala medier är associerad med internalisering av smalhetsideal. Med internalisering av smalhetsideal menas en process där användaren införlivar externt innehåll (i detta fall ett högt samhällsvärderat smalhetsideal på sociala medier) in i sin egen personlighet och syn på sig själv (Mingoia, Hutchinson, Wilson & Gleaves, 2017; Fardouly & Vartanian, 2016).

Att användningen av sociala medier och internet ger en ökad möjlighet att ständigt vara nåbar, kunna kommunicera och söka olika typer av material är det som primärt lyfts fram som risker inom forskningslitteraturen. Att kunna kontaktas via sociala medier och internet kan resultera i och öka risken för att barn och ungdomar blir föremål för nätmobbning, ryktes-spridning, sexuell kränkning och trakasserier och sexting (att skicka eller ta emot sexuellt anspelade meddelande, bilder eller videoklipp) (Mitchell, Finkelhor, Jones, & Wolak, 2012; Moreno, 2010; Hinduja & Patchin, 2010). Vidare finns det en risk att barn och ungdomar får mottaga material eller själva delar material som anspelar på sex, våld och droger, vilket kan vara riskfyllt och resultera i ett normaliserande av dessa fenomen (Mitchell m.fl., 2012). Tillgång till material kan resultera i att unga tar del av material som inte är åldersadekvat eller är potentiellt farligt för dem. Det kan röra sig om forum där andra användare kommunicerar tankar eller planer inför suicid, vilket kan vara triggnande för barn och ungdomar som lider av psykisk ohälsa (Ruder, Hatch, Ampanozi, Thali, & Fischer, 2011).

I forskningslitteraturen finns även aspekter av den möjliga positiva påverkan som internet och sociala medier kan ha på barn och ungdomars psykiska mående. Plattformarna kan ge barn och ungdomar en ny social arena och fler sammanhang att umgås i, ge möjligheter att hålla kontakten med vänner och bidra med en känsla av samhörighet (Christofferson, 2016). Sociala medier och internet kan även möjliggöra skapandet av forum för barn och ungdomar att uttrycka sig om sitt inre liv i på ett kreativt sätt i bild, text och musik. Ungdomar kan utforska och forma sin identitet på internet och sociala medier genom att profilera sig på plattformarna (O’Keeffe m.fl., 2011; Moreno, 2012).

Internet, sociala medier och psykiatrisk problematik

Användning av internet och sociala medier och dess påverkan på psykiskt mående har studerats hos barn och ungdomar med självskadeproblematik, ätstörningar, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) och autismspektrumtillstånd. För dessa barn och ungdomar kan användningen innebära en ökad risk att drabbas av förvärrade psykiatriska symtom. Riskerna berör främst det material som barn eller ungdomar kan exponeras för på internet och sociala medier (Lewis, Heath & Michael, 2012; Arseniev-Koehler, Lee, McCormick & Moreno, 2016; Settanni, Marengo, Fabris & Longobardi, 2018).

För barn och ungdomar med olika typer av självskadeproblematik kan bilder, filmer eller texter om självskada på internet och sociala medier riskera att intensifiera självskadebeteendet. Vidare kan kommunikationen med andra barn eller ungdomar som har självskadebeteende öka eller vidmakthålla problematiken, genom att det kan ges nya strategier att skada sig på (Lewis m.fl., 2012).

Vad gäller barn och unga med ätstörningsproblematik kan symtom öka till följd av material och interaktion på forum som uppmanar till ätstörningar, så kallade ”pro-ed communities” (Arseniev-Koehler m.fl., 2016; Reid & Weige, 2014). Dessa forum kan utgöras av att ungdomar med ätstörningsproblematik skriver om vikt, delar och tar del av andras strategier för viktnedgång och hetsar varandra i strävan att gå ner i vikt genom att lägga upp bilder på sin kropp. Det kan leda till att ätstörningen vidmakthålls och förvärras med försämrad

kroppsuppfattning, försämrad motivation till förändring och en förstärkt ätstörd identitet (Arseniev-Koehler m.fl., 2016).

Den kontext som internet och sociala medier tillhandahåller, kan medföra att unga med ADHD och/eller autism riskerar att utveckla ett beroende av internet och sociala medier då symtom som impulsivitet och hyperaktivitet gör att dessa barn lättare fastnar i sociala mediers kortsiktiga förstärkande effekter. Detta kan resultera i negativ påverkan på funktionsnivå i vardagen med skola, sömn och psykiskt mående. Uppkomst av beroende har av en del förklarats utifrån att användningen kan fylla en funktion för att hantera rastlösthetskänslor eller påträngande tankar till följd av bristande impulsivitetskontroll (Settanni m.fl., 2018; Weiss, Baer, Allan, Saran & Shibuk, 2011). Barn och ungdomar som har svårigheter med social kontakt, kritiskt tänkande och bedömning utifrån tolkningsbaserade beslut kan hamna i extra utsatthet på internet och sociala medier (Bannon, McGlynn, McKenzie & Quayle, 2014).

Såväl som det finns risker för barn med sociala svårigheter att bli utsatta på sociala medier finns det även unika möjligheter som kan tillgodose sociala behov på barnens egna villkor. Plattformarna på sociala medier kan underlätta för barn och ungdomar med sociala svårigheter då det ofta finns möjligheter till tydlig kommunikation. Eftersom sociala medier möjliggör social kontakt utan att behöva ta hänsyn till övrig kommunikation som mimik och kroppsspråk kan det underlätta för barn med sociala svårigheter (Wells & Mitchell, 2008).

Problematisering av användning av internet och sociala medier

Det verkar inte finnas någon rådande konsensus om vad som inbegriper ett problematiskt beroende eller överdriven användning av internet och sociala medier (Bányai m.fl., 2017). Vanliga termer som återkommer och används synonymt i forskningslitteraturen för att beskriva problematisk användning av internet och sociala medier är Problematic Internet Use (PIU), Internet Addiction, Compulsive Computer Use och Virtual Addiction (Kuss, Griffiths, Karila, & Billieux, 2014). PIU har ofta definierats som att individen upplever intra- och interpsykisk stress i att begränsa och kontrollera sin internetanvändning (Kuss, van Rooijs, Shorter, Griffiths & van de Mheen, 2013).

I de psykiatriska diagnosystemen finns det inte någon formell definition eller diagnos som rör specifikt problematisk användning av internet och sociala medier. I International Classification of Diseases (ICD-10) finns en diagnos som rör spelberoende "Gaming Disorder" (World Health Organization, 2014) och i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) finns diagnosen "Internet Gaming Disorder" med för att uppmuntra vidare forskning (American Psychiatric Association, 2013).

Till följd av att det inte finns någon bestämd definition över problematisk eller överdriven användning eller beroende av internet och sociala medier, råder det brist på reliabla skattningsskalor som kan användas för att mäta problematisk användning av internet och sociala medier i klinisk verksamhet (Bányai m.fl., 2017). Det finns ett fåtal skattningsskalor som har god reliabilitet i form av inre konsistens (internal consistency), som Smartphone Application-Based Addiction Scale (SABAS), Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) och Internet Gaming Disorder Scale-short form (IGDS-SF9) (Chen m.fl., 2019; Csibi, Griffiths, Cook, Demetrovics, & Szabo, 2018). Samtliga av skattningsskalorna är relativt korta (mellan sex till 18 frågor), och de två förstnämnda avser att mäta problematisk användning utifrån en biosocial modell för beroende. Formuläret IGDS-SF9 baseras på de nio kriterierna för internet gaming disorder som beskrivs i DSM-5 (Chen m.fl., 2019). Skattningsskalorna har framför allt använts i forskningssammanhang och behöver utvärderas ytterligare (Chen m.fl., 2019).

Det finns ett fåtal artiklar om hur behandlare i klinisk verksamhet för barn och ungdomar hanterar eller adresserar användning av internet och sociala medier och dess möjliga påverkan på psykiskt mående. Vidare har vi inte funnit några publicerade nationella riktlinjer (som regionala medicinska riktlinjer) rörande hur behandlare skall arbeta, fråga om eller bedöma barn och ungdomars användning av internet och sociala medier i relation till psykiskt mående. Det finns exempelvis inga riktlinjer på hemsidan för Svenska Föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SF-BUP). Däremot har allt fler artiklar om att behandlare som arbetar med barn och ungdomar behöver uppdatera sin kliniska bedömning med att integrera en bedömning av användning av internet och sociala medier publicerats. Då användning av digital media är en integrerad del av barn och ungdomars liv i såväl skola, lek som kultur är det en faktor som kan påverka barn och ungdomars psykiska mående (Joshi, Stubbe, Li & Hilty, 2019). En bedömning av barn och ungas användning av internet och sociala medier kan ge en fördjupad bild av den ungas mående. Frågor att tillämpa vid bedömning kan exempelvis beröra vilket innehåll som barnet konsumerar och skapar, vilka relationer barnet har och relaterade negativa som positiva aspekter som användningen kan ha på det psykiska måendet (Carson, Gansner & Khang 2018).

Sammanfattningsvis visar forskningslitteraturen att internet och sociala medier kan ha såväl positiva som negativa effekter på barn och ungdomars psykiska mående. Samtidigt som forskningslitteraturen visar på detta verkar det inte finnas studier eller artiklar som belyser hur behandlare arbetar med detta i klinisk verksamhet. Med den påvra mängd forskning i ämnet, tänker vi att studieområdet kan generera användbar kunskap för alla typer av yrkespersonal som möter barn och ungdomar i sitt kliniska arbete.

Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete var att undersöka hur behandlare inom barn- och ungdomspsykiatri i sitt kliniska arbete utforskar och reflekterar över barn och ungdomars användning av internet och sociala medier. Frågeställningarna presenteras nedan.

- Vilken förståelse har BUP-behandlare av barn och ungdomars användning av internet och sociala medier i relation till psykiskt mående?
- Hur tänker BUP-behandlare om sin egen kliniska erfarenhet i relation till patienters användning av internet och sociala medier?

Metod

Deltagare

Sammantaget deltog elva BUP-behandlare i intervjustudien. Behandlarna var från två olika BUP-mottagningar i Västra Götalandsregionen, sex behandlare från den ena och fem från den andra mottagningen. Tre män respektive åtta kvinnor deltog, varav två psykiatriker, en sjuksköterska, fyra psykologer och fyra socionomer. Fyra stycken behandlare var mellan 25-45 år och sju behandlare var mellan 45-65 år. Fem stycken behandlare hade varit yrkesverksamma inom BUP mellan 1 till 10 år, fyra stycken mellan 10-20 år och två stycken mellan 20-30 år.

Beskrivning av BUP-mottagningarna. BUP-mottagningarna tar emot barn och ungdomar under 18 år med måttlig till svår psykisk ohälsa. Båda mottagningarna har cirka 800 besök per år. På den ena mottagningen arbetar fyra sjuksköterskor, sex kuratorer, nio psyko-

loger och två läkare. Vi har tyvärr inte fått tillgång till hur många av varje yrkeskategori som arbetar på den andra mottagningen.

Instrument

Det material som användes vid intervjuerna med BUP-behandlare var en semi-strukturerad intervjuguide (se bilaga 1). Intervjuguiden utformades på basis av syftesformuleringen som var att undersöka hur behandlare i sitt kliniska arbete utforskar och reflekterar över barn och ungdomars användning av internet och sociala medier. En sjuksköterska inom skolhälsovård samt en barnpsykiatriker instruerades att läsa intervjuguiden i syfte att ge feedback på huruvida frågorna harmoniserade med varandra och gick att besvara. Därefter utfördes vissa justeringar i intervjuguiden.

Intervjun började med en definition av internet och sociala medier enligt arbetets definition i introduktionen. Därefter följde frågor om hur behandlare utforskar barn och ungdomars användning av internet och sociala medier i sitt kliniska arbete. Vidare frågades om och isåfall hur behandlare reflekterar över barn och ungdomars användning av internet och sociala medier i bedömning och utredning. Exempel på frågor var “Kan du utifrån din kliniska erfarenhet berätta om ett tillfälle där barnets/ungdomens användning av internet och sociala medier har kopplats till deras psykiska mående?”, “Hur inhämtar du information om barnets/ungdomens användning av internet och sociala medier vid bedömning och/eller utredning av barnets/ungdomens psykiska mående?” och “Upplever du att information om barnets/ungdomens användning av internet och sociala medier bidrar med information till den kliniska bedömningen, kan du ge exempel?”. Ett flertal av frågorna efterföljdes av följdfrågor som “om svaret är ja/nej kan du utveckla?”.

Tillvägagångssätt

Rekrytering av BUP-mottagningar/verksamheter. Utifrån att en av oss som utfört intervjustudien arbetat som psykologassistent och utfört sin kandidatpraktik på en av BUP-mottagningarna och hade kontaktuppgifter till enhetschefer på BUP-mottagningar i Västra Götalandsregionen så kontaktades enhetschefer för tre BUP-mottagningar skriftligt via mail under september 2019. Vårt urval kan således benämnas som ett bekvämlighetsurval. I mailet fanns ett informationsbrev bifogat om syftet med intervjustudien (bilaga 2). Samtliga enhetschefer godkände och tackade ja till medverkan och till att behandlare på mottagningarna skulle ges möjlighet att på arbetstid delta i föreliggande intervjustudie. Informationsblad om studien gick ut via enhetscheferna till medarbetarna. Enhetscheferna gav också oss kontaktuppgifter till medarbetarna via mail.

Rekrytering av deltagare. Under september och oktober 2019 kontaktades 44 medarbetare via mail med en förfrågan om att delta i intervjustudien. Av dessa 44 svarade tolv stycken ja, fyra tackade nej och 28 stycken svarade inte. För de behandlare som tackade ja bokades intervjutid. Den tolfte behandlaren som tackat ja ställde vid tidsbokningen in sitt deltagande. Rekryteringen tog cirka två månader då många behandlare avstod från att delta eller dröjde med att svara på mailet. Den tredje mottagningen utgjorde en reserv i fall det skulle vara alltför få som tackade ja till att delta i studien på de övriga mottagningarna.

Inklusionskriterier. Vid rekryteringen av deltagarna användes följande inklusionskriterier 1) behandlare skulle vara verksam i kliniskt arbete på någon av de aktuella mottagningarna 2) ha någon av följande yrkesprofessioner: läkare, psykolog, sjuksköterska eller socionom, samt 3) ha minst tre månaders arbetserfarenhet på en BUP-mottagning. Sist föl-

jande kriterium motiverades vara av vikt då intervjufrågorna byggde på kliniska erfarenheter och behandlarna behövde därför varit verksamma en tid för att ha samlat på sig viss erfarenhet.

Genomförande av intervjuer. Intervjuer utfördes på behandlarnas arbetsrum på respektive mottagning. Innan intervjun påbörjades informerades behandlare om studien. Vidare gavs information skriftligt (bilaga 3) och muntligt om att deltagandet var frivilligt, att de som deltagare i studien när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att behöva uppge en anledning. Det framgick även muntligt och skriftligt att det enbart var vi som genomförde studien som fick ta del av rådatamaterialet. Om behandlaren tackade ja muntligen till att delta i studien genomfördes därefter intervjun. Intervjuerna tog cirka 45 minuter och varje intervju spelades in via en mobiltelefon. De som närvarade vid intervjun var en behandlare och någon av oss författare som utförde intervjun. Den författare som gjort sin kandidatpraktik och arbetat som psykologassistent på en av mottagningarna genomförde intervjuerna på den mottagning som hon inte gjort praktik på.

Databearbetning. Samtliga elva intervjuer på ljudfil transkriberades och raderades därefter. Datamaterialet analyserades med tematisk analys, vilket är en metod som används för att identifiera, analysera och rapportera mönster i data. Till hjälp i analysarbetet användes datorprogrammet Atlas. Materialet analyserades genom en induktiv metod eller ”data-driven” ansats på semantisk tolkningsnivå. Analysen följde den tematiska analysens instruktioner i sex steg (Braun & Clark, 2013).

1. Bekanta sig med datamaterialet – genomläsning av material, med syfte att få överblick
2. Skapa initiala koder – Sätta etikett på meningsbärande enhet eller meningar
3. Sök efter teman – Söka efter teman ibland koderna
4. Granska teman – Se över teman och revidera
5. Definiera och namnge teman
6. Rapportskrivning med tydlig beskrivning av varje tema

Transkripten lästes flera gånger för att vi skulle bekanta oss med materialet. Därefter genererade vi initiala koder oberoende av varandra. Parallell-kodning utfördes för de tre första transkripten i syfte att kontrollera att vi kodade liknande meningsbärande enheter. Därefter diskuterades dessa för att utvärdera om vi kodat ungefär liknande innehåll. Det kunde vara att vi kodat liknande innehåll med meningsbärande enheter men med olika ”kod-etikett”. Det kunde exempelvis vara ”negativ påverkan” kontra ”dålig påverkan” när en behandlare beskrev att användning av internet och sociala medier kan ha negativa konsekvenser på ungas psykiskt mående. När det hände att vi var oense diskuterade vi varför en av oss kodat kontra den andra inte i förhållande till vår syftesformulering och kom därefter överens om det skulle vara en initial kod. Ett exempel var att en av oss kodat ”datorspelande negativ påverkan”. Då diskuterade vi huruvida datorspels negativa påverkan låg inom ramen för vår frågeställning med barn och ungdomars användning av internet och sociala medier, och kom därefter överens att det gjorde det. Resterande åtta transskript bearbetades gemensamt, sida vid sida. Efter att vi gått igenom samtliga transskript och gjort initiala koder var det cirka 300 koder. Vi reducerade sedan dessa 300 koder till 90 koder genom att diskutera dem i förhållande till vår syftesformulering och våra frågeställningar. Därefter diskuterade vi vilka övergripande teman som kunde urskiljas ur koderna. I den initiala processen var det relativt många och stora teman som rymde samtliga koder. Efter detta lästes koderna igenom flertalet gånger och skapande av undertema skedde parallellt. Efter genomläsning framkom de befintliga teman. I resultatet redovisades citat som valts ut för att vara representativa för underteman. För att värna om behandlares anonymitet ändrades pronomen till hen i samtliga citat.

Metodöversvägande

En induktiv tematisk analys valdes då det möjliggjorde att arbeta utforskande och nära materialet för att identifiera och tolka teman. Vi valde att analysera materialet deskriptivt på semantisk nivå, vilket innebär att det finns en direkt relation mellan språk och ord (Willig, 2013). Vi försökte att generera en form av "credibility checks" i vår intervjuguide genom att utomstående fick ta del och läsa igenom intervjuguiden för att öka chansen att materialet är användbart (Willing, 2013). En sjuksköterska inom skolhälsovård och psykiatriker inom barn- och ungdomspsykiatri gav feedback på intervjuguiden och därefter gjordes några mindre justeringar. Vi var vid den tematiska analysen medvetna om att vi är aktiva genom vår subjektivitet och förförståelse, och tolkar därför materialet och teman därefter (Braun & Clarke, 2013). Tidigare erfarenhet (att vi båda har gjort vår kandidatpraktik på BUP-mottagningar och att en av oss arbetat som psykologassistent) kan ha påverkat tematiseringen.

Resultat

Syftet med detta arbete var att undersöka hur behandlare inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i sitt kliniska arbete utforskar och reflekterar över barn och ungdomars användning av internet och sociala medier. Detta ämnade utforskades utifrån följande frågeställningar; "Vilken förståelse har BUP-behandlare av barn och ungdomars användning av internet och sociala medier i relation till psykiskt mående?" och "Hur tänker BUP-behandlare om sin egen kliniska erfarenhet i relation till BUP-patienters användning av internet och sociala medier?". I nästkommande text redovisas tre huvudteman med medföljande underteman som framkom utifrån arbetets syfte och frågeställningar. Samtliga huvudteman och underteman redovisas i Tabell 1.

Tabell 1

Huvudtema	Undertema
1. Tar sällan egna initiativ	1.1 Prioritering och glömska 1.2 Indikationer under samtal gör att ämnet utforskas 1.3 Glapp mellan praktik, tanke och inställning
2. Användning av sociala medier – en självklar del av barn och ungdomars liv	2.1 Generationsskillnad kan påverka förståelse av användning 2.2 Nödvändigt att se funktion av användning
3. Sociala medier och internet påverkar barn och ungdomars psykiska mående	3.1 Normalisering och gränsförskjutning 3.2 Risker och utsatthet 3.3 Verktyg för sociala relationer och affektreglering

1. Tar sällan egna initiativ

Ett tema var att behandlarna beskrev att de sällan tar egna initiativ att utforska barn och ungdomars användning av internet och sociala medier i relation till psykiskt mående. Detta kunde bero på andra prioriteringar eller glömska. Undantaget var om behandlarna uppfattade indikationer om sociala medier och internet under samtal – då tenderade de att utforska området mer. Vidare framkom motsägande beskrivningar i behandlarnas berättelse om praktik, reflektion och inställning kring att arbeta med internet och sociala medier som en informationskälla till psykiskt mående.

1.1 Prioritering och glömska. Flera behandlare uppgav att de sällan tar initiativ till utforskande av barnets och ungdomens användning av internet eller sociala medier då de ofta glömmer att fråga eller prioriterar annat till följd av nybesöksmallar med många frågor. Vidare uppgav de att det finnas en avsaknad på frågor om användning av internet och sociala medier i nybesöksmallar.

”När vi träffar folk för nybedömningar så är det en rad olika saker vi ska täcka av. Först finns det en ganska grundad manual för saker som det måste frågas om. Som grundtillstånd, sömn, hygien, mat och så vidare, relationer, kamrater, fritid. Sen är det väldigt mycket fokus på vilken typ av symtom som barnet har. Att vi skulle lägga på ytterligare saker att fråga om där är inte rimligt för att vi frågar om väldigt mycket under en timmes tid för att fånga in så mycket som möjligt om barnets svårigheter.”

Under intervjuerna upplevdes flera behandlare som generande när de uttryckte att de sällan frågar eller undersöker barnet eller ungdomens användning av internet och sociala medier. Det framkom en bild av att internet och sociala medier vid nybesök och behandlingsarbete hamnar i skymundan och inte beaktas, även om de flesta ansåg att det var ett viktigt ämne. Flera behandlare beskrev en upplevelse av avsaknad av dialog på arbetsplatsen om hur användningen av internet och sociala medier kan påverka barn och ungdomars psykiska mående. Ingen av de elva behandlare använde strukturerade frågeformulär om användning av internet och sociala medier. Flera behandlare beskrev att alla har olika förhållningssätt om hur de arbetar med frågan.

”Det tror jag är väldigt individuellt i personalgruppen, vilken uppmärksamhet olika psykologer och kuratorer fäster vid det här. För att... jag måste svara att jag inte riktigt vet hur det är men jag antar att det säkert skulle kunna komma upp.”

1.2 Indikationer under samtal gör att ämnet utforskas. I materialet framkom flera citat som berörde att behandlarna vanligtvis får information om internet och sociala medier när det benämns av barnet/ungdomen eller vårdnadshavare. Det kunde ske genom att en vårdnadshavare uttrycker att användningen påverkar barnets sömn, eller att barn och vuxen är oense om gränssättning i tid spenderad på internet eller sociala medier.

”Ofta är det ju så att föräldrar kontaktar oss då och då är ett av de vanligaste bekymmer sömnen, att man tycker att sömnen, att barnet inte sover, man tycker att de är trötta. Eller så kan fråga vara att mitt barn har svårigheter på skolan. Och då brukar ju vi, vår följdfråga vara, hur är sömnen, hur många timmar per dygn sitter barnet vid datorn?”

En indikator som gjorde att flera behandlare kommer in på ämnet och utforskar det, var om de misstänkte att den unga befann sig i en utsatthet eller hade en problematisk an-

vändning av internet och sociala medier. Vad som betraktades som problematisk användning varierade från behandlare till behandlare.

”Eller om någon uttrycker att det är ett bekymmer med datorn, spelandet eller mobilen till exempel. Då behöver ju vi närma oss det men jag är väldigt tydlig med att barnet/tonåringen kan ha sin bild och dem vuxna kan ha sin och sen behöver vi ändå fråga mer om detta.”

En bild växte fram genom flera citat som berörde att behandlarna kan känna rädsla för att moralisera eller kränka den ungas integritet genom att fråga om användning av internet och sociala medier. I behandlarnas berättelse upplevdes det som att det var den ungas ansvar att ta upp det i relation till de frågor som ställs.

”Men just det att jag tror som kliniker att vi inte skall vara så rädda för, på det sättet med vi säger datorspel eller mobilanvändning eller så för det blir lätt, det finns en sådan tycker jag en del i debatten alltså nästan lite moralpanik kring de här frågorna och jag tycker det, det hjälper oss inte, men däremot resonera med ungdomar och barn kring det gör det.”

1.3 Glapp mellan praktik, tanke och inställning. I intervjuerna framkom motsägelsefulla uttalanden gällande praktik, tanke och inställning till att arbeta med internet och sociala medier som en informationskälla till psykiskt mående. Flera behandlare berörde att de dels i sitt kliniska arbete inte brukar fråga om användning av internet och sociala medier, dels att de upplevde att det kan ha en inverkan på det psykiska måendet och att de därav var positivt inställda till rutinmässiga frågor i nybesöksmallen.

”Jag tror att det säkert skulle vara meningsfullt att göra det för att... jag är ju medveten om att det kan ha väldigt stor effekt och påverkan på ungdomar. Så därför skulle det ju kunna vara ett tema som jag initierar. Det skulle inte kännas som att jag...”nejnej det vill jag inte”. Jag skulle absolut kunna fråga “är du aktiv på sociala medier, har du Facebook? Är det någonting i din användning av sociala medier som kan bli bekymmersamt för dig ibland?”

När flera behandlare berättade om sin kliniska erfarenhet av att utforska användning av internet och sociala medier växte en bild fram av att de tyckte sig behöva undersöka ämnet mer för att förstå barn och ungdomar bättre. Flera citat stärkte att det var något som många uppgav de inte tidigare reflekterat kring.

”Alltså vi har ju inte det som vår rutin att fråga hur de använder det utan det brukar mer komma när man samtalar med dem om det nu är så att det är någonting som har hänt och de berättar om det utan /.../ När man nu blir intervjuad får man ändå funderingar om att det är nog något man borde fråga om. Vi undersöker ju och lägger till så himla många andra områden som är viktiga.”

2. Användning av sociala medier – en självklar del av barn och ungdomars liv

Detta tema grundar sig i att behandlarna beskrev att det är viktigt att förstå barn och ungdomars användning av internet och sociala medier, men att generationsskillnaden kan påverka förståelse och kliniskt arbete. Vidare grundar sig temat i att behandlarna i sitt kliniska arbete noterat att barn och ungdomars användning av internet och sociala medier kan fungera

som ett reglerande verktyg för det psykiska måendet vilket gör det viktigt för behandlare att förstå funktionen av användningen.

2.1 Generationskillnad kan påverka förståelse av användning. Flera behandlare reflekterade kring möjliga orsaker till varför de inte frågar om användning av internet och sociala medier. Att tillhöra en annan generation och inte själv ha vuxit upp med internet och sociala medier, lyfte en del fram som en orsak till att inte ha det med sig vid bedömning av psykiskt mående.

”För att jag inte är uppväxt med det, kan tänka kring det att de här sakerna är antagligen mer verkliga för våra ungdomar än vad de är för oss, även om jag har ett Facebook konto, är det säkert något helt annat för mig att ha ett Facebook konto än vad det är för en ungdom även om det finns ungdomar som lämnar Facebook men de har en helt annan koll”.

Flera citat handlade om att den egna användningen av internet och sociala medier skiljer sig från barn och ungdomars. Att det skiljer sig åt kan möjligtvis resultera i att det blir svårare att veta vad man kan behöva fråga om. Yngre föräldrar och kollegor upplevdes av en del behandlare vara mer insatta i hur internet och sociala medier fungerar och därmed ha större kunskap om hur det kan påverka barn och ungdomar. Det framkom en bild av att en del behandlare ser användning av internet och sociala medier som avskilt från den reella “verkligheten”.

”/.../ Men där tänker jag också att en hel del ungdomar idag ser den virtuella världen som, för deras del kan jag uppleva att det är lite grann samma, i deras sammanhang som den verkliga världen i citationstecken. Kanske vuxenvärlden ibland har svårt att värdera det.”

2.2 Nödvändigheten att se funktion av användningen. Flera behandlare uppgav att de lagt märke till att barn och ungdomar kan använda internet och sociala medier som verktyg för att hantera sitt mående, och att det därför är viktigt att intressera sig för det. Internet och sociala medier sades av flera behandlare kunna användas för att kommunicera mående och för att hantera ångest, undvikande och/eller säkerhetsbeteende.

”Är det ett barn som sitter alla sina vakna timmar vid internet så är det ganska uppenbart att det är en viktig information och sen blir det ju utifrån vilken roll internet och sociala medier spelar i barnets liv och i deras psykiska ohälsa. Då är det ju viktigt att förstå att det kan användas både som ett undvikande, som en flykt eller som en distraktion eller säkerhetsbeteende. Då är det viktig information för mig hur jag ska kunna hjälpa dem att lösa problemet.”

Det framkom i flera behandlares berättelse vara viktigt vid den kliniska bedömningen att undersöka vad internet och sociala medier fyller för funktion för barnet eller ungdomen. Detta då det kan finnas en koppling mellan användningen och det psykiska måendet som kan bidra med användbar information vid behandlingsplanering.

”Jag jobbar med ett barn som är deprimerat och just plågas av det här “jag är värdelös”/.../ det stärks ju av att hen får kommentarer via sociala medier om hur värdelös andra tycker att hen är.”

3. Sociala medier och internet påverkar barn och ungdomars psykiska mående

Detta tema baseras på behandlarnas kliniska erfarenheter av att användning av internet och sociala medier kan ha en påverkan på barn och ungdomars psykiska mående. Behandlarna beskrev att barn och ungdomars användning av internet och sociala medier idag är normaliserad. De beskrev även att sociala medier och internet kan vara förenat med risker och utsatthet. Vidare beskrev behandlarna att barn och ungdomar kan använda sociala medier och internet som ett verktyg för att skapa relationer och reglera affekter. Behandlarna hade flera exempel från sitt kliniska arbete – trots att de i flera fall inte aktivt arbetat med att utforska sociala medier och internet i relation till psykiskt mående.

3.1 Normalisering och gränsförskjutning. Flera behandlare uppgav att barn och ungdomars användning av internet och sociala medier inte behöver vara problematisk. De beskrev att det kan vara ett problematiskt inslag i det dagliga livet.

”Barnpsykiatrin är ju en avspegling av samhället liksom så vi jobbar ju nära hur samhället fungerar och i och med att alla våra patienter är uppkopplade så blir det ju en naturlig del av de samtalsämnen vi har och den terapi man bedriver med ungdomar också. Det finns liksom inte en patient som inte på något sätt påverkas av sitt deltagande i det digitala livet.”

Det framkom i flera av behandlarnas berättelser att det verkar ha skett en normalisering och gränsförskjutning av normer i hur man uppför sig och vad man som barn och ungdom kan förväntas möta på internet och sociala medier. Exempelvis vid mottagande av nakenbilder och kommentarer.

”Vi märker att det inte finns gränser t ex att det är okej att skicka snappar på sitt könsorgan till unga tjejer, och de tycker inte det är något konstigt med det, man bara raderar bort dem typ, eller ja de försvinner ju av sig själv. Men även att de här gränserna verkar liksom försvinna /.../”

3.2 Risker och utsatthet. Flera behandlare berörde att de i sitt kliniska arbete mött barn och ungdomar som mått dåligt på grund av sin användning av internet och sociala medier. Att spendera många timmar per dygn på internet och sociala medier uppgavs resultera i bristande sömn och påverkan av den vardagliga funktionen med mindre energi och koncentration i skolan.

”Jag hade en patient för några veckor sedan som, när vi konstaterade att hen sitter ungefär 15 timmar om dagen vid sin dator och att vi för att hen ska kunna börja gå i skolan igen, kunna träffa kompisar och kunna sova och så vidare så behöver hen dra ner på den tiden. Hen kunde ju se det själv men hen började storgråta för hen insåg att det här är den enda pausen jag har från min ångest.”

I relation till skolgång handlade flera citat om att internet och sociala medier kan vara motivationshämmande och därmed en risk för hemmasittare, det vill säga barn och ungdomar som inte går till skolan. Att ha tillgång till internet och sociala medier uppgavs ge lägre motivation till ökad aktivitet, brytande av social isolering och skolgång – då internet och sociala medier kortsiktigt lockar mer.

”Men det kan vara ganska svårt att hjälpa barn och ungdomar att se de långsiktiga konsekvenserna av att sitta vid datorn hela tiden för de kanske bara tycker att det är rätt gött i stunden men så fort de stänger av får de möta sin ångest så dom stänger helst inte av.”

Vidare beskrev flera behandlare att användning av internet och sociala medier kan medföra risker som förvärrar psykiatrisk grundproblematik och psykiskt mående. Flertalet behandlare berörde en utsatthet där barn och ungdomar på internet och sociala medier kan utsättas för nätmobbning, kränkningar av sexuell karaktär och sexting.

”/.../ Sen så negativt då det är ju att en del blir utsatta på dom här sociala medierna. Att man blir kränkt, att en del får ”dickpics” skickade....att det är fake-konton...sådana delar som inte är så positiva. Ryktesspridning och sådant som är negativt. Och att det också då finns de som etablerar kontakt som kanske haft andra avsikter att det inte är Lina eller Pelle 14 år utan Robert 38 år.”

Andra risker som belystes i flera citat, var att sociala medier och internet ger möjlighet till att socialt jämföra sig med andra vilket kan resultera i känslor av utanförskap, ensamhet och en försämrad självbild. Det kunde vara att man exkluderas från att få “likes/gillningar” på sitt eget uppladdade innehåll, eller att man jämför sig med retuscherade bilder.

”Man kan uppehålla sig i dem här grejerna utan att bli uttråkad, jag vet att man kan vara elak mot varandra, man kan mobba andra genom dem här medierna, man kan vältra sig i tankar om att man inte är tillräckligt vacker och titta på tusen olika bilder på andra och sig själv och jämföra fram och tillbaka.”

Flera behandlare lyfte att de upplever att barnens och ungdomarnas mentala och kognitiva utveckling kan göra dem särskilt utsatta och mottagliga för negativ påverkan på internet och sociala medier. Flertal citat pekade på att bristande mentalisering kring konsekvenser i kombination med bekräftelse- och hjälpsökande kan resultera i olämpliga relationer med äldre personer där de unga riskerar att bli sexuellt utnyttjade. Barn och ungdomar med neuropsykiatriska diagnoser som till följd av detta har svårigheter att reglera impulser var en grupp som behandlarna uppgav var sårbara för dessa risker. Vidare uppgav flera behandlare att kombinationen av bristande relativ mognad och/eller intellektuell funktionsnedsättning och granskning av källor kan resultera i att barn och ungdomar har svårt att värja sig från innehåll.

“/.../ jag tror många gånger att det ökar, att problematiken ökar. För att man har svårt att värja sig... Kan jag inte äta curry? Kommer mitt underliv lukta illa om jag äter curry? Men var har du fått det ifrån? /.../ Men liksom... det skall man undvika...? /.../ då kan jag tänka mig hur många har människor varit inne i deras liv och sagt åt inte det, gör inte det, gör mer av det, du är inte tillräckligt smal, dina händer är för stora.”

Flera behandlare uppgav i att de i sitt kliniska arbete noterat att barn och ungdomars användning av internet och sociala medier kan påverka familjesystemet negativt på grund av konflikter rörande användningen. Behandlarna uttryckte att de upplever att barn och ungdomar lever i separata världar på nätet och hemma. Föräldrars bristande insyn beskrevs av flera behandlare medföra en risk för att unga utsätts för och ägnar sig åt riskfyllda beteenden på sociala medier och internet.

”Många föräldrar och barn har ju konflikter om användandet av det där för att föräldrarna förstår inte vad det är som händer.”

3.3 Verktyg för sociala relationer och affektreglering. Flera behandlare beskrev att internet och sociala medier kan ha en positiv inverkan på det psykiska måendet hos barn och ungdomar såväl med som utan psykiatriska diagnoser och tillstånd. Behandlarna uppgav att barn och ungdomar som har svårigheter med socialt samspel till följd av neuropsykiatriska

diagnoser som ADHD och autism, kan sociala medier och internet underlätta för ett socialt sammanhang och bryta social isolering.

”Positivt så tänker jag att många ungdomar, kanske barn också som använder sociala medier får möjlighet till social kontakt även om inte det är en face to face-kontakt. Att dem ändå kan upprätthålla relationer och kontakter och också aktivera sig genom dem här medierna.”

Användning av internet och sociala medier beskrevs i flera av behandlarnas kliniska berättelser kunna ha en positiv inverkan vid reglering av mående, då det kan tillhandahålla alternativa strategier för barnet eller ungdomen. Exempelvis kan det fungera som ett distraherande verktyg vid impuls till självskada eller ångesttillstånd.

”Ja med vad man liksom skall fokusera på i behandling, och vilka beteende och i beteendeanalysen liksom att veta vad det fyller för funktion. För ibland kan det vara bra, ibland kan det vara att man säger att nej du får inte ha telefonen på kvällen, då vet man inte vad det fyller för funktion. Om det är att man får så mycket tankar att man vill skada sig eller något annat. Då kan det ju vara bättre att ha mobilen.”

Diskussion

Syftet med detta arbete var att undersöka hur behandlare inom barn- och ungdomspsykiatri i sitt kliniska arbete utforskar och reflekterar över barn och ungdomars användning av internet och sociala medier. Ett huvudtema som framkom var att behandlarna sällan tar egna initiativ till att fråga om barn och ungdomars användning av internet och sociala medier. En möjlig förklaring till detta kan vara att forskning kring användning av internet och sociala medier och påverkan på ungas psykiska hälsa inte ger några entydiga enkla svar (Folkhälsomyndigheten, 2018), vilket kan skapa en osäkerhet om betydelsen av att utforska ämnet. En annan möjligt bidragande faktor som skulle kunna påverka att behandlare beskrev att de sällan tar egna initiativ till att utforska ämnet kan vara att frågor om barn och ungdomars användning av sociala medier inte är inkluderat i mallen som används vid nybesök. Det kan bidra till att ämnet glöms bort eller inte frågas om.

I dagsläget tycks det inte heller finnas några riktlinjer, som regionala medicinska riktlinjer, över hur behandlare kan integrera och arbeta med ämnet i klinisk praktik eller riktlinjer från Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri. Det framkom en motstridighet i hur behandlare beaktade frågan om sociala medier i teori och praktik. Samtidigt som behandlare beskrev att de sällan på eget initiativ undersökte den ungas användning av internet och sociala medier ansåg många av behandlarna att sociala medier hade en stor påverkan på ungas psykiska mående. Vidare framkom det att när behandlarna fick frågor om och reflekterade kring barn och ungdomars användning av internet och sociala medier grundade de sina reflektioner på hur användningen kunde förvärra specifika psykiatriska symtom. Användningen av internet och sociala medier tycktes vara något som eventuellt undersöktes som ett sekundärt symptom på en befintlig psykiatrisk problematik. Att utforska barnets eller ungdomens nätvanor som ett fristående ämne skilt från övrig psykiatrisk problematik var något vi kunde se att behandlarna inte gjorde. Behandlarna betraktade frågor om barnens och ungdomarnas användning av internet och sociala medier som betydelsefull men inte som en prioritet i praktiken. Detta anser vi vara ett intressant fynd i relation till att det de senaste åren publicerats artiklar som betonar vikten av att behandlare i sitt kliniska arbete med barn och ungdomar bör

utforska användningen av sociala medier som en del i bedömningen av psykiskt mående (Joshi m.fl., 2019; Reid & Weigle, 2014; Carson m.fl., 2018).

Diskrepansen mellan teori och praktik ser vi även i det andra huvudtemat som var att behandlarna upplever att användning av internet och sociala medier är en självklar del av barn och ungdomars liv – trots att de sällan frågar om användningen. Generationsskillnader benämndes av behandlarna som en möjlig inverkan på att man inte frågar om användningen i relation till psykiskt mående. Det kan diskuteras att behandlarnas föreställningar om användning av internet och sociala medier skiljer sig från barn och ungdomar, då de inte grundar sina föreställningar på samma kontextuella uppväxt. Konfirmationbias kan göra att behandlarna omedvetet bekräftar sina föreställningar genom selektiv uppmärksamhet. Att inte ha samma förståelse och kunskap om ämnet kan göra det svårt för behandlare att utforska ämnet generellt och därför kan de behöva en ingång i psykiatrisk problematik. Behandlarnas upplevelse av, och faktiska brist på frågor om ämnet i nybesöksmallen kan sammanlänkas till familiaritetsprincipen, den mänskliga tendensen att utveckla preferenser för saker som redan är bekant (Smith, 1993). Det kan möjligtvis vara så att behandlarna utforskar andra ämnen än användning av internet och sociala medier vid nybesök, då de är mer bekanta med dessa ämnen. Vidare återspeglas behandlarnas uppfattning om att användning av internet och sociala medier är en självklar del av ungas dagliga liv – i studier om att barn och ungdomar idag i hög grad har tillgång till och spenderar mycket tid/dag på sina mobiltelefoner (Statens medieråd, 2019). Wrangsjö (2019) docent i barn- och ungdomspsykiatri beskriver att mobilen eller datorn som användning av internet och sociala medier baseras ur, kan fylla en funktion som övergångsobjekt för den unga. Det vill säga ett objekt som hjälper barnet att övergå från tät kontakt med föräldrar till större självständighet. Tillgängligheten och närheten till objektet gör att den ständigt är närvarande och kan fungera som en tröst i olika situationer. Antingen fungerar den som ett tröstande objekt då barnet själv använder den som ett verktyg eller när föräldern använder den i syfte att trösta barnet. Det kan sammanlänkas till att barn och ungdomar kan använda mobilen som ett reglerande verktyg för psykiskt mående, något som också framkom i vår studie.

Det tredje huvudtemat där behandlarna beskrev att sociala medier och internet påverkar barn och ungdomars psykiska mående, är i linje med studier om att användningen kan påverka psykiskt mående (Mitchell m.fl., 2012; Moreno, 2010; Christofferson, 2016). Att behandlarna framhöll att grundproblematik hos barn eller ungdom kan förvärras genom det innehåll som internet och sociala medier har, är även det i linje med studier som påvisat att användningen av sociala medier hos unga med exempelvis ADHD och autism kan medföra ökade psykiatriska symtom (Lewis m.fl., 2012; Arseniev-Koehler m.fl., 2016; Settanni m.fl., 2018).

Sammantaget pekar våra resultat på att behandlare har mött patienter där en problematisk användning av internet och sociala medier har påverkat det psykiska måendet. Trots det tenderar problemen att inte prioriteras utan istället ses som en del av en komplex bild där det är svårt att separera ut dessa symtom från andra och välja dessa som ”behandlingsfokus”. Det tycks utifrån detta vara svårt för behandlare att veta var de skall börja utforska området. Resultatet som vittnar om att behandlare sällan utforskar användning av internet och sociala medier men ser att det kan påverka psykiskt mående – visar på tydliga behov av att de troligtvis skulle vara hjälpta av stöd och träning i hur man kan fråga om området. Det visar även på tydliga behov i stöd av att bedöma och hantera problematisk användning av internet och sociala medier. Samtidigt så kompliceras detta av att det idag inte råder konsensus inom forskningsfältet över vad som inbegriper ett problematiskt beroende eller en överdriven användning av internet och sociala medier i exempelvis ICD-10 eller DSM-5 (Bányai m.fl., 2017; World Health Organization, 2004; American Psychiatric Association, 2013). Möjligtvis kan bristen på definitioner av vad som är en problematisk användning av internet och sociala me-

dier skapa konsekvenser för behandlares kliniska arbete. Behandlare ser att användningen kan ha negativa konsekvenser men har samtidigt inga definitioner att förhålla sig till i vad som avser att vara problematisk användning. Frågor om den unges vanor kring internet och sociala medier skulle kunna bidra med klinisk information dels som fristående frågor men även som följdfrågor i syfte att utforska befintliga psykiatriska symtom. Det kan vara viktigt att som behandlare öppna upp för att en anamnes även inbegriper barnets liv på sociala medier.

Kliniska implikationer

Det behövs fler forskningsstudier som undersöker behandlares inställning till och praktiska erfarenheter från att börja utforska barn och ungdomars användning av internet och sociala medier. Sådan forskning skulle kunna bidra med kunskap om hur frågor om internet och sociala medier kan integreras i kliniskt arbete med barn och ungdomar. Det är också av vikt att i kliniskt arbete ta hänsyn till forskning som har pekat mot att internet och sociala medier kan påverka barn och unga med psykiatriska diagnoser och ge upphov till ökade psykiatriska symtom och vidmakthållande av psykiatrisk problematik. Att även väga in positiva aspekter beträffande användningen av sociala medier skulle också kunna bidra till en bedömning av mående och ett behandlingsupplägg som har ett helhetsperspektiv på barnets liv.

Begränsningar

En ojämn uppdelning i vårt bekvämlighetsurval av personer med olika yrkeskategorier kan vara en metodologisk begränsning som påverkat vår datainsamling och snedvridit vårt resultat. Det kan diskuteras att om det varit lika många behandlare av varje yrkeskategori, så hade fler erfarenheter från varje yrke lyfts fram, vilket format data. Yrken som var underrepresenterade i vår studie var sjuksköterskor och psykiatriker. Detta kan ha format data i att medicinska kliniska erfarenheter inte har lyfts i samma grad. Vidare kan en metodologisk begränsning vara att vårt stickprov endast baseras på elva behandlare som arbetar på två mottagningar. Att vår rekrytering av intervjudeltagare baseras på ett bekvämlighetsurval kan därför utgöra en metodologisk begränsning som påverkat hur generaliserbart vårt resultat är.

Det kan diskuteras att bortfallet av behandlare som inte svarade eller tackade nej till deltagande kan ha gjort urvalet snedvridet. Tyvärr har vi inte tillgång till information beträffande ålder, kön eller yrkesverksamma år vad gäller de behandlare som inte deltog. Det enda vi vet är att de tillfrågade var psykiatriker, sjuksköterskor, psykologer eller socionomer. Man kan fundera över om det finns några särskilda gemensamma egenskaper bland de behandlare som valde att delta kontra de som inte deltog? Kontextuella faktorer som att det nationellt är ett stort patient-inflöde på BUP-mottagningar kan ha påverkat arbetsbelastning och att delta till vår intervjustudie således har bortprioriterats.

En annan metodologisk begränsning som kan ha påverkat datainsamling och analys är risk för konfirmationsbias, det vill säga den mänskliga tendensen att omedvetet bekräfta sina föreställningar genom selektiv uppmärksamhet (Willing, 2013). Risk för att detta kan ha uppkommit för oss är genom att vi gjorde litteraturbakgrunden innan intervjuerna. Bristen på artiklar och studier om hur behandlare utforskar barn och ungdomars användning i relation till psykiskt mående kan ha gett oss omedvetna förväntningar om att behandlarna vi skulle träffa inte gjorde det heller.

Metodreflektion

Kritik har riktats mot att forskare vid tematisk analys, aktivt formar analys och resultat. En välgjord kvalitativ studie baseras därför på forskarens förmåga till reflektion och transparens vid arbetsmetod och analys (Willig, 2013). För att uppnå god transparens har vi i metodavsnittet försökt att noggrant beskriva de sex olika stegen i vår arbetsprocess. Vi har efter varje tema och undertema lagt till citat för att styrka vår tolkning av materialet och visa länken mellan data och tolkning. Vi gjorde även parallell-kodning för att se om vi kodat ungefär liknande meningsbärande enheter.

Vi har reflekterat om hur våra positioner med kön, ålder och utbildning kan ha påverkat datainsamling och analys. Exempelvis är vi båda intresserade av framtida arbete inom BUP och detta kan ha påverkat hur vi interagerat under intervjuerna. Vi har även reflekterat över hur vår position som psykologstudenter har påverkat behandlarna. Exempelvis att deltagarna haft ett professionellt förhållningssätt med fackligt vokabulär, då vi kan vara framtida kollegor. Att en av oss tidigare arbetat på en av mottagningarna kan ha påverkat att deltagarna svarat i mer positiv riktning vid intervjuerna.

Utefter att vår studie och syftesformulering var explorativ, anser vi att vårt metodval med tematisk analys och datainsamling med intervjuer möjliggjorde att vi fick mycket beskrivande data till resultatet. Med det sagt kan man diskutera om hur andra insamlingsmetoder skulle kunna ha påverkat resultatet. Det kan diskuteras att tillämpande av fokusgrupper med en gruppkonstellation hade öppnat upp för fler svar om hur kliniker arbetar och ser på barn och ungdomars användning av internet och sociala medier i relation till psykisk hälsa. Detta då vi upplevde att behandlarna stundtals var generade av att berätta att de inte arbetar med ämnet i stor utsträckning. Att genomföra en enkätinsamling hade även kunnat minska genans och ge fler svar och reflektioner över ämnet då behandlarna varit anonyma.

Referenser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington: American Psychiatric Association Publishing
- Anderson, M., & Jiang, J., (2018) Teens, social media & technology. Hämtad 2019-12-09 från <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>
- Arseniev-Koehler, A., Lee, H., McCormick, T., & Moreno, M. A. (2016). Proana: Pro-eating disorder socialization on twitter. *Journal of Adolescent Health, 58*(6), 659-664. Hämtad 2019-12-09 från <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jadohealth.2016.02.012>
- Bányai F, Zsila Á, Király O, Maraz A, Elekes Z, Griffiths, M.D.,...Demetrovics, Z. (2017) Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample. *PLOS ONE 12*(1): e0169839. doi:10.1371/journal.pone.0169839
- Bannon, S., McGlynn., T. McKenzie., K., & Quayle, E. (2014) The positive role of Internet use for young people with additional support needs: Identity and connectedness. *Computers in Human Behavior, 53*: 504-514. doi: 10.1016/j.chb.2014.11.099
- Best, P., Manktelow, R., & Taylor, B. (2014). Online communication, social media and adolescent wellbeing: A systematic narrative review. *Children and Youth Services Review, 41*: 27-36. Hämtad 2019-12-09 från <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.childyouth.2014.03.001>

- Berne, S., & Frisen, A. (2019). Swedish adolescents' experiences of cybervictimization and body-related concerns. *Scandinavian Journal of psychology*, 2019. doi: 10.1111/sjop.12561
- Berne, S., Frisén, A., & Kling, J. (2014). Appearance-related cyberbullying: A qualitative investigation of characteristics, content, reasons, and effects. *Body Image*, 11(4), 527-533. doi: 10.1016/j.bodyim.2014.08.006
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research – A Practical Guide for Beginners*. London: Sage Publications Inc
- Burgess, J., Marwick, A., & Poell, T. (2018). *The SAGE Handbook of Social Media*, London: SAGE Publications Ltd
- Carson, N.J., Gansner, M., & Khang, J. (2018). Assessment of Digital Media Use in the Adolescent Psychiatric Evaluation. *Childhood Adolesc Psychiatric Clinic N Am* 27(133-143). Hämtad 2019-12-09 från <https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.003>
- Chen, I., Strong, C., Lin, Y., Tsai, M., Leung, H., Lin, C., . . . Griffiths, M. D. (2019). Time invariance of three ultra-brief internet-related instruments: Smartphone application-based addiction scale (sabas), bergen social media addiction scale (bsmas), and the nine-item internet gaming disorder scale- short form (igds-sf9) (study part b). *Addictive Behaviors*, 101. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.04.018.
- Christofferson, J. P. (2016). How is social networking sites effecting teen's social and emotional development: a systematic review. Hämtad 2019-12-10 från https://sophia.stkate.edu/msw_papers/650
- Csibi, S., Griffiths, M. D., Cook, B., Demetrovics, Z., & Szabo, A. (2018). The psychometric properties of the smartphone application-based addiction scale (SABAS). *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(2), 393-403. doi: 10.1007/s11469-017-9787-2
- Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 9, 1-5. doi: 10.1016/j.copsyc.2015.09.005
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. Hämtad 2019-09 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2010). Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of Suicid Research*, 14, 206-221. doi: 10.1080/13811118.2010.494133
- Joshi, S.V., Stubbe, D., Li, Su-Ting & Hilty, DM. (2019). The Use of Technology by Youth, Implications for Psychiatric Educators, *Academic Psychiatry* 43: 101-109. doi: 10.1007/s40596-018-1007-2
- Keles, B., McCrae, N., & Grealish, A. (2019): A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents, *International Journal of Adolescence and Youth*. doi: 10.1080/02673843.2019.1590851
- Kim, J. E., & Kim, J. (2015). International note: Teen users' problematic online behavior: Using panel data from south korea. *Journal of Adolescence*, 40, 48-53. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.01.001
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 4026–4052. doi: 10.2174/13816128113199990617
- Kuss, D. J., van Rooij, A., Shorter, G. W., Griffiths, M. D., & van de Mheen, D. (2013). Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(5): 1987–1996. Hämtad 2019-12-09 från <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.002>

- Lewis, S.P., Heath, N.L., & Michal, N.J. (2012). Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet: What mental health professionals need to know. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 6(1): 13. doi:10.1186/1753-2000-6-13
- Lindgren, S. (2017). *Digital media and society*. London: Sage Publications Inc
- 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. doi: 10.1016/j.jad.2017.10.007
- McCrae, N., Gettings, S., & Pursell, E. (2017) Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Adolescent Res Rev* 2: 315-330. doi: 10.1007/s40894-017-0053-4
- Mingoaia, J., Hutchinson, A. D., Wilson, C., & Gleaves, D. H. (2017). The relationship between social networking site use and the internalization of a thin ideal in females: A meta-analytic review. *Frontiers in Psychology*, 8, 10. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01351
- Mitchell, K. J., Finkelhor, D., Jones, L. M., & Wolak, J. (2012). Prevalence and characteristics of youth sexting: A national study. *Pediatrics*, 129, 13-20. Hämtad 2019-12-09 från <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/11/30/peds.2011-1730>
- Moreno, M.A. (2010). Social Networking Sites and Adolescents. *Pediatric Annals*, 39(9): 565-568. doi: 10.3928/00904481-20100825-07
- Moreno, M. A., & Kolb, J. (2012). Social Networking Sites and Adolescent Health. *Pediatric Clinics of North America*, 59(3), 601-612. doi: 10.1016/j.pcl.2012.03.023
- O'Keeffe, G., Clarke-Pearson, K. & Council on Communications and Media (2011). The impact of social media on children, adolescents and families. *Pediatrics*, 127(4):, 800-804. doi: 10.1542/peds.2011-0054
- Pantic, I., Damjanovic, A., Todorovic, J., Topalovic, D., Bojovic-Jovic, D., Ristic, S., & Pantic, S. (2012). Association between online social networking and depression in high school students: Behavioral physiology viewpoint. *Psychiatria Danubina*, 24(1), 90-93. Hämtad 2019-12-09 från <https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/1022254008?accountid=11162>
- Primack, B. A., Bisbey, M. A., Shensa, A., Bowman, N. D., Karim, S. A., Knight, J. M., & Sidani, J. E. (2018). The association between valence of social media experiences and depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, doi: 10.1002/da.22779.
- Reid, D., & Weigle, P. (2014). Social media use among adolescents: Benefits and risks. *Adolescent Psychiatry*, 4(2), 73-80. doi: 10.2174/221067660402140709115810
- Ruder, T. D., Hatch, G. M., Ampanozi, G., Thali, M. J., & Fischer, N. (2011). Suicide announcement on Facebook. *Crisis*. 32, 280-282. Hämtad 2019-12-09 från <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000086>
- Settanni, M., Marengo, D., Fabris, M. A., & Longobardi, C. (2018). The interplay between ADHD symptoms and time perspective in addictive social media use: A study on adolescent facebook users. *Children and Youth Services Review*, 89, 165-170. Hämtad 2019-12-09 från <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.childyouth.2018.04.031>
- Smith, R. C. (1993). *Psychology*. Minneapolis: West Publishing Company
- Sociala medier. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2019-08-28 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/sociala-medier>
- Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Till och med 2016*. Hämtad 2019-11-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>

- Statens medieråd. (2019). *Småungar & medier 2019*. Hämtad 2019-09-13 från https://www.statensmedierad.se/publikationer/ungarochmedier/smaungarochmedier2019.3348.html?query=*
- Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri. (u.å). Hämtad 2019-12-09 från <http://www.sfbup.se/varprogram/>
- Uppdrag psykisk hälsa. (2017). *Hur mår BUP? En nulägesbeskrivning av barn- och ungdomspsykiatri i Sverige*. Hämtad 2019-11-12 från <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2017/11/Hur-mar-bup.pdf>
- Weiss, M.D., Baer, S., Allan, B.A., Saran, K., & Schibuk, H. (2011). The screen culture: impact on ADHD. *ADHD Atten Def Hyp Disord* 3: 327-334. doi: 10.1007/s12402-011-0065-z
- Wells, M., & Mitchell, K. J. (2008). How Do High-Risk Youth Use the Internet? Characteristics and Implications for Prevention. *Child Maltreatment*, 13(3), 227–234. Hämtad 2019-12-09 från <https://doi.org/10.1177/1077559507312962>
- Willig, C. (2013) *Introducing Qualitative Research in Psychology (3:e upplagan)*. Berkshire: Open University Press
- Woods, H. C., & Scott, H. (2016). Sleepy teens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *Journal of Adolescence*. 41-49. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.05.008
- World Health Organization (2019). *Guidelines for physical activity, sedentary behaviour and sleep. For children under 5 years of age*. Hämtad 2019-12-09 från <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1213838/retrieve>
- World Health Organization. (2004). *ICD-10 : International statistical classification of diseases and related health problems : tenth revision, 2nd ed*. Geneve: World Health Organization.
- Wrangsjö, B. (2019). Om upp-, ur-, och avkoppling, tankar och spekulationer. *Tidskrift för Svensk Psykiatri*, (4), 25.

Bilaga 1.

Intervjuguide

Intervjun för idag är uppbyggd på så vis att vi kommer att börja med en inledning om hur vi i vårt examensarbete definierar sociala medier och internet. Intervjun är sedan uppbyggd i tre delar där jag kommer ställa frågor om dina kliniska erfarenheter om barn och ungdomars användning av internet och sociala medier. Därefter kommer jag att ställa frågor om hur du reflekterat kring barn och ungdomars användning av internet och sociala medier i bedömning och utredning. Avslutningsvis kommer jag att ställa några korta bakgrundsfrågor om dig som behandlare. Vi är intresserade av att få så många reflektioner som möjligt över dessa teman, även om du har lite erfarenhet av området.

Vi har utgått ifrån en definition av att sociala medier är olika kommunikationskanaler där man kan skapa konton för att producera material i form av bild, film och text. På dem här kontona kan man följa varandra eller få följare, både anonyma och personer man känner. Man kan gilla, kommentera och dela olika typer av material, både sitt eget och andras. Exempel på sociala medier är Facebook, Instagram, Youtube, Snapchat, Pinterest, Twitter, Flashback och LinkedIn. Användningen av sociala medier ser olika ut i olika åldersgrupper. Definitionen av internet är att det är ett digitalt datornätverk där man kan hämta, sprida och kommunicera information. Sociala medier möjliggörs av internet.

1. Utifrån denna definition av internet och sociala medier, använder du dig av någon form av internet och sociala medier?

Del 1: Om behandlare har klinisk erfarenhet av ungdomars användning av internet och sociala medier vid bedömning och utredning

2. Utifrån din kliniska erfarenhet vid bedömning och utredning, hur tänker du att barn och ungdomars användning av internet och sociala medier kan påverka deras psykiska mående?

3. Kan du utifrån din kliniska erfarenhet berätta om ett tillfälle där barnets/ungdomens användning av internet och sociala medier har kopplats till deras psykiska mående?

Om svaret är nej: Hur tänker du kring det?

Del 2. Hur behandlare i sitt kliniska arbete utforskat barn och ungdomars användning av internet och sociala medier vid bedömning och utredning

4. Hur inhämtar du information om barnets/ungdomens användning av internet och sociala medier vid bedömning och/eller utredning av barnets/ungdomens psykiska mående?

Om svaret är ja. Vad för information inhämtar du om barnet/ungdomens användning av internet och sociala medier vid bedömning och/eller utredning av barnets/ungdomens psykiska mående? Kan du ge exempel?

Om svaret är ja. Vem inhämtar du vanligtvis information ifrån gällande barnets/ungdomens användning av internet och sociala medier?

Om svaret är nej. Har du reflekterat över varför du inte tar upp det under bedömning/utredning?

5. Finns det frågor i er mottagnings nybesöksmall/checklista som rör barnets/ungdomens användning av internet och sociala medier?

Om svaret är ja. Hur upplever du att det fungerar för dig i ditt kliniska arbete? Kan du ge exempel?

Om svaret är nej. Hur skulle du uppleva det att ställa rutinmässiga frågor om barn och ungdomars användning av internet och sociala medier vid nybesök?

Del 3. Hur behandlare vid utredning och bedömning reflekterar kring sina egna kunskaper om barn och ungdomars användning av internet och sociala medier i relation till psykiskt mående

6. Upplever du att information om barnets/ungdomens användning av internet och sociala medier bidrar med information till den kliniska bedömningen? Kan du ge exempel?

7. Upplever du, att du vid bedömning har kunskap om hur barn och ungdomars användning av internet och sociala medier kan påverka deras psykiska mående?

Om svaret är nej. Hur upplever du att du som behandlare kan utöka din kunskap om barn och ungdomars användning av internet och sociala medier i relation till deras psykiska mående? Vad behöver du? (Exempelvis utbildning, riktlinjer från enhetschef, rutinmässiga frågor om barn och ungdomars användning av internet och sociala medier vid nybesök).

8. Avslutning. Innan vi avslutar intervjun skulle vi behöva samla in lite fakta, som vi gör om alla vi intervjuar. Detta är för att vi eventuellt kan behöva detta senare i arbetet för att undersöka hur representativt vårt urval är för BUP-behandlare generellt.

Kön:

Ålder:

Yrke:

Antal yrkesverksamma år inom BUP:

Använder du strukturerade frågeformulär om användning av internet och sociala medier? Kan du ge exempel?

Bilaga 2.

Hej!

Vi heter Isa Håkansson och Sofia Randau, och skriver just nu vår examensuppsats på psykologprogrammet i Göteborg. Vårt examensarbete handlar om BUP-behandlares kliniska erfarenheter om hur barn och ungdomars internet och sociala medier användning relaterar till deras psykiska mående.

Vi söker nu dig som vill vara med och berätta om dina kliniska erfarenheter hur du tänker och reflekterar kring barn och ungdomars användning av internet och sociala medier!

Syfte och bakgrund

Syftet med vår intervjustudie är att undersöka BUP-behandlares uppfattning om huruvida de frågar och beaktar internet och sociala medier vid bedömning och utredning kring ungdomars psykiska mående. Vi hoppas att informationen som samlas in i samband med studien kan leda till ökad kunskap och uppmärksamhet om internet och sociala medier som informationskälla vid arbete med barn och ungdomar vid bedömning och utredning.

Hur går intervjun till?

Intervjuerna kommer ta ca 45 minuter och kommer att handla om din uppfattning om barn och ungdomars användning av internet och sociala medier. I samband med intervjun bjuder vi på fika.

Hantering av data och frivillighet

Intervjun spelas in på ljudfil och transkriberas därefter. Deltagandet är anonymt och det kommer inte att framgå i examensarbetet vem som deltagit. Vidare behandlas materialet konfidentiellt vilket innebär att obehöriga inte kan få ta del av intervjumaterialet. Efter transkribering raderas ljudfilerna. Väljer du att delta i intervjun får du när som helst avbryta utan att ange en anledning. Du kan också avbryta deltagande efter intervjun innan databearbetningen har påbörjats.

Vi skulle väldigt mycket uppskatta din hjälp för intervju, då forskningsunderlaget om hur kliniker som arbetar med barn och ungdomar ser på sociala mediers roll vid bedömning och utredning är litet.

Om du är intresserad får du gärna svara på detta mail så vi kan boka in tid för intervju. Vi är flexibla med tider då vi vet att BUP personal har ett pressat schema och vi utför gärna intervjun på din mottagning. Vi gör intervjuerna nu löpande i oktober och november.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar,
Isa Håkansson & Sofia Randau, Termin 10 Psykologprogrammet

gushakis@student.gu.se
gusranso@student.gu.se

Bilaga 3.

Intervju om BUP-behandlares uppfattning om barn och ungdomars användning av internet och sociala medier

Syfte

Syftet med vår intervjustudie är att undersöka hur BUP-behandlare i sitt kliniska arbete utforskar och reflekterar över barn och ungdomars användning av internet och sociala medier. Intervjun kommer att spelas in (ljudupptagning) och den kommer ta ca 45 minuter.

Frivillighet

Deltagandet i studien är frivilligt och du kan närsomhelst välja att avbryta ditt deltagande utan att uppge någon anledning. Dina svar sparas när du godkänner detta muntligen.

Hantering av data

Dina svar behandlas *konfidentiellt* och vi samlar inte in personuppgifter i relation till intervjun. Endast vi som skriver arbetet kommer ha tillgång till rådata. Resultatet i det slutgiltiga examensarbetet presenteras på gruppnivå, utan möjlighet att spåra enskilda individers svar. Intervjun spelas in på ljudfil, efter transkribering raderas ljudfilerna.

Hur får jag information om studiens resultat?

Om du är intresserad av att ta del av studiens resultat tar vi gärna i samband med intervjun kontaktuppgifter till dig som du vill vi skall skicka examensarbetet till. Eventuella frågor om studien kan mailas till någon av nedanstående adresser.

Våra uppgifter

Isa Håkansson, gushakis@student.gu.se

Sofia Randau, gusranso@student.gu.se