

Oda Ekmann
Malin Malum

Barn og sosiale medier

En kvalitativ intervjustudie om hvordan gutter i alderen 9-12 år og deres foreldre opplever at barns bruk av sosiale medier kan påvirke hverdagslivet, og hvilke forventninger som stilles til helsesykepleieres rolle innen barns bruk av sosiale medier.

Masteroppgave i helsesykepleie
Veileder: Borgunn Ytterhus
Mai 2024

Oda Ekmann
Malin Malum

Barn og sosiale medier

En kvalitativ intervjustudie om hvordan gutter i alderen 9-12 år og deres foreldre opplever at barns bruk av sosiale medier kan påvirke hverdagslivet, og hvilke forventninger som stilles til helsesykepleieres rolle innen barns bruk av sosiale medier.

Masteroppgave i helsesykepleie
Veileder: Borgunn Ytterhus
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Omtrent halvparten av alle norske 9-åringene har tilgang til sosiale medier. Barn bruker sosiale medier til å utforske og lære, som underholdning og til å utfolde seg sosialt og kreativt. Samtidig sees det at sosiale medier kan bidra til utenforskap, psykiske plager og uheldig sosial sammenligning. Tross økende interesse for forskning på barn og sosiale medier, har et mindretall av studier til hensikt å utforske barn og foreldres opplevelser av hvordan hverdagslivet berøres av sosiale medier. Ettersom sosiale medier har blitt en viktig del av barns hverdag, er det behov for å støtte barn og foreldre i å benytte sosiale medier på en måte som fremmer de positive sidene og forebygger de negative sidene ved barns bruk av sosiale medier. Helsepsykiatere har helsefremming og forebygging som sine viktigste oppgaver, og kan utgjøre en viktig aktør som støtte for barn og deres foreldre i det digitale hverdagslivet.

Hensikt: Studiens hensikt er å utforske hvordan gutter i alderen 9-12 år og deres foreldre opplever at barns bruk av sosiale medier kan påvirke hverdagslivet, og hvilke forventninger som stilles til helsepsykiatere innen barns bruk av sosiale medier.

Metode: Studien har et kvalitativt studiedesign og det er gjennomført totalt 10 individuelle semistrukturerte intervju av 5 gutter på 5.-7. trinn og deres foreldre. Intervjuene er analysert ved hjelp av refleksiv tematisk analyse.

Resultater: Studien finner at guttene opplever at sosiale medier parallelt kan skape fellesskap og utenforskap. Foreldrenes frykt for utenforskap synes å påvirke deres valg om hvorvidt de skal tillate sine sønner tilgang til sosiale medier før nådd aldersgrense. Blant foreldrene fremkommer det en felles bekymring for økt skjermtid på blant annet sosial medier, gaming og andre former for skjerm. Foreldrene beskriver det som utfordrende å henge med i en hverdag i stadig digital utvikling. Dette beskrives å skape en opplevelse av å være «digitale dinosaurer». Det digitale foreldreskapet beskrives å være preget av bekymring og utfordrende valg. Både guttene og deres foreldre uttrykker at det er et behov for støtte og veiledning i barns bruk av sosiale medier, samtidig fremkommer det usikkerhet rundt helsepsykiatere rolle i dette og deres faktiske tilgjengelighet i skolehelsetjenesten.

Konklusjon: Studien finner at barns bruk av sosiale medier både skaper muligheter og ulemper som påvirker hverdagslivet på godt og vondt. Sosiale medier kan parallelt bidra til fellesskap og utenforskap for barn. Det digitale foreldreskapet innebærer flere paradoks i foreldrenes valg om tilgang til sosiale medier og regulering av skjermtid. Det sees et behov for å støtte barn og foreldre i møte med det digitale hverdagslivet. Til tross for uavklarte forventninger til helsepsykiatere rolle, samt manglende forankring i lov, forskrift og retningslinjer, forstås barns bruk av sosiale medier å være av helsepsykiatere faglig relevans. I henhold til funn fra studien og tidligere fag- og forskningslitteratur, sees det et behov for helsepsykiatere faglig forankring av barns bruk av sosiale medier. Videre sees et behov for ytterligere kvalitativ forskning på barns bruk av sosiale medier.

Abstract

Background: About half of all Norwegian 9-year-olds have access to social media. Children use social media to explore and learn, as entertainment and to express themselves socially and creatively. Social media can simultaneously contribute to exclusion, mental health problems and unfortunate social comparisons. Despite a growing interest in research about children and social media, only a minority of studies aim to explore children and parents' experiences of how everyday life is affected by social media. As social media has become an important part of children's everyday lives, there is a need to support children and parents in using social media in a way that promotes the positive aspects and prevents the negative aspects of children's use of social media. Health promotion and prevention are among school nurses' most important tasks, and school nurses can have an important supporting children and parents in their everyday digital life.

Aim: The aim of this study is to explore how boys aged 9-12 years and their parents experience how children's use of social media can affect everyday life, and which expectations they have of the role of school nurses in the face of children's use of social media.

Method: The study has a qualitative study design and a total of 10 individual semi-structured interviews have been conducted with 5 boys in 5th to 7th grade and their parents. The interviews are analyzed using reflexive thematic analysis.

Results: The study finds that the boys experience how social media can create community and exclusion in parallel. The parents' fear of exclusion seems to influence their choice of whether to allow their sons access to social media before reaching the age limit. Among the parents, there is a common concern about increased screen time on social media, gaming and other forms of screens. The parents describe it as challenging to keep up with a constantly developing digital everyday life. This is described as creating an experience of being "digital dinosaurs". Digital parenthood is described as characterized by concerns and challenging choices. Both the boys and their parents express a need for support and guidance in children's use of social media, but at the same time there is uncertainty regarding the role of school nurses and their actual availability in the school health service.

Conclusion: This study finds that children's use of social media creates both opportunities and disadvantages that affect everyday life for better and worse. Social media can also contribute to a sense of community and exclusion for children. Digital parenthood entails several paradoxes in parents' choices regarding access to social media and regulation of screen time. There is a need to support children and parents in the face of digital everyday life. Despite unclarified expectations regarding the role of school nurses, as well as a lack of anchoring in laws, regulations and guidelines, children's use of social media is understood to be of relevance to school nursing. According to findings from the study and previous literature and research papers, there is a need for anchoring of children's use of social media within school nursing. Furthermore, there is a need for further qualitative research on children's use of social media.

Forord

Med denne masteroppgaven avslutter vi vår 2-årige mastergrad i helsesykepleie. Vi ser med glede tilbake på to flotte og givende år ved NTNU. Arbeidet med masteroppgaven har vært en lærerik og tidvis krevende prosess. Gjennom arbeidet med masteroppgaven har vi erfart at barns bruk av sosiale medier er et tema som skaper engasjement og debatt blant både foreldre, i media og fag- og forskningsmiljø. Denne masteroppgaven hadde ikke vært mulig å gjennomføre alene og vi ønsker derfor å rette en stor takk til de som har gjort dette mulig og til hverandre for et godt samarbeid.

Først og fremst ønsker vi å takke guttene og deres foreldre som har deltatt i studien. Deres opplevelser har bidratt til kunnskap og forståelse for en dagsaktuell tematikk. Videre ønsker vi å takke samarbeidene kommune og skolen som stilte seg til disposisjon. Takk for hjelp til rekruttering og tilrettelegging for gjennomføring av intervju.

Vi ønsker å rekke en spesiell takk til vår kunnskapsrike og engasjerte veileder Borgunn Ytterhus. Takk for veiledning, støtte og gode samtaler i denne prosessen. Din optimisme, innspill og konstruktive tilbakemeldinger har vært uvurderlig for oss.

Til slutt ønsker vi å takke våre familier, venner og kjære for deres oppmuntrende ord og tålmodighet.

Mai, 2024

Oda Ekmann

Malin Malum

Innhold

1	Introduksjon	11
2	Tidligere forskning og begrepsavklaring	12
2.1	Hverdagslivet og barns hverdag	13
2.2	Sosiale medier (SOME)	13
2.3	Barn og SOME	14
2.4	Foreldreskap i møte med barns digitale hverdag	15
2.5	Helsefremmende og forebyggende arbeid.....	16
2.5.1	Helsefremmende arbeid.....	16
2.5.2	Forebyggende arbeid	16
2.6	Skolehelsetjenesten	17
2.6.1	Helsesykepleie og SOME	18
2.7	Barn innen forskning og teoretisk tilnærming til barn	19
3	Hensikt og problemstilling.....	20
4	Metode	21
4.1	Vitenskapsteoretisk tilnærming	21
4.2	Personlig refleksivitet	21
4.3	Studiedesign	22
4.4	Utvalg	22
4.5	Rekruttering.....	23
4.6	Datainnsamling	24
4.7	Lydopptak og transkribering	25
4.8	Refleksiv tematisk analyse	25
5	Etiske vurderinger	30
6	Resultater	31
6.1	SOME som arena for fellesskap og utenforskap	31
6.1.1	Guttenes parallelle opplevelser av fellesskap og utenforskap	31
6.1.2	Foreldrene bekymrer seg for barns utenforskap	32
6.2	Det utfordrende foreldreskapet i møte med barns digitale hverdagsliv	33
6.2.1	«Vi blir litt digitale dinosaurer ganske raskt»	33
6.2.2	Foreldrenes tosidige syn på SOME og gaming	34
6.2.3	Det utfordrende valget om tilgang til SOME.....	34
6.2.4	Den utfordrende skjermtiden	35
6.3	Støtte i barns digitale hverdagsliv	37
6.3.1	Barns behov for støtte i utforskningen av SOME.....	37
6.3.2	Uavklarte forventinger til helsesykepleiers rolle	38

6.3.3	Usikkerhet rundt helsesykepleiers tilgjengelighet	39
7	Diskusjon av resultater.....	41
7.1	Barns parallelle opplevelser av felleskap og utenforskap på SOME	41
7.2	Foreldreparadokser i møte med det digitale hverdagslivet	42
7.2.1	Frykt for utenforskap preger valget om tilgang til SOME.....	42
7.2.2	Barns bekymringsfulle skjermtid.....	43
7.2.3	«Digitale dinosaurer» i det digitale foreldreskapet.....	44
7.3	Helsesykepleieres rolle i det digitale hverdagslivet.....	45
7.3.1	Foreldres behov for støtte i møte med barns digitale hverdag	45
7.3.2	Helsesykepleiere som aktør i barns digitale hverdag.....	46
7.3.3	Helsesykepleie – «Mer brannslukking enn forebygging»?.....	48
8	Diskusjon av metode	49
8.1.1	Studiens styrker.....	49
8.1.2	Studiens svakheter	50
9	Studiens implikasjoner	51
10	Konklusjon.....	52
	Referanser	54
	Vedlegg	65

1 Introduksjon

Følgende masteroppgave utforsker hvordan gutter i alderen 9-12 år og deres foreldre opplever at barns bruk av sosiale medier (SOME) kan påvirke hverdagslivet. Barn og unge har de siste ti årene blitt storforbrukere av SOME og et flertall av barn har i dag en hverdag preget av SOME og andre former for skjerm (Prop. 121 S (2018–2019), s. 8; Barne- og familiedirektoratet, u.å.). Medietilsynet (2023) finner at omtrent halvparten av norske 9-åringer bruker SOME og 93% av barn i alderen 9-11 år har egen mobiltelefon. Barn blir i dag tidlig eksponert for SOME og den digitale verden er en integrert del av deres hverdag (Barne- og familiedepartementet, 2021). Barn bruker SOME til å utforske og lære, som underholdning og til å utfolde seg sosialt og kreativt (Barne- og familiedepartementet, 2021). Samtidig kan SOME også eksponere barn for blant annet nettmobbing, hatefulle ytringer og annet skadelig innhold. SOME kan også fungere som et forsterkende mellomledd til blant annet press relatert til kropp, utseende og forventninger om deltakelse på sosiale aktiviteter (Medietilsynet, 2023; Eriksen et al. 2017, s.10; Barne- og familiedepartementet, 2021).

Skolen er en sentral arena for helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot barn, som følge av å være blant de stedene som barn oppholder seg mest i løpet av en dag (Haugland, 2017). Helsesykepleiere i skolehelsetjenesten har på den måten en unik posisjon til å nå ut til barn og deres foreldre gjennom deltakelse på foreldremøter, konsultasjoner, undervisning og oppsøkende virksomhet (Dahl & Blindheim, 2020, s. 80; Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, § 6: Helsedirektoratet, 2023a). Andersen (2023, s. 158) hevder at helsesykepleieres arbeidsoppgaver bør følge samfunnets utvikling, for å imøtekomme barn og deres foreldre på det som opptar dem. Da SOME har blitt viktig del av barns hverdag, sees det et behov for mer kompetanse for å fremme positive sider og forebygge negative sider ved bruk av SOME (Prop. 121 S (2018–2019), s. 10). En trygg og god digital oppvekst forutsetter tilstrekkelig informasjon og trygge rammer, for selv om barn er raskt ute med å ta i bruk ny teknologi, har de ikke nødvendigvis kompetansen til å håndtere de mulige utfordringene dette kan medføre (Barne- og familiedepartementet, 2021). Barn og deres foreldre bør derfor støttes til å styrke sin kompetanse i møte med en stadig med digitalisert hverdag (Prop. 121 S (2018–2019), s. 11; NOU 2021:3, s. 99).

2 Tidligere forskning og begrepsavklaring

I følgende kapittel vil vi gjøre rede for vårt litteratursøk etter forskning tilknyttet studiens problemstilling. Videre vil vi belyse sentrale begreper på bakgrunn av tidligere forskning og faglitteratur.

For å få en oversikt over hvordan tematikken er berørt i tidligere forskning, er det gjort flere litteratursøk. Vi har fått hjelp av «Søkestua», universitetsbibliotekets veiledningstjeneste, i valg av søkeord og utførelsen av litteratursøket. Vi benyttet et PICO-skjema for å strukturere litteratursøket (Helsebiblioteket, 2021). Samtidig har vi benyttet oss av snøballmetoden, ved å gjøre et strategisk utvalg av studier fra litteraturlister i relevante studier (Thagaard, 2018, s. 56). I vårt litteratursøk har vi funnet en overvekt av kvantitative studier. Schønning et al. (2020) finner i likhet med dette, at omtrent alle studiene i deres kartleggingsoversikt var kvantitative. Et stort flertall av studiene omhandler ungdom over 13 år, fremfor barn innenfor studieutvalgets aldersgruppe på 9-12 år. Vi har likevel valgt å inkludere disse i mangel på studier om yngre skolebarn, da vi anså at de hadde overføringsverdi til studiens problemstilling. Liknende funn ble gjort i litteratursøket etter foreldres opplevelser, da de fleste av studiene omhandler foreldre til ungdommer. Det ble også gjort få funn som spesifikt omhandler helsesykepleieres rolle i møte med barns bruk av SOME. For å justere for dette ble det utført litteratursøk med og uten helsesykepleier som søkeord, både på norsk og engelsk.

Det forstås å være et kunnskapshull hva gjelder forskning på barn og foreldres opplevelser av hvordan SOME påvirker hverdagslivet, samt studier som omtaler det helsesykepleiefaglige perspektivet. For å utvide søkene våre har vi derfor også inkludert flere rapporter og undersøkelser fra norske, statlig støttede kilder, som vi anså å være av relevans i besvarelsen av problemstillingen. Vi avgrenset i utgangspunktet søkene våre til de siste 5 årene, av hensyn til den raske utviklingen av SOME og digitale medier, forstått som summen av alle digitale kommunikasjonskanaler. Litteratursøket har blitt gjennomført i databaser som Cochrane Library, PubMed og Google Scholar. Det er gjort forsøk på å inkludere flest mulig store litteraturgjennomganger, fremfor enkeltstudier av potensielt varierende kvalitet. Samtidig er det likevel valgt å inkludere noen enkeltstudier på bakgrunn av høy relevans, eksempelvis norske kvalitative studier av barn og unges opplevelser.

Avgrensninger: Full text, clinical trial, meta-analysis, RCT, Review, Systematic review, 5 years

***Søk gjort med og uten denne populasjonen**

(Population)*	Population	(Phenomenon of) Interest	Context
Nurses, Public Health (MESH) Public health nursing (MESH) School Nursing (MESH)	Children (MESH) Parents (MESH)	Perception (MESH) Attitude (MESH) Mental health (MESH) Self Concept (MESH) Opinions Perspectives Views Experiences Everyday life Life Well-being Quality of life (MESH) Social interaction (MESH) Social inclusion (MESH)	Social media (MESH) Internet (MESH) Digital media Facebook Instagram Snapchat Tiktok Twitter Gaming

Tabell 2.1. PICO-skjema over søkeord

2.1 Hverdagslivet og barns hverdag

Hverdagslivet er summen av det vi tar som selvfølgeligheter i hverdagen og mennesker finner felleskap og mening i hverdagen etter hva som er viktig for en selv (Gullestad, 1989, s. 25). Begrepet hverdagsliv har flere dimensjoner, men forstås i denne studien i en vid forstand som de daglige handlingene i menneskers liv, samt hvordan man erfarer og forstår verden rundt seg (Gullestad, 1989, s. 18). Begrepene hverdag og hverdagsliv tilegnes i studien samme betydning og vil brukes om hverandre. Barn er viktige aktører i eget hverdagsliv, som aktive og skapende deltakere i egen oppvekst og samfunnslivet for øvrig (Gullestad, 1989, s. 21).

Ungdata Junior-undersøkelsen (Enstad & Bakken, 2022) finner at norske barn stort sett har det godt i sine familier, på skolen og med sine venner. Norske barn tilbringer hverdagen på skolen, sammen med venner og de fleste barn deltar på ulike organiserte fritidsaktiviteter, hvor sport og idrett er blant de mest populære (Enstad & Bakken, 2022). Digitaliseringen av samfunnet har samtidig fått stor betydning for barns hverdag, hvor barn holder kontakten og kommuniserer med hverandre, uten fysisk tilstedeværelse, over digitale medier som SOME, mobiltelefon og spill (gaming) (Enstad & Bakken, 2022).

2.2 Sosiale medier (SOME)

SOME forstås som summen av plattformene, applikasjonene og nettsidene hvor mennesker kan skape og dele innhold, samt kommunisere med andre (Løvgren & Hyggen, 2023). SOME som definisjon har vært gjenstand for endring de siste 25 årene (Aichner et al., 2020). Tidligere ble SOME primært forstått som plattformer for sosialisering med kjente og nære, men i dag forstås SOME også å omfatte den utstrakte bruken av SOME som et verktøy som mennesker bruker i sin hverdag til å nå ut til en større befolkning av kjente og ukjente (Aichner et al., 2020). SOME kan være en arena for sosial sammenlikning, som

kan gi brukere rom for å konstruere et idealisert bilde av seg, ved å selektere hva man ønsker å dele med andre (Vogel et al., 2014). I denne studien forstås SOME å omfatte blant annet de populære applikasjonene Snapchat, Tiktok, Instagram og Youtube hvor man kan dele og like innhold, interagere med andre, samt inngå i sosiale nettverk (Munthe, 2022). Flere av de mest populære SOME applikasjonene har en aldersgrense på 13 år, av hensyn til vern av barns personopplysninger (Personopplysningsloven, 2018, § 5). Foreldre kan likevel samtykke til at barn kan opprette egen profil på de ulike SOME før barnet har nådd tjenestens gitte aldersgrense (Barneombudet, u.å.). I studien forstås tilgang til SOME å være forutsatt at barna har egen bruker. Dette på bakgrunn av hvordan de nevnte SOME krever en bruker for å kunne få full tilgang til å se, dele og interagere med andre mennesker.

Gaming omtales gjerne i forbindelse med SOME (Medietilsynet, 2022; Munthe, 2024). Mange gaming-spill har i dag funksjoner for å dele innhold og kommunisere med andre (chat) (Munthe, 2024). På bakgrunn av dette har vi valgt å omtale både SOME og gaming i studien.

2.3 Barn og SOME

Omtrent halvparten av norske 9-åringer bruker SOME og bruken øker i takt med alderen, hvor tilnærmet alle norske 13-åringer har tilgang til SOME (Medietilsynet, 2022). Flere studier finner en sammenheng mellom bruken av SOME og skjermtid, med ungdommers selvrappporterte opplevelser av angst, depressive symptomer, stress, negativt selvbilde og opplevelse av trivsel (Mougharbel & Goldfield, 2020; Vidal et al., 2020; Webster et al., 2020;). Ungdommers bruk av SOME har vært gjenstand for flere kvantitative studier av ulik kvalitet, og nyere studier finner motstridende funn og varierende grad av sammenheng mellom SOME og barns psykiske helse og trivsel (Schønning et al., 2020; Valkenburg et al., 2022; Webster et al., 2021). Flere norske forskere argumenterer for at bruk av SOME og psykiske plager ikke har en stor nok sammenheng for å gi grunn til bekymring for norske barn og ungdommers psykiske helse og trivsel (Løvgren & Hyggen, 2023; Schønning et al., 2020; Steinsbekk et al., 2022). Dette utfordrer det tidligere bekymringsfulle bildet av SOME, samtidig som flere studier også finner at SOME kan ha en positiv innvirkning på barns psykiske helse og trivsel (Løvgren & Hyggen, 2023; Milosevic et al., 2022; Shin et al., 2022; Steinsbekk et al., 2022). Flere nye studier maler på denne måten et mer nyansert bilde av SOME, hvor man finner at SOME har en sentral rolle for barn og unges sosialisering, tilhørighet og opplevelse av støtte (Bakken, 2022; Eriksen et al., 2017; Hjetland et al., 2022; Kysnes et al., 2022; Staksrud & Ólafsson, 2019; Steinsbekk et al., 2022). Shin et al. (2022) argumenterer for at det ikke er bruken av SOME som øker risikoen for psykisk uhelse, men heller den enkeltes opplevelser på internett.

Tidligere kvalitative studier finner at barn og unge opplever SOME som betydningsfullt for deres sosialisering, vennskap og tilhørighet (Hjetland et al., 2021a; O'Reilly, 2018; Popat & Tarrant, 2023). Samtidig finner de samme studiene at SOME kan oppleves som en arena for utenforskap, mobbing og uheldig sosial sammenlikning, samt påvirke unges psykiske helse og trivsel. I likhet med dette finner O'Reilly et al. (2018) at ungdommene i studien hadde et mer negativt syn på SOME, som en potensiell årsak til emosjonelle plager og en mulig plattform for nettmobbing. Hjetland (2021a) finner på sin side en tosidighet i hvordan ungdommene i studien beskriver at SOME både kan skape sosial tilknytning og en opplevelse av felleskap, men også være en plattform med et sosialt hierarki og et annet sett med sosiale regler. Hjetland (2021a) finner også at flere av ungdommene bruker SOME

til å distrahere seg vekk fra negative tanker og følelser i hverdagen og at det kan oppleves lettere å åpne seg opp for andre på nett, enn ansikt til ansikt.

Til tross for liten endring i den totale andelen av barn med tilgang til SOME, sees det en økning i barns skjermtid (Bakken, 2022; Enstad & Bakken, 2022). I den nasjonale Ungdata Junior-undersøkelsen finner Enstad & Bakken (2022) at omtrent 50% av norske barn tilbringer mer enn 3 timer foran skjerm. Samtidig har det skjedd en økning i rapportering av psykiske plager blant ungdommer i Norge, og Kleppang et al. (2021) og Krokstad et al. (2022) ser denne økningen i sammenheng med den økte tiden brukt på SOME og skjerm. Tidligere forskning finner ulik grad av sammenheng mellom skjermtid og barn og ungdommers trivsel, søvnkvalitet, angst og depresjon (Hale & Guan, 2015; Hjetland et al, 2021b; Mougharbel & Goldfield, 2020; Stiglic & Viner, 2019; Twenge & Campbell, 2018). En systematisk litteraturgjennomgang finner at skjermtid kan ha en innvirkning på depressive symptomer hos barn og ungdom, men ikke når det gjelder angst, trivsel, velvære og atferdsproblemer (Stiglic & Viner, 2019). Flere kvalitative studier finner at barn og ungdom opplever seg «heftet» og «avhengige» til skjerm og SOME (Hjetland, 2021b; O`Reilly, 2020; Popat & Tarrant, 2023). Hjetland (2021b) finner at ungdommene i studien hadde for vane å søke SOME i stunder med kjedsomhet, noe som ledet til at flere opplevde en avhengighet til SOME. Medietilsynet (2023) gjør liknende funn i sin undersøkelse, hvor barna oppgir å ha for mye skjermtid og streve med å regulere dette.

Norske undersøkelser finner at gutter og jenter bruker og opplever SOME ulikt (Bakken, 2022; Enstad & Bakken, 2022; Staksrud & Ólafsson, 2019). Enstad & Bakken (2022, s. 28) finner at gutter tilbringer mer tid foran skjerm enn jenter, og dette sees i sammenheng med at gutter tilbringer mer tid på gaming. Flere kohortstudier finner kjønnsforskjeller når det gjelder barn og unges påvirkning av SOME (Booker et al., 2018; Fredrick et al., 2022; Kelly et al., 2019). En britisk kohortstudie finner at sammenhengen mellom bruk av SOME og forekomst av depressive symptomer, lav selvtillit og trakassering på nett, var lavere hos guttene i studien (Kelly et al., 2019). I likhet med dette finner Staksrud & Ólafsson (2019) og Enstad & Bakken (2022) at gutter i mindre grad opplever mobbing, trakassering og negative hendelser på nett. I motsetning til dette finner Fredrick et al. (2022) at aktiv bruk av SOME er assosiert med økt risiko for nettmobbing blant gutter.

2.4 Foreldreskap i møte med barns digitale hverdag

Foreldreskap har blitt stadig mer mangefasettert og utfordrende i takt med at barns hverdag stadig blir mer digitalisert (Beyens et al., 2022; Lafton et al., 2024) Foreldres møte med barns digitale hverdag omtales som «digitalt foreldreskap» i flere vitenskapelige artikler (Modecki et al., 2022). Det digitale foreldreskapet har vært gjenstand for flere norske undersøkelser. Medietilsynet (2023) og Elvestad et al. (2021) finner at norske foreldre opplever det utfordrende å imøtekomme barns behov for veiledning, grensesetting og støtte i SOME- og skjermbruk. Foreldre oppgir å få uklare og motstridende råd når det gjelder barns bruk av SOME (Elvestad et al., 2021; Medietilsynet, 2023). En norsk rapport finner at hele 91% av foreldrene ønsker mer informasjon og råd om barns digitale mediebruk fra barnets skole (Elvestad et al., 2021).

Medietilsynet (2023) finner at foreldre står overfor «digitale dilemmaer» hva gjelder grad av kontroll og overvåkning, forventinger til hvordan barns sosialisering bør se ut, samt håndtering av barnets ønske om tilgang på mobil og SOME. Elvestad et al. (2021) finner at foreldre bekymrer seg over sine barns bruk og opplevelser på SOME. Denne bekymringen kan lede til familiekonflikter angående grad av foreldreinvolvering i barns digitale hverdag (Elvestad et al., 2021). Elvestad et al. (2021) og Lafton et al. (2024)

utforsker ulike former for foreldremediering, forstått som foreldres grad av involvering og grensesetting av barns digitale bruk. Foreldre kan møte barns bruk av SOME og digitale medier med ulik grad av involvering og regulering, som omtales som aktiv, restriktiv og muliggjørende mediering (Livingstone et al., 2017; Lafton et al., 2024). Foreldres valg om type mediering er sentralt i flere studier om det digitale foreldreskapet (Beyens et al., 2022; Douglas et al., 2020; Lafton et al., 2024; Modecki et al., 2022; Vossen et al., 2024).

2.5 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Helsesykepleiere i skolehelsetjenesten skal jobbe helsefremmende og forebyggende i samarbeid med barn, ungdom og deres foreldre (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, § 6; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-2).

2.5.1 Helsefremmende arbeid

Helsefremming innebærer en prosess hvor mennesker gjøres i stand til å forbedre og øke kontrollen over egen helse (Nutbeam, 1998). Helsefremmende arbeid er en ressursorientert tilnærming med fokus på å styrke beskyttelsesfaktorer og fremme det som bidrar til opprettholdelse av god helse og høy livskvalitet (Garsjø, 2018, s. 27). Fremfor å ta utgangspunkt i sykdom og risikofaktorer, baserer det helsefremmende perspektivet seg på å styrke ressurser for å fremme god helse (Mæland, 2016, s. 17). Tilnærmingen innebærer blant annet å gi støtte til økt selvbilde, trivsel, mestring og evne til å håndtere utfordringer og motgang (Aarø et al., 2017, s. 97). Det helsefremmende arbeidet bygger på en sosial modell, hvor helse betraktes som både mål og virkemiddel for å skape et overskudd som gir mulighet for økt livskvalitet og økonomisk, sosial og personlig utvikling (Mæland, 2016, s. 17).

Et sentralt begrep i det helsefremmende arbeidet er empowerment (Aarø & Klepp, 2017, s. 59). Empowerment innebærer en prosess hvor enkeltmennesker og felleskapet opplever en tydeligere styring av egen tilværelse, samt erfarer å ha tilstrekkelig kunnskap og en reell påvirkningskraft i beslutninger rundt egen helse (Aarø & Klepp, 2017, s. 59; Mæland, 2016, s. 79). Dette innebærer at mennesker opplever autonomi, forstått som selvbestemmelse i forhold som angår en selv og egen helse, i møte med helsevesenet (Tveiten, 2016, s. 202, Nortvedt, 2016, s. 136). En slik bemyndiggjøring og tilrettelegging for brukermedvirkning, er en grunnholdning for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (Dahl, 2023, s. 195; Aarø & Klepp, 2017, s. 59; Helsedirektoratet, 2022a). Det følger av forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten (2018, § 6 i) at skolehelsetjenesten skal bidra til «styrking av barn og unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag [...]». I likhet med andre helsefaglige profesjoner har det historisk skjedd en gradvis endring av helsesykepleierrollen (Dahl, 2023, s. 195). I dag vektlegges veiledning gjennom støttende kommunikasjon og en respektfull tilnærming, fremfor å innta en ekspertrolle (Dahl, 2023, s. 195). Helsesykepleiere skal på den måten avdekke ressurser og styrke helsekompetansen hos barn, unge og deres foreldre (Dahl, 2023, s. 195). Helsekompetanse omhandler menneskers evne til å forstå, evaluere og benytte helseinformasjon, slik at de er i stand til å kunnskapsbaserte helsevalgene for seg selv (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

2.5.2 Forebyggende arbeid

Det forebyggende arbeidet er forankret i en biomedisinsk sykdomsmodell og innebærer å forhindre negative og uønskede fenomener som sykdom og skade (Dahl, 2020, s. 137; Garsjø, 2018, s. 25). Å forebygge innebærer å forutse negative konsekvenser og være i forkant ved å gripe inn på en slik måte at problemet ikke utvikles videre (Garsjø, 2018, s.

26). Det er vanlig å skille forebygging i to strategier etter hvem som utgjør målgruppen. Høyrisikostrategi vektlegger identifikasjon og forebyggende tiltak av personer i risiko for å utvikle helseproblemer eller fremtidig sykdom (Dahl, 2020, s. 137; Mæland, 2018, s. 16). Befolkningsstrategi innebærer en universalforebyggende tilnærming hvor tiltak rettes mot en hel befolkning eller definerte grupper av befolkningen (Dahl, 2020, s. 137; Mæland, 2018, s. 16).

2.6 Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten representerer den første helsetjenesten som barn selv på eget initiativ kan henvende seg til, og dette innledende møte med tjenesten kan være med på å prege deres videre oppfatning av helsevesenet (Finpås et al., 2017). Skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste og en sentral arena for det kommunale folkehelsearbeidet (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, §2-1; Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §3-2). Det følger av tjenestens formålsparagraf (Forskrift om helsestasjons og skolehelsetjenesten, 2018, § 1) at skolehelsetjenesten skal fremme «psykisk og fysisk helse» og «gode sosiale og miljømessige forhold», samt «forebygge sykdommer og skader», «utjevne sosiale helseforskjeller» og «forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt».

Gjennom programfestede og lovpålagte vaksinerings, vekstmålinger og helsesamtaler har helsesykepleiere i skolehelsetjenesten potensialet til å nå ut til samtlige elever i løpet av grunnskolen (Haugland, 2017, s. 330; Helsedirektoratet, 2023a). Tjenesten har gjennom sin tilgjengelighet i skolemiljøet, til hensikt å tidlig fange opp og gi et tilbud til barn og unge, samt eventuelt henvise videre ved behov for forsterket støtte utover det skolehelsetjenesten kan tilby (Helsedirektoratet 2022a; Helsedirektoratet 2023a). Helsesykepleier skal ved hjelp av et tverrfaglig samarbeid og en helhetlig tilnærming kontinuerlig arbeide for å skape et godt oppvekstmiljø for barn gjennom å fremme livsmestring og sunne helsevalg, samt styrke foreldre til å oppleve mestring i foreldrerollen (Haugland, 2017, s. 331; Helsedirektoratet, 2023a). Skolehelsetjenesten skal være et universelt, likeverdig tilpasset og gratis lavterskeltilbud hvor barn og foreldre kan komme i kontakt med tjenesten uten behov for henvisning eller avtale gjennom «åpen dør-prinsipp» (drop-in) (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, § 3; Helsedirektoratet, 2022a). Det er en målsetting for skolehelsetjenesten at elever og deres foreldre skal bli sett, hørt og får mulighet til medvirkning i møte med tjenesten (Helsedirektoratet, 2022a).

Skolehelsetjenestens helsefremmende og forebyggende arbeid er avhengig av et tett samarbeid mellom helsesykepleier og skolen (Dahl & Blindheim, 2020, s. 80). Helsesykepleier bør i henhold til tjenestens retningslinje inngå et systemrettet samarbeid med skolen og skaffe seg en oversikt over elevpopulasjonens helsetilstand, for å fremme elevenes psykososiale og fysiske miljø (Helsedirektoratet, 2023a). I den største effektstudien av helsesykepleiere i Norge, finner Federici et al. (2020) at helsesykepleiere spiller en sentral rolle i det tverrfaglige samarbeidet på skolen ved å bringe inn et helsefaglig perspektiv. I en norsk litteraturstudie finner Pedersen & Wollscheid (2023) at de fleste helsesykepleiere, lærere og rektorer vurderer det tverrfaglige samarbeidet mellom skole og skolehelsetjenesten som godt. Det fremheves likevel i samme studie et behov for en gjensidig rolleavklaring, for å sammen kunne gi elevene de beste forutsetningene for et godt lærings- og arbeidsmiljø (Pedersen & Wollscheid, 2023). Manglende ressurser og lav bemanning pekes på som hinder for det systemrettede samarbeid mellom skole og skolehelsetjenesten (Lassemo & Melby, 2020; Pedersen &

Wollescheid, 2023). I en rapport fra SINTEF finner Lassemo og Melby (2020) at helsesykepleiere selv opplever at tjenestens mange arbeidsoppgaver fordeles på for få ressurser, noe som gir et stort arbeidspress og nedprioritering av systemrettet arbeid og fagutvikling i tjenesten. Samme rapport finner at det er for få helsesykepleierstillinger i Norge og at dette leder til vanskeligheter med å rekruttere kvalifisert personell til tjenesten (Lassemo & Melby, 2020).

2.6.1 Helsesykepleie og SOME

Barns bruk av SOME er etter vår kjennskap, ikke eksplisitt omtalt i helsesykepleiefaglig forskrifter eller retningslinje for skolehelsetjenesten (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018; Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning, 2021; Helsedirektoratet, 2023a). Skjermtid er likevel et anbefalt tema på skolestartersamtalen, og både SOME og skjermtid anbefales å tematiseres av helsesykepleiere gjennom helsestasjonsprogrammet (Helsedirektoratet, 2022b; Helsedirektoratet, 2023a; Helsedirektoratet 2023b). I 2018 kom nasjonale faglige råd for bruk av SOME i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, etter at flere helsesykepleiere de senere årene, har blitt aktive på SOME som et middel for å nå ut til brukergruppen (Helsedirektoratet, 2022c). Rådene har til hensikt å bidra til å minske uønsket variasjon i tjenestens bruk av SOME, samt kaste lys over etiske utfordringer som kan oppstå i forbindelse med opprettholdelse av taushetsplikt, personvern, opplysnings- og meldeplikt ved helsesykepleiers bruk av SOME (Helsedirektoratet, 2022c).

Det følger av NOU 2021:3 (s.107) et behov for kompetanseheving innen barns digitale hverdag for helsesykepleiere og andre profesjonelle som arbeider med barn og unge. Skolen har i senere tid fått et større ansvar for barns opplæring i SOME, gjennom det tverrfaglige temaet «Folkehelse og livsmestring», samtidig som digitale ferdigheter er en av læreplanverkets fem grunnleggende ferdigheter (Barne- og familiedirektoratet, 2021; Pedersen & Wollscheid, 2024; Utdanningsdirektoratet, u.å). Helseopplysning står sentralt i det helsefremmende og forebyggende arbeidet og er en lovpålagt oppgave for skolehelsetjenesten (Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2018, § 6 b og c; Nutbeam, 1998). Skolehelsetjenesten skal stille seg disponibel til undervisning i den utstrekning skolen ønsker det, og helsesykepleieres involvering i det tverrfaglige samarbeidet i «Folkehelse og livsmestring» kan sees på som et hensiktsmessig bidrag til skolehelsetjenestens helsefremmende og forebyggende arbeid (Helsedirektoratet, 2023a; Pedersen & Wollscheid, 2024; Utdanningsdirektoratet, u.å).

Lite forskning er gjort på helsesykepleie og SOME, samtidig som flere studier oppfordrer til ytterligere forskning på intervensjoner som å redusere skjermtid, innføre mobilforbud på skolen, forebygge nettmobbing og øke digitale kompetanse for å gjøre barn mer robuste til å håndtere SOME (Douglas et al., 2020; Mougharbel & Goldfield, 2020; O'Reilly, 2018; Popat & Tarrant, 2023; Viner et al., 2019). Forskerne Viner et al. (2019) hevder at intervensjoner ofte kan være feilplassert og at innsats heller bør rettes mot helsefremmende arbeid, for å gjøre barn mer motstandsdyktige. I en amerikansk tversnittstudie oppfordrer Douglas et al. (2020) til helsesykepleieres involvering i SOME som en ressurs for barn, ungdom og foreldre. Helsesykepleiere er i en unik posisjon til å nå ut til barn og foreldre gjennom en helsefremmende og forebyggende tilnærming (Douglas et al., 2020; Helsedirektoratet, 2023a). Douglas et al. (2020) hevder at helsesykepleier gjennom en slik tilnærming kan bidra til å styrke digital kompetanse hos barn og deres foreldre, samt implementere strategier for å fremme positive sider ved bruk av SOME og forebygge mulige negative konsekvenser (Douglas et al., 2020).

2.7 Barn innen forskning og teoretisk tilnærming til barn

FN's Barnekonvensjon har vært en viktig drivkraft for barns stemme, samtidig som norsk lovverk stiller tydelige krav til at barns meninger skal høres og vektlegges (Barne- og familiedepartementet, 1989, art. 12; Grunnloven, 1814, § 104). Historisk har det skjedd en utvikling når det gjelder holdninger til barn og unges deltakelse i forskning (Backe-Hansen & Frønes, 2012, s. 27). Det sees i nyere tid en økende interesse for å utforske problemstillinger som krever direkte kontakt med barn, fremfor å utelukkende innhente informasjon om de voksnes oppfatninger og opplevelser (Backe-Hansen & Frønes, 2012, s. 27).

Ifølge de britiske barneforskerne Allison James, Chris Jenks og Alan Prout (1998, s. 6) har det skjedd et paradigmeskifte i barneforskningen etter at FNs barnekonvensjon ble vedtatt, hvor barn i økende grad anerkjennes som selvstendige aktører, som skaper og skapes av sine omstendigheter og omgivelser. James et al. (1998, s. 207) presenterer et syn på barn som «beings» heller enn «becomings», som skiller seg fra tidligere tradisjonell forståelse av barns sosiale utvikling. Ved å forstå barnet som «beings» sees barnet på som komplett og aktiv aktør med agentskap, forstått som evne til å aktivt utnytte sitt handlingsrom og bruke sin kompetanse i møte egen livsverden (James et al., 1998, s. 207). Barnet anses på denne måten som en selvstendig person i sin helhet, med egne individuelle handlinger, behov og rettigheter. Barnet skal etter denne tilnærmingen, på lik linje som voksne, forstås på bakgrunn av egne premisser og ikke tilnærmes med en antagelse om manglende kompetanse, fornuft eller betydning (James et al., 1998, s. 207). Barns erfaringer, opplevelser og beskrivelser forstås som selvstendige og verdifulle ytringer, som gir innsikt i deres erfaringer og hverdagsliv (James et al., 1998, s. 208). Denne forståelsen legitimerer behovet for forskning om barn, samt deres hverdagslige erfaringer og opplevelser av å være barn i den sosiale verden (James et al., 1998, s. 208).

Fra niårsalderen gir barn i økt grad uttrykk for egenskaper ved seg selv i forhold til andre, ved å skille mellom hvem de er og hvordan de fremstår (von Tetzchner, 2012, s. 577). Ifølge von Tetzchner (2012, s. 556-557) beskriver barn i denne alderen seg selv i sammenligning med andre, samt vurderer egne handlinger og evner i lys av andres reaksjoner. I overgangen fra barndom til ungdomstiden blir venner og relasjoner til andre jevnaldrende stadig viktigere, samtidig som alderen preges av økende autonomi gjennom en gradvis løsrivelse fra foreldrene (von Tetzchner, 2019, s. 333). Barn blir med alderen mer bevisste på hvem de er og hvilke roller de har, samtidig som de søker en selvstendig tilhørighet og plass i samfunnet (von Tetzchner, 2019, s. 373). Yngre skolebarn har begrenset teknologisk og sosial forståelse for internett, og barn utvikler først en tilnærmet voksen forståelse for dette i ungdomsskolealder (von Tetzchner, 2012, s. 652). Fra et utviklingspsykologisk perspektiv er det viktig å få innsikt i hvordan SOME påvirker barns kognitive, emosjonelle og sosiale utvikling, dette utgjør derfor begrunnelsen for valg av aldersgruppe i vår studie (von Tetzchner, 2012, s. 653).

3 Hensikt og problemstilling

På bakgrunn av økt bruk av SOME blant barn, anses det sentralt å utforske hvordan barn og foreldre opplever at denne bruken kan påvirke hverdagslivet. Barns bruk av SOME har vært gjenstand for tidligere forskning, likevel finnes det færre kvalitative studier om hvordan barn og foreldre erfarer denne bruken (Barne- og familiedepartementet, 2021). I «Nasjonal strategi for trygg digital oppvekst» kommer Barne- og familiedirektoratet (2021) med en oppfordring til at det bør gjøres mer kvalitativ forskning, som inkluderer barn og unge. Barn og unge må anses som eksperter på eget liv, og det er ikke en selvfølge at barn deler samme oppfatning som voksne i saker som berører dem (Barne- og familiedirektoratet, 2021). Det følger også av nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten, at helsesykepleiere skal sikre at barn blir hørt, involvert og får innflytelse i møte med tjenesten (Helsedirektoratet, 2022a). På denne måten forstås inkludering av barn, som sentralt i helsesykepleiefaglig forskning.

På bakgrunn av dette er det valgt å gjennomføre en kvalitativ intervjustudie med hensikt om å utforske hvordan gutter i alderen 9-12 år og deres foreldre opplever at barns bruk av sosiale medier kan påvirke hverdagslivet, og hvilke forventninger som stilles til helsesykepleieres rolle innen barns bruk av sosiale medier. Studiens problemstilling er derfor:

«Hvordan opplever gutter i alderen 9-12 år og deres foreldre at barns bruk av sosiale medier kan påvirke hverdagslivet?»

For å belyse denne problemstillingen vil følgende forskningsspørsmål utforskes:

- Hvilke sosiale muligheter og ulemper kan sosiale medier skape for barn?
- Hvilket syn har foreldre på barns bruk av sosiale medier?
- Hvilke forventninger stilles til helsesykepleieres rolle innen barns bruk av sosiale medier?

4 Metode

I følgende kapittel beskrives metoden som er anvendt for å belyse problemstillingen. Metode betyr opprinnelig «veien til mål» og betegner den systematiske prosedyren som er anvendt i iaktakelsen og analysen av data (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140, s. 356).

4.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Studien har en konstruktivistisk tilnærming, hvor kunnskap anses å skapes og konstrueres i et samspill mellom oss som forskere og studiens deltakere (Braun & Clarke, 2022, s. 179; Thagaard, 2018, s. 41). På denne måten er vi som forskere delaktige i å skape og forme kunnskapen som utvikles i studien. Denne kunnskapsutviklingen anses å være konstruert av de bestemte sosiale sammenhengene som deltakerne og vi som forskere, befinner oss i. Samtidig vil deltakerne også gjennom språket konstruere sine opplevelser av SOME, noe som forstås som en del av deres forståelse av verden (Braun & Clarke, 2022, s. 179-180).

I analysen og fortolkningen av datamaterialet er det i utgangspunktet anvendt en induktiv tilnærming, hvor analysen drives av datamaterialet fremfor eksisterende forklaringer eller politiske teorier (Braun & Clarke, 2022, s. 56). Kodene og temaene som videre presenteres, er utvalgt for å på best mulig måte representere meningsinnholdet i det guttene og foreldrene formidler. Samtidig vil meningsinnholdet i datamaterialet påvirkes av oss som forskere, vår posisjon, antakelser, erfaringer og forståelse av kunnskapen som skapes (Braun & Clarke, 2022, s. 56). En redegjørelse av vår personlige refleksivitet vil derfor presenteres i underkapittel 4.2.

4.2 Personlig refleksivitet

Refleksivitet innebærer kritisk refleksjon over egen rolle som forsker og forskningsprosessen (Braun & Clarke, 2022, s. 5). En vurdering av hvordan egne verdier former forskningen og produksjonen av kunnskap, er en del den personlige refleksiviteten som forskeren bør ta stilling til (Braun & Clarke, 2022, s. 13). Innen refleksiv forskning anses kunnskap å unngåelig være formet av forskerens praksis og ettersom generering av kunnskap i utgangspunktet er subjektivt, bør forskerens subjektivitet behandles som en ressurs i analysen (Braun & Clarke, 2022, s. 8-12). Vår subjektivitet og personlige blikk på tematikken forstås derfor å være av verdi for studien. Samtidig er vi bevisst hvordan vår posisjonering, verdier og egne erfaringer påvirker og former studien.

Vi har begge erfaring gjennom jobb og praksis innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Gjennom vårt arbeid med barn, unge og deres foreldre er vi bevisst hvordan SOME og skjerm har blitt en stor del av barns hverdag, med både muligheter og utfordringer. Vår erfaring med samtaler med barn og deres foreldre i skolehelsetjenesten, gjør at vi har kjennskap til tjenestens arbeidsområde og til kulturen vi har utforsket (Thagaard, 2018, s.104-106). Personlig erfaring fra skolehelsetjenesten tilsier at, for å kunne møte barn og foreldre på de utfordringene og bekymringene som opptar dem i dag, bør vi som kommende helsesykepleiere ha en forståelse for barns hverdag på SOME. Dette har bidratt til vårt valgt av tema og problemstilling. Som følge av å begge være i tyveårene, har vi også vokst opp i en verden hvor SOME har fått en stadig større plass i vår hverdag. Vi er begge personlige brukere av SOME, som gir oss innsikt i bruken av disse plattformene.

Dette innebærer at vi selv har sett og kjent på negative sider med SOME, men også har erfaring med at SOME kan ha en underholdningsverdi og være et praktisk verktøy i kontakt med andre. Disse erfaringene og et ellers personlig engasjement for temaet har vært nyttig i arbeidet med denne masteroppgaven.

4.3 Studiedesign

For å få kunnskap om guttenes og deres foreldres opplevelser, erfaringer og syn på SOME, har studien et kvalitativt studiedesign (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20). Kvalitative forskningsintervju ble valgt for å gi oss som forskere anledning til å utforske meningsinnholdet, nyansene og betydningen i de opplevelse guttene og foreldrene beskriver (Thagaard, 2018). Kvalitative intervju kan gi kunnskap om hvordan deltakerne forstår seg selv og sine omgivelser, og vi opplevde i vår studie å få inngående kunnskap om hvordan gutter og deres foreldre opplever at SOME kan påvirke hverdagslivet (Thagaard, 2018, s.53). For å få innsikt og konstruere kunnskap om guttenes og foreldrenes opplevelser, ble det valgt å gjennomføre individuelle intervju (Thagaard, 2018, s.53). Valget om individuelle intervju ble gjort med hensikt om å skape trygghet og ro i intervjusituasjonen, og vi opplevde at dette gav gode rammer for at guttene og foreldrene kunne åpne opp om sine opplevelser (Malterud, 2017, s. 69). Samtidig ga de individuelle intervjuene tid og rom for at guttene og foreldrene kunne besvare våre spørsmål og dele av sine opplevelser og erfaringer (Malterud, 2017, s. 69-70). Studien har et tverrsnittsdesign, som innebærer at vi har hatt én periode med datakonstruksjon sammen med guttene og deres foreldre, høsten 2023. Ved å ha to grupper med deltakere har vi utviklet data som belyser både guttenes og deres foreldres opplevelser av hvordan barns bruk av SOME påvirker hverdagslivet.

Vi har i samarbeid med vår veileder utarbeidet intervjuguidene (Vedlegg 1; Vedlegg 2) som ble brukt under intervjuene av både guttene og deres foreldre. Gjennom arbeidet med intervjuguidene gjorde vi oss kjent med studiens tematikk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 141). Selv om vi ikke fikk anledning til å gjennomføre testintervju, ble intervjuguidene gjennomgått flere ganger med veileder for å sikre at det ble stilt åpne spørsmål i tråd med studiens problemstilling (Thagaard, 2018, s. 95). Det ble også tatt særlige språklige hensyn i forbindelse med intervjuguiden til guttene (Vedlegg 1), for å blant annet sikre et aldrestilpasset språk (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 175). Som følge av at det er gjennomført semistrukturerte intervju, har vi hatt en fleksibel tilnærming til intervjuguidene (Thagaard, 2018, s. 91). I praksis betyr dette at intervjuguidene gav oss en struktur til intervjuene, ved å sikre at vi belyste forhåndsbestemte og viktige temaer i besvarelsen av problemstillingen, samtidig som hadde vi rom for å gjøre individuelle tilpassinger (Thagaard, 2018, s. 91). Dette gav oss friheten til å tilpasse og inkludere nye spørsmål i oppfølgingen av den enkelte deltakers fortellinger (Thagaard, 2018, s. 91). Intervjuguidene ble på den måten brukt aktivt under intervjuene som en huskeliste for temaene vi ønsket data om, men tilpasninger ble forsøkt gjort fortløpende der uforutsette og interessante erfaringer ble beskrevet for å få dialogen til å flyte.

4.4 Utvalg

Studiens inklusjonskriterier er barneskoleelever på 5.-7.trinn, i alderen 9-12 år og deres foreldre. Vi har valgt å inkludere både barn med og uten SOME, da vi ønsket å få frem begge perspektivene i studien. Vi søkte i utgangspunktet etter barn av begge kjønn, men da vi kun fikk rekruttert gutter og deres foreldre, ble vi nødt til å endre problemstillingen til å omhandle gutter. Aldersgruppen er valgt basert på foreliggende kunnskap om at barn

ned i 9-årsalder debuterer på SOME (Medietilsynet, 2023, s. 13). Samtidig er barn i denne alderen i en sårbar fase hvor de i større grad blir bevisst andres meninger og vurderinger av seg selv (von Tetzchner, 2019, s. 373). Hensikten med å inkludere barn i studien er å gi barn en stemme og mulighet til å bidra med sine opplevelser og erfaringer i problemstillinger som angår dem selv (Barne- og familiedepartementet, 1989, art. 12; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 319). Inklusjonskriteriet for foreldrene i studien er at de er forelder til ett av de deltagende barna i studien. Inkludering av foreldre er ikke gjort for å validere barnas utsagn, men heller for å bidra til en komplementær nyansering av tematikken og gi innsikt i foreldrenes opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015, s.157; Thagaard, 2018, s.12).

Studiens endelige utvalg består av 5 gutter og 5 av deres foreldre. Et totalt utvalg på 10 studiedeltakere er basert på en avveining av informasjonsstyrken i utvalget, sett opp mot masteroppgavens omfang (Malterud, 2017, s. 63; Braun & Clarke, 2022, s. 28). Vi hadde en ambisjon om å sikre informasjonsstyrken i studien, ved å samarbeide tett med kommunens og skolens kontaktpersoner i forbindelse med rekruttering av studiedeltakere. Informasjon om foreldrenes yrke og kjønn oppgis ikke av hensyn til studiedeltakernes anonymitet. Alle foreldrene har høyere utdanning og det er en variasjon av kjønn i foreldreutvalget. Studiens deltakere vil bli presentert i Tabell 4.4.1. og 4.4.2.

Gutter	Klasse	Alder	Har tilgang til SOME
Gutt, 1	7. klasse	12 år	Ja
Gutt, 2	6.klasse	11 år	Nei
Gutt, 3	7.klasse	12 år	Ja
Gutt, 4	6.klasse	11 år	Nei
Gutt, 5	5.klasse	10 år	Nei

Tabell 4.4.1. Utvalgsbeskrivelse gutter

Foreldre	Har sønn i studien med tilgang til SOME	Har eldre barn tilgang til SOME
Forelder, 1	Ja	Nei
Forelder, 2	Ja	Ja
Forelder, 3	Nei	Ja
Forelder, 4	Nei	Ja
Forelder, 5	Nei	Nei

Tabell 4.4.2. Utvalgsbeskrivelse foreldre

4.5 Rekruttering

I forbindelse med rekruttering av deltakere opprettet vi, ved hjelp av vår veileder, kontakt med en kommune med et etablert samarbeid med NTNU. Den aktuelle kommunen er etter klassifisering fra Statistisk sentralbyrå av mellomstor størrelse, med mellom 5000-19999 innbyggere (Kringlebotten & Langørgen 2020, s. 20). Etter møte med kommunen ble det avgjort at vi fikk tilgang til å gjennomføre rekrutteringen ved en av kommunens større barneskoler. I forsøk på å rekruttere familier som var villige til å delta ble det i studien benyttet et tilgjengelighetsutvalg. Dette er en form for selvseleksjon, som innebærer at vi inkluderte de foreldrene som meldte seg til deltakelse og som innfridde studiens inklusjonskriterier (Thagaard, 2018, s. 56). Vi utarbeidet i denne sammenheng informasjonsskriv med samtykkeerklæring til foreldre (Vedlegg 3), samt et alderstilpasset

informasjonsskriv til barn (Vedlegg 4). Vi hadde kontakt med skolen via skolens undervisningsinspektør og informasjonsskrivene ble tilsendt samtlige foreldre med barn på 5.-7.trinn gjennom den digitale kommunikasjonsplattform «Vigilo».

Rekrutteringen pågikk fra begynnelsen av november til midten av desember 2023. Grunnet utfordringer innledningsvis med å rekruttere informanter, ble det nødvendig å utføre rekrutteringen i to omganger. Det ble også gitt informasjon fra rektor angående prosjektet på et av skolens FAU-møter (Foreldrerådets arbeidsutvalg), noe som ledet til økt rekruttering til studien. Vi spurte også om de deltakende foreldrene kunne høre om det var interesse for deltakelse blant deres bekjente foreldre i barnets klasse. Dette ble gjort for å spre ordet om studien og forhåpentligvis motivere flere til å delta. En slik form for rekruttering betegnes som snøballmetoden og innebærer at studiedeltakerne bistår i etableringen av kontakt mellom forsker og nye deltakere som oppfyller tilsvarende kvalifikasjoner for deltakelse (Thagaard, 2018, s. 56). Dette grepet viste seg å være nyttig for rekrutteringen av deltakere, da det ledet til at flere foreldre henvendte seg med ønske om å delta i studien.

4.6 Datainnsamling

Samtlige intervju ble gjennomført i løpet av desember 2023. Intervjuene varte mellom ca. 15-45 minutter, hvorav de fleste intervjuene med guttene viste seg å bli betydelig kortere enn intervjuene med foreldrene. Av totalt ti intervju ble åtte holdt digitalt og to på barnets skole. Det ble tilrettelagt for at foreldrene i stor grad selv fikk velge tidspunkt for intervjuene. I tilfellet hvor intervjuene ble gjennomført ved fysisk oppmøte, ble forelder og barn intervjuet hver for seg og på to ulike rom, som vi fikk disponere på barnets skole. Ved digitale intervju ble forelder og barn intervjuet etter hverandre og det ble spurt om det var greit for dem å sitte adskilt under intervjuene. Dette ble gjort i forsøk på å minimere påvirkningen på hverandres svar. Av de fem deltakende barna var det en gutt som ønsket at en forelder skulle være til stede under intervjuet. Vi har byttet på hvem som intervjuet guttene og hvem som intervjuet foreldrene, slik at begge fikk erfaring med å intervjuer både barn og foreldre.

Vi så oss tidlig nødt til å tilby digital gjennomførelse av intervjuene. Dette som følge av praktiske hensyn, ved å gjøre det mindre sårbart ved eventuelle sene endringer eller kanselleringer, samt av tidsbegrensende hensyn. De digitale intervjuene ble gjennomført via Microsoft Teams. I forkant av de digitale intervjuene, ble foreldrene spurt om de hadde erfaring med bruk av Teams og om de var komfortable med at intervjuet ble gjennomført over denne plattformen. I henhold til Johannesen et al. (2021, s. 122) vil forskeren kunne tilegne seg tilnærmet like god informasjon fra digitale intervju som ved intervju gjennomført ved fysisk oppmøte. Likevel fremheves at det at kan være noe mer utfordrende å skape tillit digitalt, men at kommunikasjon med deltakerne i forkant av studien kan kompensere for dette (Johannesen et al., 2021, s. 122). Selv om vi ikke hadde noen direkte kontakt med guttene i forkant av intervjusituasjonen, holdt vi kontakt med de deltakende foreldrene via epost i forbindelse med avklaring av tidspunkt og rammer for gjennomførelse, samt utveksling av samtykke og øvrig informasjon.

I forkant av gjennomførelse av intervjuene ble det gjennomført test av diktafon og internettkvalitet (Johannesen et al., 2021, s. 121). Det ble også satt av tid til å bli bedre kjent med Teams, samt gjennomføre testoppringning via programmet. Alle unødvendige lyder og varsel ble skrudd av på datamaskinene for å forhindre forstyrrelser under intervjuene. Av samme grunn satt vi i rolige omgivelser uten forstyrrende bakgrunnsstøy eller distraksjoner, og foreldrene ble oppfordret til å tilstrebe det samme på sin side, under

både eget og barnets intervju. Før diktafonene ble påskrudd ble det åpnet opp for eventuelle spørsmål eller avklaringer og hovedpunktene fra samtykkeerklæringene ble gjennomgått for både barn og foreldre. Det ble blant annet presisert at deltakelse er frivillig og at samtykke kan trekkes, uten å oppgi årsak, også etter man har latt seg intervjuet. Det ble også forklart at all informasjon om dem vil anonymiseres og at det derfor ikke skal være mulig for andre å kjenne dem igjen i den ferdigstilte masteroppgaven.

4.7 Lydopptak og transkribering

Alle lydopptak ble gjort ved bruk av ekstern diktafon. Selv om det å intervjuet deltakerne digitalt fra deres eget hjem, medførte noen uforutsette distraksjoner og tidvis bakgrunnsstøy, opplevde vi jevnt over relativt god kvalitet på lydopptakene. All transkribering ble gjort på bokmål uavhengig av hvilken dialekt deltakerne hadde, med hensyn til deltakernes anonymitet. Av samme grunn ble også alt av navn, foreldrenes yrke, samt opplysninger om kommune eller skole fjernet fra transkripsjon. Intervjuene ble transkribert kort tid etter at intervjuene fant sted, samtidig som lydopptakene ble lyttet til flere ganger for å sikre nærhet mellom transkripsjon og det deltakerne forteller (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 211). Dette gav anledning til å rette opp i eventuelle avvik og gjøre oss kjent med datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 211).

I forkant av transkriberingen avklarte vi den praktiske gjennomføringen, for å bidra til større reliabilitet i transkripsjonen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 211). Dette anså vi som særlig nødvendig som følge av at vi har vært to om å transkribere datamaterialet. Transkripsjonene ble tilstrebet utført så nøyaktig som mulig, ved å transkribere ord for ord, inkludere verbale uttrykk, pauser, gjentakelser, samt gjøre notater av emosjonelle uttrykk som eksempelvis latter (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 211). Vi var også bevisst bruken av tegnsetting i transkripsjonen, for å ivareta betydningen i det informantene fortalte (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 212).

For å bidra til å sikre deltakerens personvern har alt av lydopptak og personopplysninger blitt behandlet i henhold til «Retningslinje for Behandling av personopplysninger» (NTNU, 2023). Lydopptak og transkripsjoner er blitt oppbevart i NTNU sitt tofase-sikrede lagringsanlegg NICE 1. Det er kun vi og vår masterveileder som har hatt tilgang til personopplysninger og lydopptakene. Lydopptakene ble slettet i etterkant av transkriberingen.

4.8 Refleksiv tematisk analyse

Datasettet er analysert ved hjelp av refleksiv tematisk analyse (RTA) basert på Braun og Clarkes (2022) analysemetode. Metoden beskrives av Braun og Clarke (2022, s.4), som en robust og egnet metode for de som er nye til kvalitativ analyse. RTA gav oss en strukturert metode for utvikling, analysering og tolkning av mønstre på tvers av datasettet (Braun & Clarke, 2022, s. 4). Samtidig som metodens fleksibilitet gjorde det mulig med en induktiv tilnærming, som fanget opp både semantiske og latente koder (Braun & Clarke, 2022, s. 122-124). Dette innebærer henholdsvis om kodene fanger den uttrykte meningen og holder seg nært deltakerens språk, eller om kodene fokuserer på en dypere, implisitt eller abstrakt mening (Braun & Clarke, 2022, s. 57).

RTA omfatter en 6-faset prosess for å identifisere, analysere og skape mønstre av mening i datasettet (Braun & Clarke, 2022, s. 35). Den 6-fasede prosessen innebar at vi som forskere først gjorde oss grundig kjent med datasettet, for så å kode datamaterialet systematisk, lage innledende tema som fanget ulike ideer eller konsepter, videreutviklet

og definerte de endelige temaene og til slutt sammenfattet og rapporterte resultatet av denne prosessen (Braun & Clarke, 2022, s. 35-36). I likhet med Braun og Clarkes (2022, s. 36) beskrivelser opplevde vi at bevegelsen ikke var lineær mellom metodens seks faser. Metodens refleksive natur innebar at analysen av datamaterialet ble en tidkrevende prosess med hyppig bevegelse frem og tilbake mellom de ulike fasene (Braun & Clarke, 2022, s. 126).

Fase 1. Gjøre seg kjent med data

Vi har selv utført all transkribering, noe som gav god anledning til å bli kjent med datamaterialet og få en dypere forståelse for innholdet (Braun & Clarke, 2022, s. 43). Gjennom flere runder ble datamaterialet lyttet til og lest gjennom av begge studenter. Allerede i denne første fasen er det sentralt at forsker inntar en aktiv rolle og begynner prosessen med å se etter mønstre og mening (Braun & Clarke, 2022, s. 43). Vi skrev derfor fortløpende notater av de enkelte intervjuene og på tvers av datasettene, hver for oss og sammen (Braun & Clarke, 2022, s. 35). Samtidig ble det skrevet kommentarer eller «memos» i marginen av intervjuene, hvor vi gjorde oss tanker og refleksjoner angående meningsinnholdet (Thagaard, 2018, s. 154). Vi opplevde det som en fordel å være to i denne prosessen, da dette gav oss anledning til å sammen diskutere analytiske ideer og tanker i felleskap (Braun & Clarke, 2022, s. 271).

Fase 2. Identifisere koder

I denne fasen ble det gjennomført en dekontekstualisering av datamaterialet, hvor alle tekstsegmenter med meningsinnhold ble markert med koder (Braun & Clarke, 2022, s. 53). Dette gjorde at noen segmenter fikk flere koder og andre ingen. I denne studien er det primært anvendt semantisk koding, samtidig utelukker ikke den ene formen for koding den andre. Vi opplevde tidvis et behov for å gå dypere og mer latent, for å finne underliggende mening. Dette var eksempelvis gjeldende i noen av intervjuene av guttene, hvor vi så en sammenheng mellom korte svar eller tegn på manglende forståelse for spørsmålene, med guttenes grad av modenhet og alder.

Vi gjennomførte kodingen sammen, først av foreldrene og så av guttene. Kodingen ble gjennomført i to faser, først fortløpende som digitale kommentarer i Microsoft Word, deretter ble kodene overført til tabell hvor de ble evaluert, renskrevet og fargekodet for å skille deltakerne fra hverandre. Vi opplevde her å måtte revidere de innledende kodene våre, for å nyansere kodene ytterligere (Braun & Clarke, 2022, s. 54). Gjennom denne prosessen, gikk vi frem og tilbake mellom intervjuene, noe som hjalp oss å identifisere sammenhenger, likheter, ulikheter, motsetninger og ambivalens både innad og på tvers av intervjuene.

Fase 3. Identifisere innledende tema

I denne fasen påbegynte vi arbeidet med å rekontekstualisere datamaterialet gjennom å identifisere de innledende temaene (Braun and Clarke, 2022, s. 79). Dette ble gjort gjennom å se etter mønstre av mening på tvers av datasettene og gruppere koder etter delt meningsinnhold. Her gjorde vi vurderinger om hvordan de ulike kodene kunne passe sammen for å skape meningsfulle, relevante og spennende temaer (Braun & Clarke, 2022, s. 76-80). Vi oppdaget også et behov for å ta et skritt tilbake til Fase 2, da vi så et ytterligere behov for revidering av koder for å sikre nyansering (Braun & Clarke, 2022, s. 77-80). I denne fasen ble det tydelig hvilke koder som ikke passet inn under noen av temaene. Samtidig ble alle koder og tidlige temaer tatt vare på digitalt, i tilfelle vi skulle ha behov for disse senere. Denne fasen opplevdes som en kontinuerlig tanke- og

refleksjonsprosess, med ulike utprøvnings- og måter for sammensetning (Braun and Clarke, 2022, s. 84). Som eksempel på et slikt innledende tema, observerte vi at samtlige foreldre snakket om avhengigheten til SOME og at flere gikk videre med å sammenligne SOME med narkotika eller dop. Dette innledende temaet om avhengighet, ble i senere faser integrert i undertemaet «Den utfordrende skjermtiden».

Vi adskilte datamaterialet fra intervjuene med guttene og foreldrene i separate tabeller. Dette gav oss en oversiktlig sortering av de mange kodene. Det ble i denne prosessen likevel forsøkt flere tilnærminger for å systematisere våre tanker, herunder både tankekart og whiteboard (Braun & Clarke, 2022, s. 85). Vi var i denne fasen fremdeles usikre på i hvilken grad vi ønsket å kombinere kodene fra guttene og foreldrene og det ble derfor forsøkt å jobbe mest mulig adskilt med datamaterialet for å finne de ulike nyansene av mening, i hvert av de ulike datamaterialene.

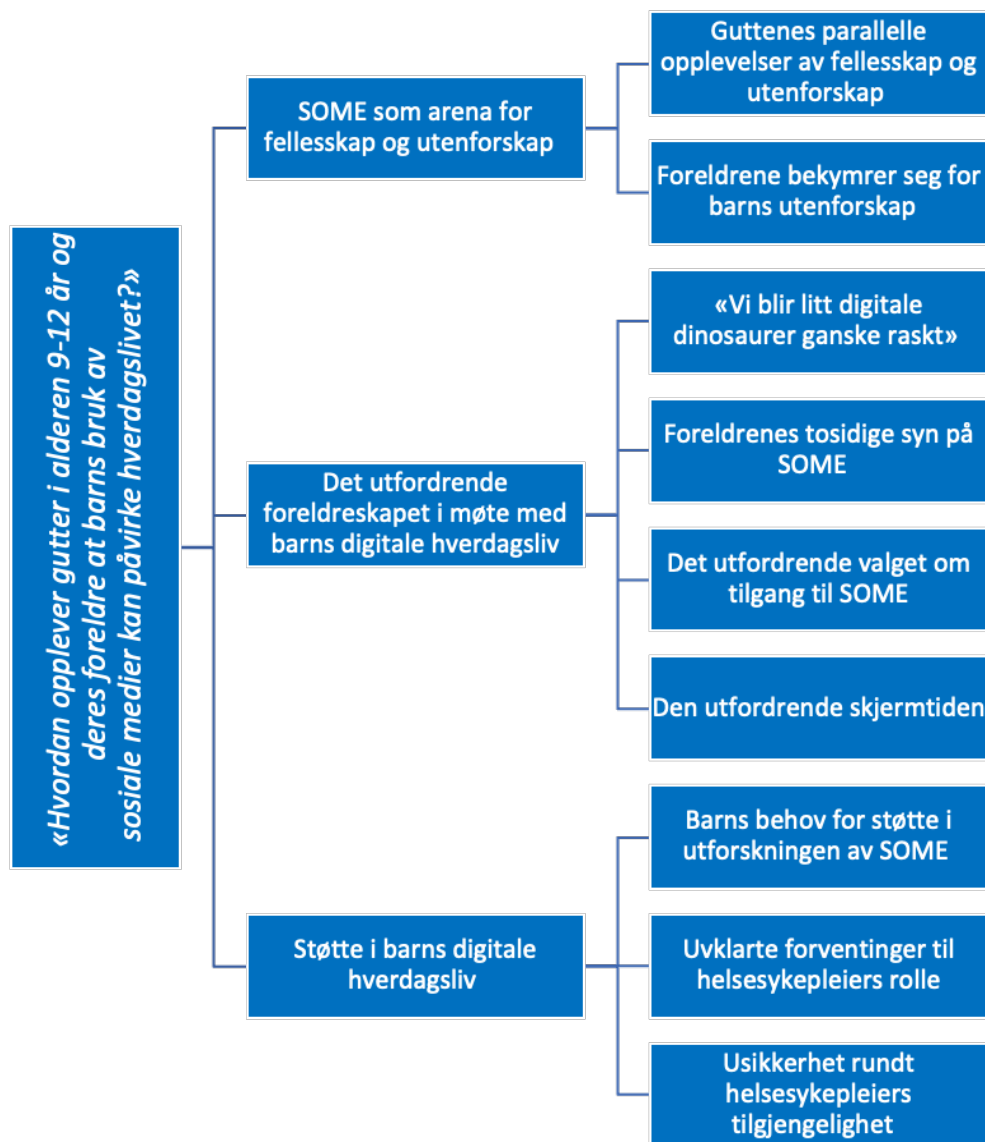
Fase 4. Evaluere temaene i flere runder

I fase 4 videreutvikles og evalueres temaene grundig for å undersøke om de er relevante for det videre analysearbeidet (Braun & Clarke, 2022, s. 54). Her så vi at noen av temaene kunne slås sammen, mens andre ble sortert ut ettersom de ikke var relevante for problemstillingen eller var basert på et for tynt datagrunnlag (Braun & Clarke, 2022, s. 99-101). Enkelte av disse endringene ble gjort på bakgrunn av at vi så oss nødt til å revidere problemstillingen med hensyn til data (Braun & Clarke, 2022, s. 101). Begrepet «trivsel» ble erstattet med «hverdagsliv» i nåværende problemstilling, for å bedre samstemme med datamaterialet.

I denne fasen av analysen så vi på nytt, behovet for å bevege oss frem og tilbake mellom fasene med fortløpende evalueringer av både koder og tema (Braun & Clarke, 2022, s. 36). Endringer ble gjort med formål om å bedre kunne beskrive deltakerens erfaringer, meninger og opplevelser. Vi ble her også nødt til å i større grad arbeide parallelt med guttene og foreldrenes datamateriale for å se sammenhenger og motsetninger, samt ta stilling til hvordan vi ønsket å kombinere dem i det videre analysearbeidet.

Fase 5. Definere og navngi endelige tema

I denne delen av analysen defineres og navngis temaene, samtidig som strukturen og flyten i det man ønsker å formidle, raffineres (Braun & Clarke, 2022, s. 108). I denne sammenheng drøftet vi hvordan vi ønsket å formidle hvert tema og det ble utført en grovsortering av kodene innad i temaene for å skape en nyansert og logisk oppbygging. Selv om det underveis i analysen har vært nødvendig å gjøre endringer i problemstillingen, med hensyn til datamaterialet, er de endelige temaene tilpasset studiens nåværende problemstilling. Nærmere presentasjon av temaene vil gjøres fortløpende i studiens resultatdel. I Figur 4.8.1 vises en illustrativ fremstilling av studiens endelige tema og undertema:



Figur 4.8.1. Oversikt over studiens tema

Vi ønsker også å eksemplifisere hvordan vi har beveget oss mellom fasene fra sitat til endelig tema. Dette illustreres i Tabell 4.8.1 i form av et utdrag fra en skjematisk fremstilling fra det som ble undertemaet «Vi blir litt digitale dinosaurer ganske raskt», som bygger på intervju av foreldrene.

Sitat	Fase 2: Kode	Fase 3: Innledende tema	Fase 4: Revidert tema	Fase 5: Endelig tema
«Sånn på den [hendelse], så fikk jeg lyst til å si ifra altså til to 12-åringene. Og da kjenner jeg at jeg blir gammel og sur.»	Forelder føler seg gammel og sur i møte med barns SOME-bruk.	Foreldre forstår ikke barns SOME-verden	Digitale dinosaurer	«Vi blir litt digitale dinosaurer ganske raskt»
«Ikke minst så vet jeg ikke hvordan det er å være ung og hva han opplever og hva er det liksom sånn...ja...det har jeg ikke så mye innsikt i.»	Foreldre opplever at de ikke vet hvordan det er å være ung i dag (vokse opp i et digitalisert samfunn).			

<p>«For det er jo litt som jeg sa i stad at, jeg vet ikke helt hva de synes og hvordan de bruker det da, for vi er jo gamle da og bruker det på vår måte da. Mens de bruker det på mye andre ting som skjer, som jeg ikke helt kan se for meg da.»</p>	<p>Foreldre bruker SOME på en annen måte enn barn.</p> <p>Foreldre vet ikke helt hvordan barn bruker SOME.</p>			
<p>«Jeg kan jo ikke det der, men det er vel det der med flammer og... Ja. Dem bruker jo Snapchat på en litt annen måte enn meg, da, som jeg ikke forstår»</p>	<p>Barn bruker snapchat på en annen måte enn sine foreldre.</p> <p>Foreldre bruker SOME på en annen måte enn barn.</p>			
<p>«Jeg tror vi er litt naive da. Og det handler nok litt om at det kom liksom.. alt... Det er bare en eksplosjon av det her, ikke sant? Vi rekker ikke å... Og ungene våre vokser jo opp med det. Så de kan det jo mye bedre enn det vi kan, som akkurat har begynt å lære oss å bruke det. Vi rekker ikke å henge med på det. Vi blir litt digitale dinosaurer ganske raskt. Selv om vi kanskje ikke føler oss som det, men vi har ikke sjans til å ha oversikt over hva som foregår, og hva... Det tror ikke jeg da.»</p>	<p>Tror foreldre kan være litt naive når det kommer til barns SOME bruk.</p> <p>Tenker at barn er bedre på SOME enn voksne, siden de vokser opp med det.</p> <p>Foreldre opplever å bli «digitale dinosaurer» og mister oversikten over barns SOME verden.</p>			

Tabell 4.8.1. Eksempel på utvikling av endelig tema, med utdrag fra undertemaet «Vi blir litt digitale dinosaurer ganske raskt».

Fase 6. Skrive rapport, rapportering

Siste fase innebærer en presentasjon av funnene i studien (Braun & Clarke, 2022, s. 118). Rapportering av studiens funn opplevdes å være en sirkulær prosess, hvor vi har gått gjennom sitater og koder, samt på nytt bevegde oss frem og tilbake i tidligere analysefaser. Gjennom alle de 6 fasene av analysen har vi gjort oss notater med tanker og ideer til den endelige drøftingen av studiens funn. Studiens hovedfunn og endelige temaer blir presentert i kapittel 6 «Resultater». I forskningsprosessen har vi vært bevisst hvordan vår analyse og presentasjon av funn kan oppleves av deltakerne i etterkant av studien (Thagaard, 2018, s. 26-27).

5 Etiske vurderinger

Studien har blitt godkjent av SIKT (Vedlegg 5), etter fremleggingsvurdering hos REK (Vedlegg 6). Da guttene i studien er under 16 år, er det innhentet skriftlig samtykke om deltakelse fra deres foreldre i tråd med gjeldende lovverk (Helseforskningsloven, 2008, § 17; Vedlegg 3). Samtidig som foreldrene samtykket til deltakelse på vegne av sine sønner, ble det også innhentet et muntlig samtykke fra guttene i forkant av studien, dette i tråd med synet på barnet som selvstendig aktør i eget liv (Barne- og familiedepartementet, 1989, art. 12; Grunnloven, 1814, § 104, James et al., 1998, s. 6). I forsøket på å sikre et informert samtykke fra guttene og deres foreldre, ble frivillig deltakelse tydeliggjort i de alderstilpassede informasjonsskrivene (Helseforskningsloven, 2008, § 13; NESH, 2021; Vedlegg 4; Vedlegg 3).

Kvale & Brinkmann (2015, s. 175) understreker det skjeve maktforholdet mellom intervjuer og deltaker, særlig i forskning som inkluderer barn. Av hensyn til dette forsøkte vi å legge til rette for at guttene skulle oppleve seg trygghet i intervjusituasjonen. Dette er i tråd med Tracy (2010) som fordrer at forskeren imøtekommer deltakeren med respekt for deres autonomi, integritet og medbestemmelse. På bakgrunn av dette, innledet vi intervjuene med guttene, med en kort, uformell samtale for å bli kjent, samt bidra til å skape trygghet og tillit i relasjonen mellom guttene og oss som intervjuere. Under intervjuene forsøkte vi å anvende et alderstilpasset språk og stille konsise spørsmål, samt gi guttene betenkningsstid til å forstå og besvare spørsmålene vi stilte (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 175). Vi har vært bevisst hvordan vår fremtoning og formulering av spørsmål kan lede barn til å tro at det bare finnes et «riktig» svar på spørsmålene som ble stilt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 175). Det ble derfor forsøkt å stille mest mulig åpne spørsmål, med rom for dialog hvor guttene kunne utdype sine meninger og opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 174-175).

En situasjonsetisk tilnærming krever at vi kontinuerlig reflekterer over forskningsprosessen og gjør avveielser av de potensielle skadene ved deltakelse (Tracy, 2010). Det foreligger få til ingen kjente negative følger for hverken guttene eller foreldrene å delta eller ikke i studien. Etersom studien omfatter barn, foreligger det særlige etiske krav til beskyttelse og hensyn til barnets beste (Backe-Hansen & Frønes, 2012, s. 27; NESH, 2021). Belastningen av barns deltakelse i forskning må på bakgrunn av dette alltid veies opp mot samfunnsnyttens og verdien av deltakelsen, hvor barnets velferd og integritet veier tyngst (NESH, 2021). I utforming av intervjuguidene var vi bevisste på å ikke tematiserte mulige skadelige konsepter, slik som eksempelvis nettforum eller nettsider med krenkende, pornografisk eller upassende innhold, for å ikke introdusere barnet for noe de ikke hadde kjennskap til fra før (Elvestad et al., 2021). I forkant av intervjuene var vi oppmerksomme på at det kunne fremkomme historier om mobbing, vonde eller krenkende opplevelser på SOME. Slike erfaringer ville krevd en etisk avveielse om hvorvidt barnets foreldre burde informeres, slik at de kunne oppfylle sitt foreldreansvar (Tracy, 2010; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-4). Dersom det hadde oppstått mistanke eller fortellinger om mishandling, omsorgssvikt eller overgrep ville vi vår meldeplikt bli innfridd etter Barnevernloven (2021, § 13-2).

6 Resultater

I dette kapittelet vil studiens funn bli presentert for å belyse de opplevelsene guttene og foreldrene har av hvordan barns bruk av SOME kan påvirke hverdagslivet. Funnene blir presentert som tre hovedtemaer som omhandler hvordan SOME kan være arena for både fellesskap og utenforskap, hvordan foreldre opplever utfordringer i møte med barns digitale hverdagsliv, samt behovet for støtte i barns digitale hverdag.

6.1 SOME som arena for fellesskap og utenforskap

Temaet tar for seg både guttenes og foreldrenes opplevelser og erfaringer av det sosiale aspektet ved SOME. Studien finner at guttene opplever at SOME parallelt kan være en arena for fellesskap og utenforskap. Guttene fremhever SOME som en kanal for å knytte og opprettholde vennskap, samtidig som flere av dem er bevisst at SOME kan bidra til utenforskap. Ved spørsmål om barns bruk av SOME, omtaler flere av guttene også gaming som en plattform hvor de kan spille med venner og kommunisere over «chat». Samholdet SOME kan skape, bidrar til at flere av guttene i studien ønsker seg tilgang, samtidig som foreldrene på sin side frykter for sønnens utenforskap, både ved tilgang eller manglende tilgang til SOME.

6.1.1 Guttenes parallelle opplevelser av fellesskap og utenforskap

Både guttene med og uten tilgang til SOME forteller å ha kjennskap til at barn kan oppleve samhold og vennskap, men også utenforskap på SOME. Blant guttene beskrives det hvordan SOME kan brukes til å opprettholde kommunikasjon med venner og gjøre det enklere å komme i kontakt med andre. En av guttene forteller at man ved bruk av SOME «[...] får fortære kontakt med venner» (Gutt, 1). En annen gutt beskriver hvordan man lett kan gi beskjeder til hverandre ved bruk av SOME: «Liksom at du kan, isteden for å gå langt for å liksom si 'om du vil finne på noe? ', så er det bare å sende en kjapp melding» (Gutt, 2). SOME beskrives på den måten som en praktisk og effektiv måte å sende meldinger og lage avtaler.

Flere av guttene forteller at man kan «scrolle» (bla) gjennom innhold for underholdning og for å dele egenprodusert innhold med både kjente og ukjente. SOME gir på den måten anledning til å se hva venner gjør på fritiden og dele hva en selv gjør: «Også kan du dele hva du gjør, og sånn, og det er litt bra. Så folk liksom vet hva du gjør» (Gutt, 2). SOME muliggjør på den måten digitale relasjoner, hvor barn kan bli bedre kjent med hverandre og opprettholde kontakt med venner og familie. Samtidig forteller guttene at SOME og gaming gir rom for å knytte nye bekjentskaper og at enkelte barn kan ha større sosiale nettverk på nett og gjennom gaming, enn på skolen. Følgende sitat beskriver hvordan en av guttene oppgir at han spiller mye sammen med et barn på skolen som ellers blir stående alene i friminuttene:

Ja, for jeg spiller med den personen som er ganske mye for seg selv i friminuttene, og sånn. Og spiller ganske mye med han, men jeg vet ikke hvorfor det er ikke så mange som er med han på skolen. (Gutt, 3)

Samtidig beskriver guttene at det også parallelt kan eksistere en skyggeside til sosialisering på SOME. En av guttene i studien, som ikke har tilgang til SOME, beskriver at det kan være «trist» å ikke ha tilgang til de samme SOME som hans venner. En annen gutt

gir utrykk for at manglende tilgang gjør det vanskelig å relatere seg til det som skjer på SOME blant venner. Samme gutt forteller i denne sammenheng, hvordan det kan oppleves utfordrende å henge med på samtalene i friminuttet, når det blir mye snakk om innhold som er blitt delt over Snapchat: «Jeg vet ikke, fordi jeg er ikke en del av det (Snapchat-grupper i klassen). Da skjønner jeg ikke hva de prater om.» (Gutt 4). Manglende tilgang på SOME beskrives på denne måten å kunne skape en opplevelse av utenforskap.

Ønsket om fellesskap fremstår som viktig for flere av guttene i studien. En av guttene med tilgang til SOME, gir utrykk for at dette behovet skal ha vært utslagsgivende for ønsket om tilgang. På tross av manglende egeninteresse forteller han hvordan opplevelsen at «alle andre» hadde SOME, ledet til en økende interesse og ønske om tilgang. Gutten beskriver dette slik: «Jeg er ikke så veldig mye på Snapchat, for det synes jeg ikke er så interessant. Men det var bare..., når nesten alle sammen hadde det, så tenkte jeg at da må nesten jeg også få det» (Gutt, 3). Samtidig som det fremstår å være viktig for flere av guttene å være en del av fellesskapet på SOME, svarer flere at de likevel ikke opplever at det er et press om tilgang på SOME. På spørsmål om de tror andre barn kan føle på press, svarer noen av guttene at de ikke tror det finnes et slikt press.

6.1.2 Foreldrene bekymrer seg for barns utenforskap

Blant foreldrene i studien utpeker det seg en felles bekymring for hvordan SOME kan skape utenforskap og hvordan manglende tilgang på SOME kan lede til at barn ikke inviteres til sosiale hendelser. Flere av foreldrene forteller at SOME kan gi rom for både mobbing og sosial sammenligning mellom barn, og at barn holdes utenfor leken ved å ikke inviteres gjennom SOME. Det uttrykkes derfor et ønske om at utenforskap i større grad bør tematiseres på skolen. En forelder uttrykker dette slik: «Og det tror jeg kanskje gjør mye da, å snakke om vennskap... De driver nå på, men hvis jeg hadde bestemt da, hadde jeg satt av mer ressurser til det i skolen» (Forelder, 1). Flere av foreldrene uttrykker i denne sammenheng at både lærere og helsykepleiere bør være mer involvert i å tematisere vennskap og mobbing på nett.

Blant flere av foreldrene uttrykkes det en særlig bekymring for applikasjonen Snapchat, som gir appens brukere mulighet til å dele sin lokalisasjon med bekjente i et virtuelt kart, kalt «Snapmap» (Snapkart). Flere av foreldrene forteller at et slikt Snapkart kan bidra til å synliggjøre utestengning, ved at barn gjennom egen mobil, kan se at klassekamerater og venner møtes når en selv ikke er invitert. En forelder beskriver dette slik: «Også er det jo det her snapkart da [...] Du ser at det er en gjeng som samles, også er ikke ditt barn invitert. Og det er fryktelig vondt da» (Forelder, 2). En forelder forteller å ha kjennskap til hvordan utenforskap kan synliggjøres på SOME gjennom erfaringer fra egne barn og forteller at: «[...] det er jo enkelte som legger ut filmer og «tagger» andre, også er ikke han [sønnen] invitert... ikke sant... det kjenner man jo alltid litt på da» (Forelder, 3). Samme forelder forteller dog med latter i stemmen, at opplevelsen av utenforskap kan være prisen barn må betale når de skal ha tilgang til SOME.

Selv om foreldrene gir utrykk for en felles enighet om at tilgang på SOME kan eksponere barn for utenforskap, forteller flere om en frykt for at manglende tilgang også kan lede til utenforskap. Det beskrives som vondt at egne barn kan risikere å gå glipp av invitasjoner grunnet manglende tilgang på SOME. På denne måten beskrives frykten for eget barns utenforskap, å være en begrunnelse for å gi tilgang til SOME før aldersgrensen. Samtidig som barns opplevelse av utenforskap over SOME, er en bekymring hos de fleste av foreldrene i studien, gis det likevel utrykk for at utestenging over nett kan være mer utbredt blant jenter i denne aldersgruppen og blant eldre barn. På bakgrunn av

observasjoner av egen sønn, uttrykker en av foreldrene hvordan utestenging heller kan være en foreldrefrykt: «Trenge ikke noe SOME han [egen sønn], for å være med. De hadde det kjempeartig. Jeg tror det er en foreldrefrykt [...]. Han er en del av gjengen.» (Forelder, 4). Sitatet illustrerer hvordan frykten for utenforskap forstås ulikt blant foreldrene i studien.

6.2 Det utfordrende foreldreskapet i møte med barns digitale hverdagsliv

Temaet tar for seg hvordan foreldrene i studien beskriver utfordringer i møte med barns digitale hverdag, hvor flere opplever seg som «digitale dinosaurer». Foreldrene beskriver et tosidig syn på SOME og gaming. Det beskrives som utfordrende å stå i avveilensen om hvorvidt barnet skal få tilgang til SOME før nådd aldersgrense. Videre uttrykker både guttene og deres foreldre, utfordringer i regulering og begrensning av barns skjermtid.

6.2.1 «Vi blir litt digitale dinosaurer ganske raskt»

Flere av foreldrene beskriver det som utfordrende å navigere seg i sine sønners digitale hverdag. Foreldrene forteller å ha vokst opp i en annen tid, hvor digitaliseringen ikke var like utbredt som i dag. En forelder beskriver å oppleve seg «gammel og sur», når vedkommende observerer hvordan barn i dag til stadighet er på SOME. Videre påpekes det hvordan det i større grad er vanskelig å holde tritt med den raske digitale utviklingen. Selv om foreldrene forteller å ha personlig erfaring med bruk av SOME, varierer det i hvilken grad de selv er aktive og flere oppgir å ha blitt mer restriktive og tilbakeholdne i bruken med tiden. Flere av foreldre beskriver å bruke SOME på en annen måte enn sine barn:

[...] jeg vet ikke helt hva de [barn] synes [om SOME] og hvordan de bruker det da. For vi er jo gamle da og bruker det på vår måte, mens de bruker det på mye andre ting som skjer, som jeg ikke helt kan se for meg da. (Forelder, 1)

En annen forelder forteller at sønnen bruker Snapchat på en måte som vedkommende ikke forstår seg på: «Jeg kan jo ikke det der, men det er vel det der med flammer og... Ja. Dem bruker jo Snapchat på en litt annen måte enn meg, da, som jeg ikke forstår.» (Forelder, 5). Noen av foreldrene beskriver på denne måten barn som mer kunnskapsrike og kompetente i navigeringen av SOME enn sine foreldre. En forelder forteller at barn i dag, har en kompetanse på SOME som foreldre ikke rekker å henge med på:

[...] ungene våre vokser jo opp med det. Så de kan det jo mye bedre enn det vi kan, som akkurat har begynt å lære oss å bruke det. Vi rekker ikke å henge med på det. Vi blir litt digitale dinosaurer ganske raskt. Selv om vi kanskje ikke føler oss som det, men vi har ikke sjans til å ha oversikt over hva som foregår [...]. (Forelder, 2)

SOME beskrives som en stor del av barns hverdag, hvor en forelder uttrykker å ikke ha like mye innsikt i hvordan det er å være ung i dag. Som følge av den digitale utviklingen forteller en av foreldrene hvordan en lærer oppfordret til dialog mellom foreldre og barn om deres hverdag på SOME:

Det var en lærer som sa til oss at i stedet for å spørre 'hvordan har dagen din vært på skolen i dag? ', som vi sa for 15 år siden, så skal man spørre 'hvordan har dagen din vært på sosiale medier i dag? '. For de ser og opplever mye mer der inne, enn på skolen i dag da. (Foreldre, 2)

Sitatet illustrer hvordan også lærere observerer at SOME har blitt en integrert del av hverdagslivet. En annen forelder undrer seg om foreldre er «[...] litt naive da» (Forelder, 1) i møte med barns bruk av SOME. Dette uttrykkes å kunne lede til at barn ikke nødvendigvis forteller sine foreldre om alt de opplever på SOME.

6.2.2 Foreldrenes tosidige syn på SOME og gaming

Foreldrene i studien beskriver et tosidig syn på SOME og gaming. Dette uttrykkes av både de foreldrene som har gitt tilgang til SOME og de som ikke har tillatt dette. SOME og gaming beskrives å kunne muliggjøre kontakt med venner, skape samhold og tilhørighet, samt være en plattform for lek og samtale mellom barn. En av foreldrene forteller å ha vært skeptisk til sønnens gaming på spillet «Fortnite», men ble positivt overrasket over mulighetene som dette skapte for sønnen:

Det er veldig sosialt, med en gang de kommer inn fra skolen og er ferdige med leksene, så ringer de til hverandre på Facetime. Så sitter de og snakker på telefonen samtidig som de spiller, så de er jo på en måte sammen, selv om de ikke er sammen. Så det er faktisk sosialt på skjermen, da. (Forelder, 5)

Samtidig uttrykker flere av foreldrene bekymring for hvordan barns bruk av SOME kan påvirke konsentrasjon, lede til inaktivitet, redusert nattesøvn, samt evne til å legge vekk SOME og være til stede blant andre. En forelder beskriver et tosidig syn på SOME slik: «Ja, nei jeg kan jo helt klart se noen fordeler [...] Men det kan helt klart være noe positivt med det og da, men jeg tror det negative er vektet høyere enn det positive.» (Forelder, 4). Flere av foreldrene forteller at de er usikre på hvorvidt det finnes noen positive sider ved SOME. En forelder uttrykker at det ikke finnes noen fordeler og forteller med latter å ha lovet sine barn «fri flyt» på tilgang til SOME, dersom de finner «[...] noe som helst som tilsier at SOME er bra [...]» (Forelder, 3). I likhet med dette beskriver en annen forelder, SOME som unødvendig og noe som hverken er givende eller nyttig for barn, men heller slitsomt for dem. Flere av foreldrene i studien omtaler SOME i negativt ordlag og med ord som «tull» og «dritt», hvorpå en forelder beskriver SOME som; «[...] Bare dritt egentlig. Men det er visst det som fenger da.» (Forelder, 5). Samtidig som flere av foreldrene beskriver negative aspekter ved SOME, uttrykker en av foreldrene: «Nei, så jeg tenker jo at vi må jo bare lære oss å leve med det her.» (Forelder, 4). Dette illustrerer hvordan en av flere av foreldrene uttrykker en form for aksept for at SOME har blitt en del av hverdagen.

Flere av foreldrene beskriver hvordan de ser en endring i sosialisering og lek, som følge av SOME, gaming og skjerm. En forelder beskriver hvordan sosialisering har forflyttet seg fra den fysiske verden og over til den digitale verden og forteller at vedkommende «[...] ser at for fem år siden så hadde han [sønnen] med seg venner hjem fra skolen, men i dag snakker han med dem når de spiller FIFA på Playstation eller Snapchat hjemme» (Forelder, 2). I motsetning til dette uttrykker en forelder at digitale møter er en annen form for kontakt og relasjon, og at dette ikke er en fullgod erstatning for virkelige møter mellom mennesker. Flere av foreldre beskriver hvordan SOME endrer måten barn leker på, hvor dette går på bekostning av uorganisert og spontan lek. Det uttrykkes at barn er i mindre stand til å kjede seg nå i dag, ettersom at SOME og andre digitale medier fyller opp all ledig tid. En forelder funderer på om det heller er foreldre som har en urealistisk forventning til hva lek og sosialisering innebærer i dag: «Vi har jo kanskje en litt nostalgisk drøm om å gå ut i skogen og bygge hytter og sånne ting da. Bare henge liksom, bare være ute og bare finne på litt sånne ting.» (Forelder, 1). Måten foreldrene lekte som barn, preger på denne måten hvilke forventninger de har til barns sosialisering og lek i dag.

6.2.3 Det utfordrende valget om tilgang til SOME

I studien fremkommer det at de fleste av foreldrene har valgt å ikke tillate sine barn å få tilgang til SOME før applikasjonens aldersgrense. Det beskrives av flere av foreldrene som et utfordrende valg å følge gitte aldersgrenser, når en opplever press fra egne barn og påvirkning fra andre foreldre. Studien finner at samtlige av foreldrene har kjennskap til at det finnes en aldersgrense for ulike SOME, som deres sønn ikke har nådd. Foreldrene som

velger å følge aldersgrensen som en regel, begrunner dette med barns umodenhet. Flere av foreldrene uttrykker at barn er for unge til å ha tilgang til SOME før de angitte aldersgrensene, hvorpå noen foreldre påstår at barn fremdeles er for umodne også når de er over den gitte alderen. En forelder begrunner dette valget angående egen sønn med at SOME blir: «[...] for stort, eller for mye. Han er for liten, synes jeg.» (Forelder, 5). Til tross for denne oppfatningen forteller flere av foreldrene hvordan det var mer utfordrende å stå i dette valget enn de trodde. Det beskrives som vanskelig å stå imot press fra barnet, særlig når barnet har et sterkt ønske om SOME fordi de opplever at «alle andre» har det. Det beskrives en indre konflikt hos enkelte av foreldrene, om hvorvidt de skal tillate noe de opplever barnet som for umodent til å håndtere eller å gi etter i frykt for at barnet skal oppleve utenforskap. Flere av foreldrene i studien forteller hvordan de så til andre foreldre da de sto i valget om sønnens tilgang til SOME før den gitte aldersgrensen. Dette valget beskrives å ha blitt påvirket av hvorvidt andre foreldre har valgt å tillate eller ikke tillate sine barn tilgang til SOME. Det beskrives som mer krevende å si nei til barnets ønske om SOME, når andre foreldre velger å gi sine barn tilgang. En av foreldrene forteller hvordan dette bidro til at vedkommende til slutt ga etter for sønnens ønske om tilgang til SOME:

[...] vi var egentlig en gjeng [foreldre] som hadde bestemt oss for at guttene våre ikke skulle få Snapchat før de var 13år. Men så begynte noen å laste ned, og da er det kjempevanskelig å være den som... Jeg trodde jeg var tøffere enn jeg var da, men dessverre så er det vanskelig å ikke gi etter da. (Forelder, 2)

I de tilfellene hvor foreldrene i studien opplevde at foreldregruppen var samstemt i å ikke tillate SOME før gitte aldersgrenser, ble det likeledes lettere for foreldrene å stå i denne beslutningen: «Så da er det liksom greit å si nei, for da er det liksom likt for alle i samme gjeng da, i hvert fall.» (Forelder, 5). Flere av foreldrene forteller dog hvordan denne enigheten kunne bryte, hvorpå noen foreldre allikevel valgte å gi sine barn tilgang. En av foreldrene beskriver dette slik: «Men så har du liksom to [foreldre] da, foreldre som er imot. Og det får en ikke gjort noe med.» (Forelder, 4). På denne måten opphørte enigheten og det ble dermed utfordrende å være blant de foreldrene som ikke tillot sine barn å få tilgang til SOME.

6.2.4 Den utfordrende skjermtiden

Tiden barn tilbringer foran skjerm (skjermtid), herunder på SOME, gaming og mobiltelefon, beskrives som bekymringsverdig blant flere av foreldrene i studien. Bekymringen rundt barns skjermtid deles av både de som tillater og ikke tillater sine barn å ha tilgang til SOME. Flere av foreldrene i studien knytter den økte graden av skjermtid, til hvordan SOME er skapt for å virke så oppslukende på barn, at barnet blir «lurt» til å tilbringe tid foran skjermen. En forelder beskriver hvordan vedkommende, i frustrasjon over sønnens skjermtid, forsøkte å forklare sønnen hvordan SOME er: «[...] laget for at du skal bli hekta, laget for at du skal sitte der og nå sitter du der, du blir lurt.» (Forelder, 1). Denne virkningen beskrives som så sterk at barnet blir «limt» og «fanget» til skjermen, hvorpå flere av foreldrene beskriver denne virkningen som en «avhengighet». Likeledes beskriver flere av foreldrene SOME som «narkotika». En forelder knytter sin bekymring til barns skjermtid på følgende måte: «Men, altså, det her, skjermen er helt, altså, det er som narkotika for ungene. Dem blir, ja. Det er skummelt å se hvor mye tid som går på skjerm.» (Forelder, 4). Som følge av den angitte «avhengigheten» uttrykker en forelder, hvordan fraværet av SOME og skjerm kan medføre «abstinenser», hvor det klør i barnas fingre den tiden de ikke har tilgang til dette. Dette beskrives slik: «Er det noen minutter over så klør det i fingrene, første tanke er: ' jeg må se på '.» (Forelder, 1). Både guttene og deres foreldre omtaler denne avhengigheten på bakgrunn av måten man, gjennom algoritmer,

blir eksponert for tilpasset innhold for å vekke personlig interesse hos barnet. Dette beskrives å føre til endeløs «scrolling» og «bortkastet» tid:

Så det er liksom ikke så mye feil med appen i seg selv. Det er bare det at det liksom ikke så bra med skjerm, og det er veldig tiltrekkende. Så det er vanskelig å legge fra seg, så det mener jeg er litt dumt. (Gutt, 3)

Sitatet illustrerer hvordan en av guttene beskriver å oppleve Tiktok og skjerm som tiltrekkende og utfordrende å regulere.

Foreldrene i studien trekker frem Playstation og mobiltelefon som de største tidstyvene hos sine egne barn. Blant foreldrene i studien uttrykkes det enighet rundt barns behov for hjelp til å regulere skjermtiden. Foreldrene beskriver hvordan de tar ulike grep i hverdagen for å redusere skjermtiden hos sine sønner. Det fortelles om ulike regler hvor skjerm ikke tillates ved måltider eller leggetid, og begrenses til etter skole- og leksetid. Flere av foreldrene forteller å ha sett seg nødt til å aktivere en tidsgrense på barnets mobiltelefon. Dette virkemiddelet beskrives som nyttig, hvorpå en forelder omtaler tidsgrensen som «[...] genial da, for da må han jo ha en kode for å liksom åpne telefonen, så da er det jo låst» (Forelder, 5). En av guttene i studien, opplever på sin side, denne tidsbegrensningen som noe «irriterende», særlig når han er med venner som ikke har en slik tidsgrense «Det er jo litt irriterende når det der skjer da. [...] Da spiller vi ofte, også får jeg den tidsgrensen. 'Nei, hør nå, hvorfor har du sånn dum tidsgrense? Fy søren ass. Imagine å ha sånn. Tenk da.' » (Gutt, 3). Dette viser hvordan en av guttene opplever at tidsgrensen kan medføre kommentarer fra venner.

Studien finner en enighet blant foreldrene, angående barns behov for regulering av skjermtid. Samtidig oppgis det å være utfordrende å begrense dette i praksis. Til tross for at flere av guttene har avgrenset skjermtid, beskriver flere foreldre hvordan disse reglene raskt sklir ut i hverdagen. Mas om å få mer skjermtid kan dermed lede til irritasjon hos foreldrene:

Fordi at vi sier at 'nå må du legge den bort', også... [sier sønnen] 'jeg skal bare, jeg skal bare'. Også går det plutselig ti nye minutter, også går du og maser da. Så til slutt så blir du jo lei og irritert. (Forelder, 2).

I likhet med dette beskriver en annen forelder hvordan denne irritasjonen tar del i hverdagen, noe som uttrykkes å skape en følelse av at barnet alltid har en skjerm foran seg. Samme forelder beskriver hvordan dette leder til irritasjon på følgende måte:

[...] og da blir en jo litt irritert da, både fordi jeg blir skuffet og sint og føler meg som en dårlig [forelder] ikke sant og da blir det litt sånn irritasjon. Da blir det litt sånn 'skjønner du ikke at de vil at du skal sitte sånn her hele tiden, nå går du rett i fella deres. (Forelder, 1).

En forelder beskriver hvordan det kan være godt å ha ro i hjemmet, ved å la barnet få tilgang til skjerm, men at dette ikke er en god løsning på sikt. En annen forelder beskriver hvordan det er krevende å regulere sønnens skjermtid, hvor det til sist «[...] er mye enklere å bare la det flyte. [...] det jo veldig behagelig å få fred og ro, alle er fornøyd liksom.» (Forelder, 1). Reguleringen av barns skjermtid beskrives dermed å ikke bare prege barns hverdag, men også foreldrenes, da det uttrykkes å være krevende å regulere barns skjermtid. Samtidig som det uttrykkes irritasjonen rundt barns skjermtid, forteller en av foreldrene å ha benyttet skjerm som et virkemiddel for å ro i hjemmet. Samme forelder legger dog til at dette ikke er en hensiktsmessig tilnærming.

6.3 Støtte i barns digitale hverdagsliv

Temaet tar for seg hvordan guttene og deres foreldre uttrykker behov for støtte og navigering i barns digitale hverdagsliv, samt hindringer for at helsesykepleier skal kunne møte dem på dette behovet. Flere av guttene og foreldrene forteller om tillit til helsesykepleieres kompetanse og det beskrives en forventning til at de skal møte barn på utfordringer relatert til SOME. Samtidig uttrykkes det en usikkerhet til helsesykepleieres rolle og ansvarsområde innen barns bruk av SOME. Flere av foreldrene forteller at de er usikre på hvem som har ansvaret for å tematisere SOME og hvorvidt det er foreldre, lærere eller helsesykepleieres ansvar. Samtidig gis det uttrykk for en opplevelse av at helsesykepleiere travle og lite tilgjengelig for deres forebyggende arbeid.

6.3.1 Barns behov for støtte i utforskningen av SOME

Både guttene og deres foreldre uttrykker at barn har behov for støtte og økt kompetanse i møte med det digitale hverdagslivet. Flere av foreldrene forteller at barn trenger verktøy for å stå i motgang og utfordringer som kan følge av SOME, være seg utestenging eller vonde kommentarer. Blant flere av foreldrene uttrykkes det å være viktig å snakke med barn om hvorfor man har regler rundt tilgang og bruk av SOME og forklare hva som kan være skadelig på nett. En forelder gir uttrykk for hvordan foreldre kan bidra til å ruste sine barn til å stå stødigere i eventuelle utfordringer de møter på SOME: «Vi må ruste ungene våre da. For de vil jo oppleve noe fælt. Nesten helt sikkert. Og hvordan skal de takle det den dagen det skjer noe fælt på nettet?» (Forelder, 2). Samtidig forteller flere av guttene i studien at foreldre og andre voksne, ofte ikke forstår seg på hvordan barn bruker SOME og derfor heller ikke alltid vet hva barn gjør på nett. En av guttene i studien kommer med en tydelig oppfordring om at «[...] foreldre burde følge mer med på hva barna deres gjør på SOME» (Gutt, 4). Samtidig viser noen av guttene forståelse for at de voksne ikke besitter samme SOME-kompetanse som dem, da de foreldrene har vokst opp i en tid før SOME var oppfunnet. En av guttene beskriver dette slik:

Ja, for det er nesten ingen på alderen til [guttens forelder] og på alderen til helsesykepleieren [på skolen] da som vet hvordan det er... hvordan på en måte nettet og sånn funker nå da, for oss. Siden de har aldri opplevd det, siden samme teknologi ikke var oppfunnet når de var liten. (Gutt, 3)

Dette illustrer hvordan enkelte av guttene opplever at de voksne ikke alltid forstår seg på hvordan barn bruker SOME.

Flere av guttene i studien forteller å ha hatt undervisning om nettvett, av lærere på skolen og flere gir uttrykk for å ha kjennskap til at SOME kan eksponere barn for både skremmende og skadelig innhold. En av guttene forteller at han tenker at noe av innholdet på SOME er laget bevisst for å fremstå skremmende og at mye av dette ikke er passende for yngre barn. Noen av guttene forteller at voksne kan hjelpe barn med å forstå hva som er ekte og hva som ikke er ekte på SOME: «For eksempel det der med sånn, ja sånne skumle ting, som ikke er sant, men som høres ganske ekkelt ut. Da kan det være godt å få litt hjelp til det» (Gutt, 5). I likhet med dette uttrykker flere av foreldrene i studien hvordan de har snakket med sine sønner om hva er ekte og uekte på nett. Foreldrene forteller å tematisere for sine barn, hvordan SOME kan vise et glanset bilde av virkeligheten: «Det har vi snakket med [barna] våres om. Det du ser der, er ikke dermed sagt at det er en realitet eller fasit. For det er jo ingen som gidder å legge ut ting om at det er kjipt» (Forelder, 4). En av foreldrene i studien beskriver hvordan barn er særlig sårbare for innholdet på SOME grunnet umodenhet:

Altså det er jo mye rart som blir lagt ut. Spesielt på Tiktok. Som jeg tenker 'Hva gjør det med tankene til et barn som ikke er modent ... ikke ferdig utviklet.' For de forstår jo ikke hva som er rett og galt, nødvendigvis. Eller hva som er virkelighet og hva som er tull, da.
(Forelder, 2)

I likhet med dette uttrykkes det blant flere av foreldrene en bekymring for innholdet barn eksponeres for på SOME, og det fortelles at uekte innhold kan virke skremmende for barn.

6.3.2 Uavklarte forventinger til helsesykepleiers rolle

Blant både guttene og foreldrene i studien, uttrykkes det en usikkerhet rundt hvilke forventninger man kan ha til helsesykepleiers rolle innen barns bruk av SOME. Det beskrives som utfordrende for foreldrene å skille mellom hva som faller inn under lærerne eller helsesykepleierne sine ansvarsområder. Samtidig oppgir noen av foreldrene å være usikre på hvor langt en kan forvente at helsesykepleiers rolle strekker seg, sett opp imot foreldrenes eget ansvar. En forelder uttrykker at SOME vil falle utenfor helsesykepleiers ansvarsområde: «Nei, jeg synes jo egentlig ikke at dette her... det er jo egentlig ikke helsesykepleierens sitt problem... dere får jo kanskje mer følgene av det [SOME] da» (Forelder, 3). I likhet med dette gir flere av foreldrene uttrykk for å tenke at barns bruk av SOME først og fremst er en foreldreoppgave, men indirekte vil kunne falle innenfor helsesykepleierne sine arbeidsoppgaver.

Flere av guttene i studien beskriver sine foreldre som sine viktigste ressurspersoner og den mest naturlige part å henvende seg til ved spørsmål om SOME. På den ene siden gir flere av guttene uttrykk for at helsesykepleiere kan hjelpe barn ved å blant annet undervise i nettvett, samt tematisere ugrei oppførsel på nett og bistå i å løse konflikter som kan oppstå. På den andre siden sier flere av guttene at de usikre på hva helsesykepleier egentlig kan om SOME. En av guttene i studien foreslår at helsesykepleiere selv burde være på SOME: «Da finner de litt ut hva som er sant og ikke innpå der... hvordan det liksom er innpå sosiale medier» (Gutt, 5). Gutten gir uttrykk for at dette kan gi helsesykepleiere bedre innsikt og kjennskap til innholdet som barn eksponeres for på nett.

Selv om flere av foreldrene uttrykker at SOME primært er et foreldreansvar, forteller også flere å komme til kort og å trenge hjelp til å navigere seg i barns digitale hverdag: «Nei så det er jo opp til oss foreldre tenker jeg da, men jeg tror vi trenger hjelp også da. Faktisk altså» (Forelder, 4). De fleste foreldrene forteller at de søker informasjon og veiledning om barns bruk av SOME på internett. En forelder forslår at SOME burde vært gjenstand for obligatorisk opplæring hos alle foreldre og flere peker på foreldremøter som en passende arena hvor helsesykepleiere kan tematisere SOME.

Flere av foreldrene uttrykker en forventning til at helsesykepleiere holder seg oppdatert og viser interesse for det som opptar barn. En forelder uttrykker dette slik:

Jeg forventer jo at de [helsesykepleiere] er oppdatert på det som opptar ungene, på en måte. At hvis det er det som er viktig for ungene, og det de trenger hjelp til, så vil jeg jo at de skal vite litt om det, ja.
(Forelder, 5)

Foreldrene forteller at helsesykepleiere bør møte og bistå barn i utfordringer relatert til SOME. En forelder forteller å ha inntrykk av at barn i dag er flinke til å snakke om følelsene sine og at dette kan bidra til å senke terskelen for å snakke med helsesykepleiere. Flere av foreldrene forteller å ha tiltro til at helsesykepleiere har kompetanse til å snakke med og møte foreldre og barn på deres behov. Det uttrykkes at helsesykepleiere kan komme i en annen posisjon til å imøtekomme barn. En forelder beskriver dette slik: «Kanskje at de [helsesykepleiere] forstår dem på en eller annen måte da? Møter dem annerledes. Det er ikke sikkert vi foreldre er så gode på det» (Forelder, 2). Samme forelder understreker

viktigheten av at alle barn har noen trygge voksne å snakke med: «Jeg tror jo at hvis alle hadde hatt muligheten til å snakke med noen, så hadde det kanskje kunnet reddet flere på et vis» (Forelder, 2). Forelderen foreslår her helsesykepleier som en trygg voksen person som barn kan ta kontakt med på skolen.

Selv om foreldrene i studien forteller å ha kjennskap til hvor helsesykepleieren fysisk holder til og hvordan de kan komme i kontakt med vedkommende, forteller likevel de fleste å ha hatt lite kontakt med helsesykepleier: «[...] jeg tror for de fleste foreldre da, har veldig lite kjennskap til helsesykepleier. For de fleste er ikke i kontakt med dem i det hele tatt, nesten. Kanskje bortsett fra på foreldremøte» (Forelder, 1). Til tross for at foreldrene gir uttrykk å ha tiltro til at helsesykepleier kan hjelpe, uttrykkes det på denne måten likevel en mistanke om at foreldre på generell basis har liten kjennskap til helsesykepleiers rolle og derfor heller ikke velger å ta kontakt.

6.3.3 Usikkerhet rundt helsesykepleiers tilgjengelighet

Ved spørsmål om guttene og foreldrenes forventninger til helsesykepleiers rolle for øvrig, uttrykkes det blant flere av foreldrene en usikkerhet rundt helsesykepleiers faktiske tilgjengelighet for barna på skolene og deres mulighet for forebyggende arbeid i tjenesten. Flere av foreldrene poengterer viktigheten av helsesykepleiers tilgjengelighet på skolen, for å kunne oppnå tillit og være en ressurs for barna. Det fortelles at helsesykepleiere må gjøre seg synlig på skolen og vise interesse for det som opptar barn og for at de skal føle seg «[...] trygge og vet at de blir hørt og sett» (Forelder, 1). Foreldrene forteller at en god relasjon vil kunne bidra til å senke terskelen for kontakt med helsesykepleier. Samtidig uttrykkes det at det tar det tid å bygge opp en slik relasjon og flere av foreldrene forteller at de anser helsesykepleiere som for travle til å sette av tiden dette krever. En forelder uttrykker dette slik: «De [helsesykepleiere] har jo alt for lite tid da. Dere rekker jo ikke å bygge en god relasjon til elevene, som igjen gjør at det kanskje er naturlig for dem å komme til dere» (Forelder, 2). Flere av foreldrene uttrykker at denne travelheten leder til en opplevelse av helsesykepleieres utilgjengelighet, gjennom liten tid til «drop-in», hvor barn kan komme til helsesykepleiere uanmeldt: «Altså det ideale hadde jo vært hvis de [helsesykepleiere] kunne vært mer ... Hatt mye mer tid til den her drop-in da» (Forelder, 4). Selv om flere av guttene i studien gir uttrykk for å tenke på helsesykepleiere som lett tilgjengelig, kan også en av guttene fortelle at han har erfart lang ventetid før avtale med helsesykepleier. Gutten forteller likevel å ha en opplevelse av å ha mottatt god hjelp da han først fikk snakke med helsesykepleieren.

Samtidig uttrykker flere av foreldrene hvordan de også opplever at helsesykepleiere kan være utilgjengelige for henvendelser fra foreldre. En av foreldrene forteller hvordan denne utilgjengelighet kan føre til at helsesykepleiere i noen tilfeller, ikke lenger anses som en ressurs for foreldre: «Så [helsesykepleiers] tilgjengelighet kanskje... er litt dårlig syns jeg, i mange tilfeller. Hvis du først liksom skal ta telefonen og ringe, så tror jeg mange liksom ikke tenker på at det er en ressurs» (Forelder, 1). Terskelen for kontakt påvirkes videre av hvordan flere av foreldrene selv beskriver å ha unngått eller utsatt å ta kontakt med helsesykepleier, da de opplevde utfordringene sine som for små eller ikke alvorlig nok.

Foreldre forteller at redusert kapasitet i tjenesten og stor arbeidsbelastning, vil kunne lede til at helsesykepleiere i større grad driver brannslukking enn forebyggende arbeid. En forelder uttrykker dette på følgende måte:

Og så vet jeg at, dessverre så er jo helsesykepleiere nå nedlesset med jobb da. Sånn at det kanskje er vanskelig å jobbe. [...] vi har utrolig gode helsesykepleiere, men jeg tror

dessverre at det blir mer brannslukking enn forebygging.

(Forelder, 2)

Det foreslås derfor at helsesykepleieres forebyggende arbeid med blant annet SOME, bør skje tidlig og i klasserom eller grupper, for nå ut til flere barn samtidig. En forelder foreslår undervisning på mellomtrinnet, fra 5. til 7. trinn, samtidig som det poengteres at det her kan eksistere kjønnsmessige forskjeller mellom modenheten blant barna.

7 Diskusjon av resultater

I dette kapittelet blir hovedfunnene fra studien bli diskutert i lys av fag- og forskningslitteratur, for å besvare studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Først vil vi diskutere barns parallelle opplevelser av felleskap og utenforskap på SOME. Deretter diskuteres foreldreparadoksene som oppstår i møte med barns digitale hverdag. Til slutt diskuteres helsesykepleieres rolle i barns digitale hverdag.

7.1 Barns parallelle opplevelser av felleskap og utenforskap på SOME

Flere av guttene i studien forteller at det er flere fordeler og muligheter ved SOME, særlig i forbindelse med opprettholdelse av sosiale relasjoner. Samfunnet utvikles i den retning at SOME og former for skjerm i økende grad bidrar til å forme barns sosiale mønstre, samtidig som SOME har blitt en sentral arena for kommunikasjon og planlegging mellom barn og unge (Medietilsynet, 2023). Studien finner i likhet med foreliggende forskning, at tilhørighet og vennskap en sentral motivasjon for å ta i bruk og anvende SOME (Hjetland et al., 2021a; Medietilsynet, 2023; Staksrud & Ólafsson, 2018). Tilgang på SOME forstås på denne måten å skape en opplevelse av felleskap blant guttene. Yau & Reich (2018) synliggjør hvordan digitale og fysiske relasjoner ikke kan isoleres fra hverandre, ettersom barn og ungdom bruker SOME i etableringen og styrkingen av sosiale relasjoner, og som en forlengelse av relasjoner utenfor nettet. En norsk studie finner dog at sammenhengene mellom barns bruk av SOME og forekomst av ensomhet, samvær med venner og livskvalitet, er for svake til å påvise om SOME har en innvirkning på opplevelsen av felleskap (Løvgren & Hyggen, 2024). I lys av hvordan guttene i studien beskriver opplevelser av felleskap på SOME, samt ved å betrakte deres opplevelser som betydningsfulle og gyldige (James et al., 1998, s. 207-208), anser vi det hensiktsmessig å anerkjenne denne subjektive opplevelsen. I likhet hvordan guttene beskriver SOME som muliggjørende for sosiale relasjoner, finner flere studier og undersøkelser at ungdommer opplever SOME som betydningsfullt for vennskap og tilhørighet (Hjetland et al., 2021a; O'Reilly, 2020; Popat & Tarrant, 2023). Til tross for et eldre utvalg i overnevnte studier, kan funnene forstås å være overførbare til vårt utvalg da guttene i studien, om kun noen år, vil innta ungdomstiden.

Samtidig som guttene i studien maler et bilde av de mulighetene SOME kan skape, beskriver de også skyggesider ved SOME. Dette resultatet er sammenfallende med tidligere forskningslitteratur hvor barn og unge beskriver et liknende tosidig syn og opplevelse av SOME (Hjetland et al., 2021a; O'Reilly, 2018; O'Reilly, 2020; Popat & Tarrant, 2023). Våre funn tyder på at det kan oppstå tilhørighet og fellesskap blant de med tilgang til SOME, samtidig som det kan lede til en opplevelse av utenforskap ved manglende tilgang. I likhet med studiens funn om utenforskap påpeker Løvgren & Hyggen (2024) i en kvantitativ studie av norske barn ved 5.-7. trinn at manglende tilgang til SOME, ikke nødvendigvis vil skjerme barn og unge fra de negative sidene ved SOME. På denne måten kan det synes at SOME kan lede til opplevelser av utenforskap, både hos dem med og uten tilgang til SOME. Barne- og familiedepartementet (2021) understreker på samme måte at fellesskapet på SOME kan lede til bekymring og en opplevelse av utenforskap, blant de barna som ikke får ta del i dette digitale fellesskapet. En slik opplevelse kan forstås å lede

til en frykt for å gå glipp av det som skjer på SOME, denne opplevelsen betegnes av Przyblyski et al. (2013) som «FoMo» (Fear of missing out). I en studie om eksklusjon på SOME og «FoMo» fant Marengo et al. (2021) at barn som ikke opplever å få ta del i det digitale fellesskapet, oftere opplever en følelse av «FoMo» (Marengo et al., 2021). I vår studie fremkommer det også tendenser til «FoMo», i hvordan noen av guttene beskriver at tilgang på SOME er sentralt for inkludering i det sosiale fellesskapet. Flere beskriver dette som årsaken til ønsket om tilgang til SOME før nådd aldersgrense. Opplevelsen av «FoMo» ved manglende tilgang på SOME, kan derfor forstås som en motivasjon for ønsket om SOME blant flere av guttene i studien.

Guttene behov for å ta del i fellesskapet av venner og familie med tilgang på SOME kan sees i relasjon med deres aldersmessige utvikling (von Tetzchner, 2012, s. 556-557). Guttene i studien er i en alder preget av løsrivelse fra barndommen og en overgang til ungdomstiden. I lys av von Tetzchner (2019, s. 333, s. 373) fremstår guttene å være i en alder hvor de i økende grad, søker tilhørighet til sine venner og jevnaldrende, som en del utformingen av egen identitet. Ungdommer er i større grad enn yngre barn, bevisste seg selv og hvordan de fremtrer for andre (von Tetzchner, 2019, s. 367). Samtidig som en med alderen i økende grad blir bevisst egen identitet, øker dog også behovet for å utforske hvilken rolle og tilhørighet en har blant andre (von Tetzchner, 2019, s. 373; McLean & Syed, 2015). Dette kan således være med på å forklare enkelte av guttenes behov for å utforske og ta del i det digitale fellesskapet på SOME sammen med andre jevnaldrende.

I likhet med at noen av guttene oppgir at foreldre og andre voksne ikke skjønner seg på deres digitale hverdag og bruk av SOME, uttrykker ungdommene i O'Reilly (2018) en opplevelse av at de voksne ikke forstår seg på deres sosiale verden og verdien smarttelefonen har for å knytte og opprettholde kontakt. Gjennom å forstå guttene som «beings» fremfor «becomings», kan guttenes agentskap og opplevelser av den sosiale verden ikke anses å være av mindre betydning eller mindre fornuftige enn de voksnes opplevelser, om vi følger James et al., (1998, s. 207) sin argumentasjon. En slik forståelse legitimerer før øvrig ikke bare viktigheten av å fremheve guttenes stemme og forståelse av muligheter og fellesskap på SOME i gjeldende studie, men også et generelt behov for forskning på barn og deres hverdagslige erfaringer og opplevelser av å være barn i den sosiale verden (James et al., 1998, s. 208).

7.2 Foreldreparadokser i møte med det digitale hverdagslivet

7.2.1 Frykt for utenforskap preger valget om tilgang til SOME

Foreldrene i studien beskriver SOME som muliggjørende for vennskap og relasjoner, samtidig knyttes det bekymring til hvordan det parallelt kan oppstå utenforskap på SOME. Foreldrenes syn på SOME som tosidig, samsvarer med tidligere forskning (Løvgren & Hyggen, 2023; Milosevic, 2022; Shin et al., 2022; Steinsbekk, 2022). Til tross for at flertallet av foreldrene i studien har valgt å ikke tillate SOME, synes dette valget å være preget av ambivalens. Foreldrenes frykt for barnets utenforskap ved å ikke få tilgang til SOME, synes å være vanskeliggjøre valget om tilgang. I likhet med dette finner Elvestad et al. (2021) og Medietilsynet (2023) at dette valget er blant de «digitale dilemmaene» som foreldre står i.

Det synes å oppstå et foreldreparadoks i hvordan foreldrene i studien avveier graden av konsekvenser det vil ha for sønnen å få eller å ikke få tilgang til SOME. Valg om å ikke tillate tilgang til SOME kan virke beskyttende mot de mulige konsekvensene SOME kan ha for barns psykiske helse, trivsel og hverdagsliv (Kleppang et al., 2021; Krokstad et al.,

2022; Mougharbel & Goldfield, 2020; Webster, 2021). Dersom foreldre velger å gi tilgang til SOME i håp om å gi barnet tilgang til et fellesskap, kan det allikevel paradoksalt oppstå negative hendelser, utestenging og utenforskap inne på SOME (Hjetland et al., 2021a; Marengo et al., 2021; O'Reilly, 2018; O'Reilly, 2020; Popat & Tarrant, 2023). Samsvar mellom våre resultater og den foreliggende forskningen forstås å forsterke gyldigheten i «foreldreparadokset», hvor man til nå ikke kan fastslå hvilke følger det kan gi dersom foreldre velger å tillate eller ikke tillate tilgang til SOME.

Til tross for beskrivelser av ulemper og mulige negative konsekvensene ved tilgang til SOME, velger noen av foreldrene i studien å tillate sine sønner tilgang til SOME før den gitte aldersgrensen. Dette begrunnes med foreldrenes vurderinger av sitt eget barns modenhet, samt inngåtte kompromisser om foreldreinnsyn og regler for bruken av SOME. Det kan synes at disse foreldrene vektet sitt barns modenhet og egen opplevelse av kontroll, tyngre enn prinsippet om aldersgrense. Liknende argumenter uttrykkes av foreldre i Medietilsynets (2023) undersøkelse, som kan tyde på en liknende tilnærming til aldersgrensen, blant flere foreldre. Dette valget beskrives dog som krevende, hvor det kan oppstå tvil hos foreldrene om hvorvidt de er for strenge i forhold til hva andre velger å gjøre. Flere av foreldrene uttrykker et behov for en felles enighet om når barn bør få tilgang til SOME, slik at foreldrene kan stå stødigere sammen i dette valget. Liknende erfaringer gjøres i flere undersøkelser, som kan peke på at dette kan være en delt erfaring blant flere foreldre (Medietilsynet, 2023, Elvestad et al., 2021). Gjeldende studie finner at valget om å ikke tillate SOME, er lettere å stå i når foreldrene opplever at andre foreldre velger å gjøre det samme. I likhet med sine sønner, fremstår foreldrene i studien å dermed påvirkes av hva «alle andre» gjør. Det kan dermed synes at foreldrene søker tilhørighet og enighet hos andre foreldre, i likhet med hvordan barnet søker tilhørighet til sine jevnaldrende (von Tetzchner, 2019, s. 349, s.373).

7.2.2 Barns bekymringsfulle skjermtid

Blant foreldrene i studien som uttrykker størst bekymring rundt egen sønn og andre barns skjermtid, beskrives det tydelige regler og grenser, men samtidig fortelles det om gjentatte diskusjoner og konflikter rundt skjermtid. Liknende funn gjøres i Medietilsynets (2023) undersøkelse, hvor familiene med de strengeste reglene rundt skjermtid, også opplevde flest konflikter rundt dette i hjemmet. Dette kan tyde på nok et foreldreparadoks i hvordan foreldrene i studien begrenser sine sønners skjermtid. Studien finner at flere av foreldrene har valgt å benytte tidsbegrensning av skjermtid. Det kan fremstå at flere av foreldrene i studien har valgt det Livingstone & Blum-Ross (2017) beskriver som restriktiv mediering, hvor de regulerer og avgrenser barnets skjermtid. En slik form for mediering kan i likhet med valget om tilgang til SOME før gitt aldersgrense, virke paradoksalt. I Livingstone & Blum-Ross (2017) sin studie på foreldre til barn mellom 6-14 år, finner de at en restriktiv mediering vil kunne minimere skjermtid, men samtidig begrense barnets agentskap. Dette kan komme til syne i vår studie hvor foreldrene med en slik tidsbegrensning samtidig erfarte at sønnene likevel klarte å låse opp denne funksjonen, for å få tilgang til mer skjermtid. Livingstone & Blum-Ross (2017) argumenterer for at en form for muliggjørende mediering, lar foreldre regulere og overvåke barnets bruk av digitale medier, samtidig som de har digital kompetanse slik at de kan støtte og veilede sine barn i en trygg bruk av digitale medier, hvor barnet opplever seg delaktig. En slik form for foreldremediering kan videre forstås å være i tråd med James et al. (1998, s. 207-208) syn på barns agentskap, som selvstendige aktører i eget liv, men samtidig i behov for støtte og veiledning av foreldre.

Tiden barn bruker på SOME og andre former for skjerm, beskrives som bekymringsfull blant flere av foreldrene i studien. Flere norske foreldre gir uttrykk for liknende bekymring i undersøkelsene gjort av Elvestad et al. (2021) og Medietilsynet (2023). I tråd med Livingstone & Blum-Ross (2020, s.2) kan vi forstå foreldrenes uttrykk for bekymring og frustrasjon rundt barns skjermtid, som en del av det «digitale foreldreskapet», hvor foreldre kan møte utfordringer, dilemma og paradokser. Samtidig som foreliggende studier finner at foreldre uttrykker bekymring for barns skjermtid, har flere studier utforsket graden av sammenheng mellom skjermtid og barn og unges fysiske, psykisk helse og trivsel (Hale & Guan, 2015; Hjetland et al, 2021b; Mougharbel & Goldfield, 2020; Stiglic & Viner, 2019; Twenge & Campbell, 2018). Blant flere av studiene finner man motstridende funn når det gjelder graden av innvirkning skjermtid kan ha på blant annet søvn, angst, trivsel og velvære (Hale & Guan, 2015; Hjetland et al, 2021b; Stiglic & Viner, 2019). På bakgrunn av funnene fra studien og sett i lys av foreliggende forskning, kan det se ut til at det bekymringsfulle synet på barns skjermtid, kan utfordres av nyere studier som finner mindre grad av sammenheng mellom skjermtid og ulemper barns fysiske, psykiske helse og trivsel. Det anses likevel ikke som mindre viktig å validere foreldrenes bekymringer og utfordringer, samt støtte dem i møte med barns bruk av SOME og skjerm.

7.2.3 «Digitale dinosaurer» i det digitale foreldreskapet

En av foreldrene i studien beskriver foreldre som «digitale dinosaurer» i hvordan de ikke alltid holder tritt med utviklingen av barns digitale hverdag. Studien finner at flere av foreldrene uttrykker bekymring for dette, samt utfordringer i hvordan de skal regulere barns bruk av SOME og skjermtid. Dette på bakgrunn av deres beskrivelser av avveilensen mellom de mulighetene og ulempene SOME kan ha. Slike foreldrebekymringer og avveielser forstås som sentralt i det «digitale foreldreskapet» (Modecki et al., 2022). Dette kan legitimere foreldrenes erfaringer med å ikke henge med i barns digitale hverdagsliv og normalisere opplevelsen av å være en «digital dinosaur». Foreldrenes bekymringer og syn på SOME forstås å være forankret i foreldres iboende håp og bekymringer for eget barns fremtid og utvikling, i tråd med Livingstone & Blum-Ross (2020, s.2) sin forståelse av det «digitale foreldreskapet». Videre kan dette forstås i lys James et al. (1998, s. 207-208) forsåtelse av barn som «becomings», hvor barnet er i behov for støtte og veiledning på veien til å bli voksne. Ved å regulere sønnenes tilgang til SOME og skjermtid, i frykt for negative konsekvenser, forstås foreldrene i studien å veilede og bane vei for at deres barn skal utvikles til fullt ut voksne og selvstendige mennesker (James et al., 1998, s. 207-208).

I studien fremkommer det ulike former for aksept og motstand mot SOME som en del av hverdagslivet. Ifølge Livingstone & Blum-Ross (2017) vil foreldres holdninger til SOME og andre digitale medier, påvirke deres grad av aksept, hvor foreldre kan møte den digitale hverdagen i et samspill mellom omfavnelse, balanse og motstand. Dette kan komme til syne i hvordan flere av foreldrene i studien viser forståelse for hvordan SOME kan være tosidig, med både muligheter, men også ulemper for barn. Denne sameksistensen av både bekymring og mulighet, kan bidra til en opplevelse av ambivalens og dilemma (Livingstone & Blum-Ross, 2017). Foreldrene i studien fremstår å utvise en form for balanse slik Livingstone & Blum-Ross (2017) omtaler det, mellom bekymring for ulempene dette kan ha for deres sønn, samtidig med en aksept for hvordan SOME og andre digitale medier har blitt en integrert del av hverdagslivet. Foreldrene i studien som tillater SOME før den gitte aldersgrensen, kan fremstå å vekke barnets rett til autonomi tyngre enn prinsippet om aldersgrense som en regel, til fordel for å imøtekomme sønnens ønske om å bli en del av fellesskapet inne på SOME (Tveiten, 2016, s. 202; Mæland, 2016, s. 85; Nortvedt, 2016,

s. 136). Samtidig forteller de å inngå kompromiss om foreldreinnsyn og regulering av skjermtid, noe som kan fremstås som en form for myk paternalisme, hvor foreldrene har en viss grad av kontroll over barnets bruk av SOME og skjermtid for å forhindre skade, men uten å overstyre og dermed krenke barnets autonomi (Tveiten, 2016, s. 202; Mæland, 2016, s. 85; Nortvedt, 2016, s. 136).

Graden av aksept, balanse eller motstand i møte med barns bruk av SOME, skjermtid og andre digitale medier, synes å påvirke hvordan foreldrene i studien velger å involvere seg i sønnes digitale hverdag (Livingstone & Blum-Ross, 2020, s.13). Foreldreinvolvering i møte med digitale medier har vært gjenstand for flere studier de siste årene (Beyens et al., 2022; Vossen et al., 2024). Nyere litteraturgjennomganger finner ulik grad av sammenheng mellom hvorvidt foreldreinvolvering virker beskyttende mot utvikling av problematisk bruk av SOME og økt skjermtid eller om dette virker fremmede for barns helse og trivsel (Beyens et al., 2022; Vossen et al., 2024). Studiene synes å ha til felles at foreldreinvolveringen kan virke paradoksal, hvor overinvolvering, strenge regler og begrensninger, samtidig kan lede til økt konflikt og motstand fra barnet og lede til økt skjermtid og utvikling av problematisk bruk av SOME (Beyens et al., 2022; Vossen et al., 2024). Likeledes kan foreldres underinvolvering, gi barn et for stort handlingsrom på SOME og foran skjerm, som i likhet med overinvolvering, kan virke uheldig for barna (Beyens et al., 2022; Vossen et al., 2024). Forfatterne argumenterer for en tilnærming hvor foreldre bør støtte og veilede sine barn i sin SOME- og skjermbruk, som et medierende ledd. Dette kan forstås å bidra til å styrke barns helsekompetanse og således fremme barnets autonomi og empowerment i møte med SOME (Dahl, 2023; Mæland, 2016, s. 85; Nortvedt, 2016, s. 136; Tveiten, 2016, s. 202).

7.3 Helsepsykepleieres rolle i det digitale hverdagslivet

7.3.1 Foreldres behov for støtte i møte med barns digitale hverdag

Flere av foreldrene i studien etterlyser veiledning, støtte og mer kompetanse til å stå i det digitale foreldreskapet og til å styrke sine barn i sin digitale hverdag. Samtidig stilles det ikke en direkte forventning til at helsepsykepleiere skal kunne oppfylle dette behovet og det sees en usikkerhet på hva som inngår i helsepsykepleieres ansvarsområde og ansvarsoppgaver. I likhet med funn fra gjeldende studie, synliggjør tidligere undersøkelser hvordan flere foreldre opplever et behov for mer kunnskap, samt ønsker mulighet for råd og veiledning fra barnets skole (Elvestad et al., 2021, s. 95). I NOU 2021: 3 (s. 107) «Barneliv foran, bak og i skjerm» påpekes det et behov for tilgang på kvalitetssikret og forskningsbasert informasjon og mulighet til foreldrestøtte i håndteringen av barns digitale hverdag. På bakgrunn av dette fremheves det et behov for en kompetanseheving innen barns digitale hverdag, blant voksne som arbeider med barn og ungdom, herunder helsepsykepleiere (NOU 2021:3, s. 207). Foreldrestøtte vil ha som formål å styrke foreldrerollen, slik at foreldre kan stå stødigere i møte med sine barns bruk av SOME (Douglas et al., 2020). En slik støtte forstås som grunnleggende for hvordan helsepsykepleiere utøver sitt helsefremmende og forebyggende mandat i henhold til Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste (2018, §1). Samtidig vil en strykning av barns helsekompetanse bidra til å fremme barns empowerment og tilrettelegge for autonomi i møte med en mer digitalisert hverdag (Aarø & Klepp, 2017, s. 59; Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjeneste, 2018, §6a; Mæland, 2016, s. 79). Det fremkommer av «Nasjonal strategi for trygg digital oppvekst» at skolen har en viktig rolle i å støtte barns utvikling av digitale ferdigheter og dømmekraft på nett (Barne- og familiedepartementet, 2021). For selv om det kan tenkes at det er mest hensiktsmessig å

begrense barns tid SOME, er ikke dette alltid like gjennomførbart i praksis (Prop 121 s (2018-2024), s. 30). Dette kan komme til syne i hvordan foreldrene i studien forteller om utfordringer og foreldreparadokser i hvordan de regulerer og involverer deg i barnets bruk av SOME og skjermtid i hverdagen. Det kan derfor være mer hensiktsmessig å øke barns kunnskap og bevissthet rundt mulige konsekvenser ved bruk av SOME og legge til rette for å fremme positive sider og mulighetene ved bruk av SOME (Holland & Tiggemann, 2016; O'Rielly et al., 2018).

Blant enkelte av foreldrene i studien stilles det likevel spørsmål om barns bruk av SOME i det hele tatt strekker seg utover foreldrenes ansvar. Dette kan sees i sammenheng med at guttene oppgir foreldrene som foretrukken part ved samtaler om SOME. I likhet med dette finner rapporten «EU-kids Online» at barn benevner sine foreldre som den primære kilden til støtte i nettbruk, men at gutter samtidig snakker mindre om egen nettbruk med sine foreldre, enn jenter (Smahel et al., 2020, s. 8). Samtidig poengteres det av foreldrene i studien at en rask og gjennomgripende digital utvikling gjør det utfordrende å få en fullstendig oversikt over sønnenes bruk av SOME. Likende funn gjøres i Medietilsynets (2023) undersøkelse hvor de finner at flere foreldre opplever det vanskelig å navigere i jungelen av uklare og motstridende råd, samtidig som digitaliseringens inngripende endringer i samfunnsstrukturen gjør det utfordrende å ha oversikt over alle mulige risikoer. I SIFO rapport (Reich et al., 2022) fremkommer det at foreldre opplever ansvaret for håndteringen av den digitale hverdagen som både individualisert og omfattende. Helsesykepleiere kan derfor tenkes å være en ressurs for foreldre ved å bistå med teknisk- og kommunikativ kompetanse, samt kunnskap om fordeler og ulemper ved bruk av SOME (Douglas et al., 2020).

Flere av foreldrene i studien beskriver en egeninteresse for SOME som tematikk og forteller å ha tematisert dette i egen familie, for å støtte sine barn i sin digitale hverdag. Det bør likevel anerkjennes at ikke alle barn har like muligheter til støtte hjemmefra, og således vil være mer avhengig av støtten fra blant annet de voksne på skolen. I denne sammenheng kan man samtidig, i en etisk vurdering av det helsefremmende og forebyggende arbeidet, stille spørsmål ved hvor grensene går til hva som er fellesskapets ansvar (Mæland, 2016, s.84-85). En felles regulering av barns bruk av SOME og skjermtid, eksempelvis på skolen, kan forstås å gå på kompromiss med barns autonomi. Samtidig kan dette tenkes å beskytte og styrke de barna som har større behov for støtte og veiledning fra andre. Dette kan sees på som avveining mellom paternalisme og solidaritet (Mæland, 2016, s.85). Mæland (2016, s. 85) påpeker likevel at det fremdeles er nokså ukontroversielt å måtte innrette seg etter fellesskapets regler for å unngå at noen kan komme til skade. I en kronikk i Adressa, skrevet av politioverbetjent Rønne (2024) ved forebyggende avsnitt, uttrykkes det at man fremover må tenke mer kollektivistisk og helhetlig i oppdragelsen av barn og ungdom. Rønne (2024) ber foreldre ta inn over seg at vi lever i en tid preget av store teknologiske framskritt, som har forandret måten vi kommuniserer og lever våre liv på. På denne måten kan SOME forstås som et delt ansvar.

7.3.2 Helsesykepleiere som aktør i barns digitale hverdag

Til tross for at skillet mellom lærere og helsesykepleiere beskrives som uklart blant noen av foreldrene i studien, uttrykkes det en forventning til at barns bruk av SOME blir tematisert. Gutter oppsøker generelt helsesykepleiere i mindre grad enn jenter og der de gjør dette, sees det at hovedårsaken er fysiske problemer (Federici et al., 2020). Finpå et al. (2017) drøfter om kjønnsmessige forskjeller i bruk av tjenesten kan forklares ved at gutters maskuline kjønnsrolle fungerer som en barriere for kontakt, eller om mangelen på mannlige helsesykepleiere gir tjenesten en feminin profil. For å nå ut til alle elever, da også

gutter, foreslår foreldrene i studien at helsesykepleiere bør arbeide i grupper eller klasser. Skoleåret 2020-2021 ble «Folkehelse og livsmestring» introdusert som et nytt tverrfaglig emne på både grunnskole og videregående skole, og med dette fikk også mediebruk en plass i læreplanen (Utdanningsdirektoratet, u.å). En slik endring i læreplanen kan sees som et bidrag til en forebyggende befolkningsstrategi, samt som en styrking av det helsefremmende perspektivet på skolen (Mæland, 2018, s. 16). Dette kan således forstås som en potensiell motvekt til senere «brannslukking» og utvikling av mulige negative konsekvenser av SOME i de senere ungdomsårene (Douglas et al., 2020; Popat & Tarrant, 2023). Endringen kan forstås å skape en konkret arena for tverrfaglig samarbeid og universelle tiltak på skolen, samt et rom for å integrere helsesykepleieres helsefremmende og forebyggende kompetanse enten direkte eller indirekte inn i undervisningen (Pedersen & Wollscheid, 2023). Et slikt samarbeid mellom lærere og helsesykepleiere vil kunne tydeliggjøre rolleavklaringen og kan forstås å lede til en mer systematisk kompetanseoverføring mellom skole og skolehelsetjenesten (Pedersen & Wollscheid, 2023). I en kvalitativ studie av ungdommer oppfordrer O'Reilly et al., (2018) til økt fokus på SOME og mental helse i skolen, det presiseres likevel som viktig at barn og unge tas med inn i dialogen for å styrke etterlevelsen av eventuelle tiltak.

Selv om foreldrene i studien ønsker at helsesykepleiere skal være opptatt av det som opptar barna og møte dem på deres utfordringer, sees det likevel en uklarhet i helsesykepleieres rolle innen barns bruk av SOME. For samtidig som helsesykepleiere står i en unik posisjon til å nå ut til barn og foreldre angående en stadig mer aktuell tematikk, er det ikke tydelig avklart at SOME faller inn under helsesykepleieres virke og arbeidsoppgaver (Douglas et al., 2020; Helsedirektoratet, 2023a). For med unntak av at skjermtid er et anbefalt tema på skolestartersamtale og helsesamtalen på 8. trinn, nevnes SOME og skjermtid ellers i liten grad i tjenestens retningslinjer (Helsedirektoratet, 2023a). Skjermtid og SOME tematiseres likevel noe hyppigere i helsestasjonsprogrammet for barn fra 0-4 år, samtidig som det for barn i denne alderen finnes tydeligere råd for begrenning av skjermtid (Helsedirektoratet, 2022b; Helsedirektoratet, 2023b). Selv om den programfestede oppfølgingen med rom for tematisering av skjerm og SOME, blir mindre hyppig etter skolestart, anses temaet likefullt svært aktuelt i senere møter mellom helsesykepleiere, barn og foreldre (Douglas et al., 2020; Medietilsynet, 2022). Helsesykepleieres rolle bør følge endringene i samfunnet i takt med den digitale utvikling (Andersen, 2023, s. 158). Det kan derfor undres om hvorfor helsesykepleieres rolle vedrørende barns bruk av SOME, i liten grad er definert i skolehelsetjenestens retningslinjer og lovverk. På bakgrunn at dette kan det tenkes at helsesykepleieres tematisering av SOME, derfor avhenger av et personlig engasjement.

En av guttene foreslår at helsesykepleiere bør være på SOME for å få kjennskap til innholdet barn eksponeres for på nett. Det er i denne sammenheng sentralt å poengtere at det har kommet nasjonale faglige råd for regulering av helsesykepleieres bruk av SOME (Helsedirektoratet, 2022c). Helsesykepleiere har i nyere tid begynt å ta i bruk SOME og aktører som blant annet Tale Krohn Engvik, bedre kjent under Snapchatkontoen «Helsesista», møter barn og unge der de er på SOME (Helsesista, u.å). Gjennom bruk av SOME kan helsesykepleiere fra et helsefremmende og forebyggende perspektiv, nå ut et stort publikum samtidig som det gir anledning til å følge med på de ulike trendene inne på SOME (Bjønnes, 2023). Likevel har også denne utviklingen skapt debatt rundt etiske problemstillinger og opprettholdelse av pasientsikkerheten ved helsesykepleieres bruk av SOME (Fjellidal, 2019). Dette kan illustrere hvordan endringer i samfunnet og utbredt bruk av SOME vil kunne medføre nye problemstillinger og et behov for faglig forankrede felles råd og anbefalinger for tjenesten.

7.3.3 Helsesykepleie – «Mer brannslukking enn forebygging»?

I studien fremkommer det flere utsagn om at helsesykepleiere opplever lite tilgjengelige og at knapphet i tjenestens ressurser kan medføre en nedprioritering av det forebyggende arbeidet, til fordel for en mer presserende «brannslukking». En slik nedprioritering grunnet manglede ressurser, vil paradoksalt sett kunne lede til et økt behov for «brannslukking» (Douglas, 2023; Popat & Tarrant, 2022). Foreldrenes antakelser om lite tilgjengelige og travle helsesykepleiere, samsvarer med funn fra tidligere forskning og rapporter på området (Lassemo & Melby, 2020; Pedersen & Wollescheid, 2023; Federici et al., 2020). Fysisk tilgjengelighet for foreldre og barn er en forutsetning for en god tjeneste og en kjerneverdi i helsesykepleiers virke (Barne- og familiedirektoratet 2021, s. 26; Helsedirektoratet, 2023a; Pedersen & Wollescheid, 2023). Samtidig er helsesykepleiere en knapp ressurs ved de fleste skoler (Pedersen & Wollescheid, 2023). Nasjonal faglig retningslinje har bidratt til flere og mer sammensatte oppgaver og helsesykepleiere oppgir å måtte gjøre prioriteringer for å rekke over tjenestens lovpålagte oppgaver (Helsedirektoratet, 2023; Pedersen & Wollescheid, 2023; Lassemo & Melby, 2020). Dette kan lede til at «brannslukking» i form av lovpålagte vaksinasjoner og individuelle konsultasjoner får forrang foran det universelle og gruppebaserte forebyggende og helsefremmende arbeidet (Lassemo & Melby, 2020). Slik kan det tenkes at også helsesykepleieres tematisering av SOME i skolehelsetjenesten, nedprioriteres til fordel for andre oppgaver. Lassemo & Melby (2020) finner at det i dag totalt mangler over 2000 helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, i beregninger gjort etter tjenestens normtall. Samtidig oppgir kommunene at utviklingen i tjenesten og økte arbeidsoppgaver innebærer at gjeldende bemanningsnorm fra 2010 ikke står i samsvar med tjenestens reelle behov (Lassemo & Melby, 2020). Dette kan innebære at behovet dermed i realiteten er enda større. Tatt kommunale variasjoner i betraktning, maler dette likevel et bilde på nasjonale ressursmangler i tjenesten. Dette støtter oppunder foreldrenes opplevelse av helsesykepleiere som lite tilgjengelig og understreker behovet for å øke bemanningen for å styrke helsesykepleieres tilgjengelighet for barn og deres foreldre i skolehelsetjenesten.

8 Diskusjon av metode

8.1.1 Studiens styrker

Det anses som en styrke at studien er utført med hensikt å utforske et tema hvor fag- og forskningslitteratur argumenterer for et behov for ytterligere kvalitativ forskning (Barne- og familiedepartementet, 2021; Schönning et al. 2020). Denne studien forstås som en del av fagutviklingen, i tråd med helsesykepleieres ansvarsområde og som et bidrag til et relativt ungt fagfelt med forholdsvis få mastergrader (Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning 2021, §21; Bergsagel, 2022). Inkluderingen av barn fremstår å styrke studiens helsesykepleiefaglige relevans og er i tråd med behovet og interessen for ytterligere kvalitative studier angående barns erfaringer og opplevelser på SOME (Barne- og familiedepartementet, 2021; James et al., 1998, s. 208; von Tetzchner, 2012, s. 653). Inkludering av foreldre er gjort med hensikt om å berike studien og bidra til å nyansere problemstillingen. Samtidig kan det tenkes at denne inkluderingen kan være av nytteverdi for foreldre, lærere og helsepersonell for øvrig (Barne- og familiedepartementet, 2021; NOU 2021:3, s. 207; Thagaard, 2013, s. 194).

Selv om rekrutteringen av kun gutter ikke var intensjonelt, kan det anses fordelaktig at studieutvalget består av gutter. Dette da flere studier finner at gutter både benytter og påvirkes ulikt av SOME enn jenter, samtidig som det oppfordres til videre forskning på gutters bruk og erfaring med SOME (Booker et al., 2018; Fredrick et al., 2022; Orben et al., 2022). Det anses også som en styrke at studien inkluderer gutter i alderen 9-12 år, dette da mange foreldre velger å gi barn tilgang til SOME i nettopp denne alderen, selv om barna fremdeles er under aldersgrensen for flere av de mest populære SOME-applikasjonene (Medietilsynet, 2023). Samtidig finner vi i vårt litteratursøk at barns bruk av SOME i denne tidlige aldersgruppen, er et lite utforsket område noe som ytterligere støtter avgjørelsen om inklusjon av valgt aldersgruppe i studien.

Vår bevissthet og redegjørelse for vår posisjon og påvirkning i studien, i form av personlig refleksivitet, kan tenkes å styrke studiens reliabilitet (Thagaard, 2013, s. 188). Ved å gjøre rede for vår posisjon, teoretiske ståsted, samt syn på barn og barneforskning, har vi forsøkt å oppnå en teoretisk transparens som kan bidra til å styrke studiens validitet (Thagaard, 2013, s. 189). Samtidig som vi ved å følge Braun & Clarke (2022, s. 35) sine 6 faser grundig og med detaljerte beskrivelser, har forsøkt å gjøre det lett for leseren å følge forskningsprosessen fra start til slutt (Malterud, 2018, s. 36). Denne grundige redegjørelsen for innhenting og utvikling av data, forstås å styrke studiens pålitelighet og reliabilitet ved at leseren kan følge og vurdere vår forskningsprosess (Thagaard, 2013, s. 181, s. 188). Vi har erfart at en fleksibel tilnærming til forskningsprosessen har vært en styrke for oss som er nye til forskningsfeltet, samtidig som det har bidratt til aksept for de endringene som har oppstått underveis og en forløpende løsningsorientert tilnærming (Thagaard, 2013, s. 23). Vi anser det videre også hensiktsmessig at vi har vært to som utførte studien, da det har gitt oss anledning til finne støtte i hverandre, utveksle tanker og ideer, samt gi hverandre tilbakemelding gjennom hele forskningsprosessen (Braun & Clarke, 2022, s. 271; Thagaard, 2013, s. 188).

8.1.2 Studiens svakheter

Ettersom vi innledningsvis opplevde vansker med rekruttering av studiedeltakere, benyttet vi oss av «snøballmetoden», noe som kan ha ledet til skjevheter i utvalget, hvor deltakerne bestod av personer fra det samme miljøet (Thagaard, 2018, s. 56). Samtlige foreldre i utvalget hadde høyere utdanning, samtidig som guttene var aktive og deltok på flere organiserte fritidsaktiviteter. Foreldrene i studien gav uttrykk for engasjement rundt problemstillingen, samtidig som familienes tilgjengelighet på tid og kapasitet til deltakelse ikke kan tenkes å være en selvfølgelighet i alle familier av ulik sosioøkonomisk status (Thagaard, 2018, s.57). Med mer tid til rådighet, ville vi forsøkt å rekruttere et brede utvalg av familier med ulik sosioøkonomisk status, samt inkludert gutter med større variasjon i deltakelse i organiserte og uorganiserte fritidsaktiviteter. Vi erfarte også at flertallet av guttene i studien ikke hadde tilgang til SOME, noe som ikke samsvarer med Medietilsynets (2020) funn.

Inkluderingen av barn krevde at vi gjorde særlige tilpassinger med hensyn til guttenes alder og modenhet. Samtidig erfarte vi at informasjonsstyrken på enkelte av barneintervjuene likevel bar preg av smalere og mindre utfyllende beskrivelser (Malterud, 2017, s. 63). Vi opplevde at guttenes alder og ulik grad av erfaring med SOME, ledet til flere korte besvarelser og ulik grad av refleksjon, særlig i spørsmål som omhandlet andre barn enn dem selv. Det kan tyde på at enkelte av spørsmålene som krevde refleksjon rundt andre barns opplevelser, ble for komplekst og abstrakt å besvare for flere av guttene. Dette kan tenkes å skyldes ulik grad av modenhet og evne til å skille seg selv fra andre (von Tetzchner, 2012, s. 577). Dette kan også sees i sammenheng med at vi er forskningsnoviser og vi erfarte hvor krevende det kan være å få barn til å fortelle fritt til ukjente mennesker, selv om det ble forsøkt etterspurt eksemplifisering og ytterligere refleksjon gjennom underspørsmål. Den fysiske avstanden, bakgrunnsstøy, plutselige avbrytelser og tilstedeværelse av familiemedlemmer ved gjennomførelse av digitale intervjuer kan også ha skapt barrierer for relasjonen mellom deltakerne og oss som forskere (Thagaard, 2018, s. 101). Samtidig argumenterer Kvale & Brinkmann (2015, s. 175) for at intervju i barns naturlige omgivelser kan bidra til å bygge bro mellom barrierene mellom barn og voksne. I likhet med dette opplevde vi at guttene gav uttrykk for å føle seg trygge gjennom intervjusituasjonen i egne hjem, gjennom at de snakket fritt, holdt blikkontakt, smile og le under intervjuene.

Med hensyn til informasjonsstyrken i intervjuene av guttene, kan det tenkes at et større utvalg ville vært gunstig. Likevel ble det på bakgrunn av masteroppgavens tidsbegrensninger og utfordringer i rekrutterer dog vurdert nødvendig å ha et pragmatisk forhold til informasjonsstyrken. Kvalitativ analyse krever inngående oversikt over datamaterialet og Malterud (2017, s. 63) hevder at forsøk på å kompensere for lavere informasjonsstyrke ved å øke antall deltakere, kan lede til at datamaterialet fremstår uoversiktlig og analysen på den måten kan risikere å bli overfladisk. Det anses likevel at intervjuene av foreldre er av generelt høy informasjonsstyrke, dette blant annet da foreldrene i stor grad formidlet detaljerte og varierte beskrivelser, samt svarte utfyllende på spørsmålene i intervjuguiden (Malterud, 2017, s. 63).

9 Studiens implikasjoner

Studiens problemstilling er utarbeidet i samråd med samarbeidende kommune, på bakgrunn av nylig gjennomført Ungdata junior-undersøkelse i kommunen. Vi vil tilby å sende trykket kopi av masteroppgaven til den samarbeidende kommunen i etterkant av gjennomført studie. Resultatene kan gi kommunen et innblikk i hvordan barn og deres foreldre opplever at barns bruk av SOME kan påvirke hverdagslivet, samt hvordan de ønsker å bli møtt av helsesykepleiere i skolehelsetjenesten.

Tall fra tjenesten viser at helsesykepleiere har en relativt høy snittalder og andelen helsesykepleiere over 55 år ligger på over 30 % (Helsedirektoratet, 2021). Dette vil kunne innebære at den gjennomsnittlige helsesykepleier ikke har vokst opp med SOME, og i tråd med studiens funn kan det tenkes at også vi som helsesykepleiere kan være «digitale dinosaurer» i møte med barns bruk av SOME. Funn fra vår studie kan således være et bidrag til kunnskap om barn og foreldres opplevelser, og helsesykepleiers helsefremmende og forebyggende kompetanse i en stadig mer digitalisert hverdag.

I takt med samfunnets stadige digitale utvikling vil også de utfordringene helsesykepleiere møter på, være i endring. Det er da viktig at helsesykepleiere som jobber tett på barn, unge og deres foreldre, bidrar til utvikling av egen tjeneste ved å lede et kunnskapsbasert utviklingsarbeid (Norsk sykepleierforbund, 2020). Samtidig som helsesykepleie er et fagfelt i kontinuerlig utvikling, sees det et skifte i utdanningen fra å være en ettårig videreutdanning til å bli en toårig mastergrad. En slik utvikling vil kunne være et bidrag til å sikre at tjenesten drives etter forskningsbasert kunnskap (Norsk sykepleierforbund, 2020). På denne måten kan studien sees på som en del vår helsesykepleiefaglige kompetanseheving, i tråd med oppfordringer i NOU 2021:3 (s. 207) og som en del av vårt ansvarsområde (Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning 2021, §21).

10 Konklusjon

Studien har hatt til hensikt å utforske hvordan gutter i alderen 9-12 år og deres foreldre opplever at barns bruk av SOME kan påvirke hverdagslivet, og hvilke forventninger som stilles til helsesykepleiers rolle innen barns bruk av SOME. Studien finner at barns bruk av SOME både skaper muligheter og ulemper som påvirker hverdagslivet på godt og vondt. SOME kan skape muligheter for både fellesskap og sosialisering, men samtidig føre til utenforskap både blant barn med og uten tilgang til SOME. Videre finner studien hvordan foreldre opplever utfordringer i valgene rundt tilgang til SOME og regulering av skjermtid. Det sees et behov for støtte hos guttene og foreldrene i møte med en stadig mer digitalisert hverdag. Samtidig fremstår helsesykepleiers rolle i møte med SOME, som uklar og det sees behov for ansvars- og rolleavklaring mellom foreldre, helsesykepleiere og lærere.

I lys av tidligere forskning finner studien at det tosidige synet og opplevelsene av barns bruk av SOME, deles av flere barn, ungdom og foreldre. Guttene og foreldrenes syn på SOME som arena for både fellesskap og utenforskap, underbygges av tidligere studier som gjør liknende funn. På bakgrunn av funn fra studien og tidligere forskning oppleves det digitale foreldreskapet som utfordrende og paradoksalt. Det tyder på å være et behov for å styrke barn og foreldres kompetanse i å møte de utfordringene SOME kan medføre i en stadig mer digitalisert hverdag. Til tross for diskrepans i tidligere forskning angående grad av påvirkning og ulemper ved SOME, anses både guttenes og foreldres opplevelser som gyldige og meningsfulle og bidrar til å nyansere det tidligere bekymringsfulle bildet av barns bruk av SOME.

Barns bruk av SOME forstås være av helsesykepleiefaglig relevans, til tross for liten grad av forankring i lov, forskrift og retningslinjer for tjenesten. Denne manglende forankringen preger forventningene som stilles til helsesykepleiers rolle innen barns bruk av SOME. Foreldrenes inntrykk av helsesykepleiere som lite tilgjengelige, underbygges av norske rapporter og undersøkelser som viser til manglende resurser i tjenesten. I henhold til funn fra studien og tidligere fag- og forskningslitteratur, anses det et behov for å forankre barns bruk av SOME innenfor det helsesykepleiefaglige ansvarsområdet. Samtidig anses det som hensiktsmessig å øke helsesykepleieres ressurser for å styrke deres tilgjengelighet for barn og foreldre i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i skolehelsetjenesten. Videre sees det et behov for ytterligere kvalitativ forskning på barns bruk av SOME og innenfor studiens aldersgruppe, fra et helsesykepleiefaglig perspektiv. Funn fra vår studie kan være et bidrag til eget fagfelt, gjennom kunnskap om barn og foreldres opplevelser av SOME, i en stadig mer digitalisert hverdag.

Referanser

- Aichner, T., Grünfelder, M., Maurer, O., & Jegeni, D. (2021). Twenty-five years of social media: a review of social media applications and definitions from 1994 to 2019. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 24(4), 215-222. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0134>
- Andersen, R. A. (2023). Skjerm- og mobilbruk: hvordan finne riktig balanse? I H. N. Bjørnson & B. M. Dahl. *Helsesykepleie i praksis* (s. 157-165). Fagbokforlaget.
- Backe-Hansen, E. & Frønes, I. (2012). Hvordan forske på og med barn og unge? I E. Backe-Hansen & I. Frønes (Red.), *Metoder og perspektiver i barne- og ungdomsforskning* (s. 11-32). Gyldendal akademisk.
- Bakken. (2022) *Ungdata 2022. Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 5/22). NOVA, OsloMet. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Barne- og familiedepartementet. (1989, 20. november). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Barne- og familiedepartementet. (2021, 3. september). *Retten på nett: nasjonal strategi for trygg digital oppvekst*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/668a08806f0244a49ea985c8eb18d075/no/pdfs/rett-pa-nett.pdf>
- Barne- ungdoms og familiedirektoratet.(u.å). *Tall og forskning om barn og unges mediebruk*. Bufdir. <https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/mediebruk/mediebruk>
- Barneombudet. (u.å) *Nett, sosiale medier og fritid*. <https://www.barneombudet.no/for-barn-og-unge/dine-rettigheter/nett-sosiale-medier-og-fritid>
- Barnevernsloven. (2021). *Lov om barnevern* (LOV-2021-06-18-97). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2021-06-18-97>
- Bergsagel, I. (2022, 9. desember). *Få helsesykepleiere har doktorgrad, men flere er i kjømda*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2022/08/fa-helsesykepleiere-har-doktorgrad-men-flere-er-i-kjomda>
- Beyens, I., Keijsers, L., & Coyne, S. M. (2022). Social media, parenting, and well-being. *Current Opinion in Psychology*, 47, <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2022.101350>
- Bjønnnes, I. S. (2023, 15. oktober). *TikTok + Helsesykepleier = sant*. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/2023/10/tiktok-helsesykepleier-sant>
- Booker, C. L., Kelly, Y. J., & Sacker, A. (2018). Gender differences in the associations between age trends of social media interaction and well-being among 10-15 year olds in the UK. *BMC public health*, 18, 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5220-4>

- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. SAGE.
- Dahl, B. M. (2023). Helseesykepleier i møte med ungdom. I H. N. Bjørnson & B. M. Dahl (Red.). *Helseesykepleie i praksis* (s. 193-199). Fagbokforlaget.
- Dahl, B. M. (2020). Helseesykepleierens kunnskapsgrunnlag og kunnskapsbaserte praksis. I B. M. Dahl (Red.), *Helseesykepleie en grunnbok* (s. 137-154). Fagbokforlaget
- Dahl, B. M. & Blindheim, K. (2020). Helseesykepleierens hovedansvar og viktigste samarbeidspartnere. I B. M. Dahl (Red.), *Helseesykepleie en grunnbok* (s. 73-90). Fagbokforlaget
- Douglas, K. D., Smith, K. K., Stewart, M. W., Walker, J., Mena, L. & Zhang L. Exploring Parents' Intentions to Monitor and Mediate Adolescent Social Media Use and Implications for School Nurses. *The Journal of School Nursing*. 2023;39(3):248-261. <https://doi.org/10.1177/1059840520983286>
- Elvestad, E., Staksrud, E. og Ólafsson, K. (2021). Digitalt foreldreskap i Norge, EU Kids Online, Universitetet i Oslo og Universitetet i Sørøst-Norge. Digitalt foreldreskap (uio.no)
- Enstad, F. & Bakken A. (2022). *Ungdata junior 2022: Nasjonale resultater* (NOVA rapport 6/22). OsloMet Storbyuniversitetet, Velferdsinstituttet NOVA. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011552/NOVA-rapport-6-2022.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Eriksen, I. M., Sletten, M. A., Bakken, A. & Von Soest, T. (2017) *Stress og press blant ungdom: Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager* (NOVA rapport 6/2017). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/20.500.12199/5115>
- Federici, R. A., Helleve, A., Midthassel, U. V., Salvanes, K. V., Pedersen, C., Bergene, A. C., Bru, L. E., Rønsen, E., Vika, K. S. & Wollscheid (2020). *Et lag rundt eleven: Økt helseesykepleierressurs i systemrettet og strukturert samarbeid med skole: en effektevaluering* (Rapport 2020:23). NIFU, Folkehelseinstituttet og Læringsmiljøsentret <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/handle/11250/2688578>
- Finpå, T. G., Kvarme, L. G., & Misvær, N. (2017). Hvem går til helsesøster. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 17(1), 54–77.
- Fjelldal, S. S. (2019, 3. desember). Hvilken rolle har Helsesista?. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/meninger/innsjutt/2019/11/hvilken-rolle-har-helsesista>
- Forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten. (2018). *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. (FOR-2018-10-19-1584). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for helseesykepleierutdanning. (2021). *Forskrift om nasjonal retningslinje for helseesykepleierutdanning* (FOR-2005-12-01-1381). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2021-04-09-1146>

- Fredrick, S. S., Nickerson, A. B. & Livingston, J. A. (2022). Adolescent Social Media Use: Pitfalls and Promises in Relation to Cybervictimization, Friend Support, and Depressive Symptoms. *Journal of youth and adolescence*, 51(2), 361–376. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01561-6>
- Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid: fra individ- til systemorientert tenkning og praksis*. Gyldendal
- Grunnloven. (1814). *Kongeriket Noregs grunnlov* (LOV-1814-05-17). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17-nn>
- Gullestad, M. (1989). *Kultur og hverdagsliv: På sporet av det moderne Norge*. Universitetsforlaget.
- Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: a systematic literature review. *Sleep medicine reviews*, 21, 50-58. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.07.007>
- Haugland, S. (2017). Skolehelsetjenesten: En unik posisjon. I K.-I. Klepp & L. E. Aarø (Red.), *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4. Utg., s. 329-344). Gyldendal
- Helsebiblioteket (2021, 30.september). 2.1 PICO. Folkehelseinstituttet. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/2.sporsmalsformulering/2.1-pico>
- Helsedirektoratet. (2021, 26. november). *Utviklingen og status for helsesykepleiere: helsesykepleierenes aldersfordeling*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-helsesykepleiere/utviklingen-og-status-for-helsesykepleiere/helsesykepleierenes-aldersfordeling>
- Helsedirektoratet. (2022a, 9. mai). *Fellesdel: Ledelse, styring og brukermedvirkning*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/fellesdel-ledelse-styring-og-brukermedvirkning#brukermedvirkning-helsestasjon-skolehelsetjeneste-og-helsestasjon-for-ungdom-skal-sikre-brukermedvirkning-referanser>
- Helsedirektoratet. (2022b, 9. mai). *Tiden barn 1–5 år sitter helt i ro eller fastspent i våken tilstand bør begrenses, skjermtid frarådes for 1-åringer*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/barn-og-unge/barn-1-5-ar-tid-i-ro-stillesitting-skjermtid>
- Helsedirektoratet. (2022c, 30. november). *Praktiske tips fra helsesykepleiere som benytter sosiale medier*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/sosiale-medier-i-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/praktiske-tips-fra-helsesykepleiere-som-benytter-sosiale-medier>
- Helsedirektoratet. (2023a, 30. juni). *Skolehelsetjenesten 5-20 år*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/skolehelsetjenesten-520-ar>

- Helsedirektoratet. (2023b, 30. juni). *Helsestasjon 0-5 år*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019) *Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen: 2019–2023*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#§3-6
- Helsesista.no. (u.å). *Helsesista*. <https://helsesista.no>
- Hjetland, G. J., Finserås, T. R., Sivertsen, B., Colman, I., Hella, R. T. & Skogen, J. C. (2022). Focus on Self-Presentation on Social Media across Sociodemographic Variables, Lifestyles, and Personalities: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 11133. <https://doi.org/10.3390/ijerph191711133>
- Hjetland, G. J., Schønning, V. & Hella, R. T. (2021a). How do Norwegian adolescents experience the role of social media in relation to mental health and well-being: a qualitative study. *BMC Psychol*, 9(78), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00582-x>
- Hjetland, G. J., Skogen, J. C., Hysing, M., & Sivertsen, B. (2021b). The association between self-reported screen time, social media addiction, and sleep among Norwegian University students. *Frontiers in public health* 9, 794307. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.794307>
- Holland, G. & Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body image*, 17, 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008>
- James, A., Jenks, C., & Prout, A. (1998). *Theorizing childhood*. Polity Press.
- Jansen, S. (2022, 10. juni). *Hvilke apper har absolutt aldersgrense?* Barnevakten. <https://www.barnevakten.no/absolutt-aldersgrense/>
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. Utg). Abstrakt forlag.
- Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C., & Sacker, A. (2019). Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine*, 6, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>
- Kleppang, A. L., Steigen, A. M., Ma, L., Søberg Finbråten, H. & Hagquist, C. (2021). Electronic media use and symptoms of depression among adolescents in Norway. *PLoS ONE*, 16(7), Artikkel e0254197. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254197>
- Kringlebotten, M. og Langørgen, A. (2020). *Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2020*. (Rapport 2020/48). Statistisk sentralbyrå. <https://ssb.brage.unit.no/ssb->

xmlui/bitstream/handle/11250/2721580/RAPP2020-48_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Krokstad, S., Weiss, D. A., Krokstad, M. A., Rangul, V., Kvaløy, K., Ingul, J. M., Bjerkeset, O., Twenge, J. & Sund, E. R. (2022). Divergent decennial trends in mental health according to age reveal poorer mental health for young people: Repeated cross-sectional population-based surveys from the HUNT Study, Norway. *BMJ Open*, 12(5), e057654. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057654>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kysnes, B., Hjetland, G. J., Haug, E., Holsen, I., & Skogen, J. C. (2022). The association between sharing something difficult on social media and mental well-being among adolescents. Results from the "LifeOnSoMe"-study. *Frontiers in psychology*, 13, 1026973. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1026973>
- Lafton, T., Wilhelmsen, J. E. B., & Holmarsdottir, H. B. (2024). Parental mediation and children's digital well-being in family life in Norway. *Journal of Children and Media*, 18(2), 198–215. <https://doi.org/10.1080/17482798.2023.2299956>
- Lassemo, E. & Melby, L. (2020). *Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten: Status, utvikling og behov* (2020:01346). SINTEF https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/2020_01346_rapport-part-1---signert.pdf
- Livingstone, S., & Blum-Ross, A. (2020). Parenting for a digital future: How hopes and fears about technology shape children's lives. *Oxford University Press*, USA.
- Livingstone, S., Ólafsson, K., Helsper, E. J., Lupiáñez-Villanueva, F., Veltri, G. A., & Folkvord, F. (2017). Maximizing opportunities and minimizing risks for children online: The role of digital skills in emerging strategies of parental mediation. *Journal of communication*, 67(1), 82-105. <https://doi.org/10.1111/jcom.12277>
- Løvgren, M., & Hyggen, C. (2023). Barns bruk av sosiale medier: Om ensomhet, samvær med venner og livskvalitet blant jenter og gutter. *Norsk Sosiologisk Tidsskrift*, (6), 1-22. <https://doi.org/10.18261/nost.7.6.4>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Marengo, D., Settanni, M., Fabris, M. A., & Longobardi, C. (2021). Alone, together: Fear of missing out mediates the link between peer exclusion in WhatsApp classmate groups and psychological adjustment in early-adolescent teens. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(4), 1371-1379. <https://doi.org/10.1177/0265407521991917>
- Medietilsynet. (2022). *Barn og medier 2022 – en undersøkelse om 9-18-åringers medievaner*. Medietilsynet. https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2022/231002_barn-og-medier_2022.pdf

- Medietilsynet. (2023). *Digitale dilemmaer – en undersøkelse om barns debut på mobil og sosiale medier*. Medietilsynet.
https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2022/230206_digitale-dilemmaer.pdf
- Milosevic, T., Bhroin, N. N., Ólafsson, K., Staksrud, E., & Wachs, S. (2022). Time spent online and children's self-reported life satisfaction in Norway: The socio-ecological perspective. *New Media & Society*, 26(5), 2407-2428.
<https://doi.org/10.1177/14614448221082651>
- Modecki, K. L., Goldberg, R. E., Wisniewski, P., & Orben, A. (2022). What is digital parenting? A systematic review of past measurement and blueprint for the future. *Perspectives on Psychological Science*, 17(6), 1673-1691.
<https://doi.org/10.1177/17456916211072458>
- Mougharbel, F. & Goldfield, G. S. (2020). Psychological Correlates of Sedentary Screen Time Behaviour Among Children and Adolescents: a Narrative Review. *Current obesity reports*, 9(4), 493–511. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00401-1>
- Munthe, K. (2022, 5. desember). *Dette bør voksne vite om sosiale medier*. Barnevakten.
<https://www.barnevakten.no/guide-sosiale-medier/>
- Munthe, K. (2024, 16. januar). *Gaming*. Barnevakten.
<https://www.barnevakten.no/gaming/>
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis*. (4. utg.). Universitetsforlaget.
- NESH. (2021, 16. desember). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. De nasjonale forskningsetiske komiteene.
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>
- Norsk sykepleierforbund. (2020, 29. november). *Hvorfor skal helsesykepleiere ta master?*. Norsk Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/artikkel/hvorfor-skal-helsesykepleiere-ta-master>
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2. utg.). Gyldendal Akademiske
- NOU 2021:3. (2021). *Barneliv foran, bak og i skjermen: utvalg for beskyttelse av barn og unge mot skadelig medieinnhold - med særlig vekt på pornografisk og seksualisert innhold*. Kulturdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ccbe13e108674685a7602f9c1974a4c4/no/pdfs/nou202120210003000dddpdfs.pdf>
- NTNU. (2023, 12. juni). *Retningslinje for behandling av personopplysninger*. NTNU.
<https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Retningslinje+for+behandling+av+personopplysninger>
- Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>

- O'Reilly, M. (2020). Social media and adolescent mental health: the good, the bad and the ugly. *Journal of Mental Health*, 29(2), 200–206.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714007>
- O'Reilly, M., Dogra, N., Whiteman, N., Hughes, J., Erucar, S. & Reilly, P. (2018). Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 23(4):601-613.
<https://doi.org/10.1177/1359104518775154>
- Pedersen C. & Wollscheid, S. (2023). Samarbeid mellom skole og skolehelsetjeneste. *Bedre skole: tidsskrift for lærere og skoleledere*. 35(3), 64-71.
<https://www.utdanningsnytt.no/files/2023/11/30/BS0323-WEB.pdf>
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger* (LOV-2018-06-15-38). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>
- Popat, A., & Tarrant, C. (2023). Exploring adolescents' perspectives on social media and mental health and well-being - A qualitative literature review. *Clinical child psychology and psychiatry*, 28(1), 323–337.
<https://doi.org/10.1177/13591045221092884>
- Prop. 121 S (2018–2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ea3287725fa4a2395287332af50a0ab/no/pdfs/prp201820190121000dddpdfs.pdf>
- Przybylski, A. K., Murayama, K., DeHaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in human behavior*, 29(4), 1841-1848. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>
- Reich, C. J., Slette-meås, D. & Steinnes, K. K. (2022). *Barn og unges digitale kompetanse: unges erfaringer og perspektiver som utgangspunkt for en utvidet digital kompetanseforståelse* (SIFO Rapport 9-2022). Forbruker instituttet SIFO og Oslo metropolitan university. <https://oda.oslomet.no/oda-xmllui/bitstream/handle/11250/3063284/SIFO-Rapport%209-2022%20Barn%20og%20unges%20digitale%20kompetanse.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rønne, T. E. (2024, 3. april). Hvem oppdrar mitt barn?. *Adresseavisa, Midtnorsk debatt*.
<https://www.adressa.no/midtnorskdebatt/i/WR46IG/hvem-oppdrar-mitt-barn>
- Schønning, V., Hjetland, G. J., Aarø, L. E. & Skogen, J. C. (2020). Social Media Use and Mental Health and Well-Being Among Adolescents - A Scoping Review. *Frontiers in psychology*, 11, 1949. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01949>
- Shin, M., Juventin, M., Chu, J. T. W., Maor, Y. & Kemps, E. (2022) Online media consumption and depression in young people: A systematic review and meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 128(2022), 1-14.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107129>
- Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., & Hasebrink, U. (2020). EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries. *EU Kids Online*. <http://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj01ofo>

- Staksrud, E. & Ólafsson, K. (2019). *Tilgang, bruk, risiko og muligheter: Norske barn på internett: Resultater fra EU Kids Online.undersøkelsen i Norge 2018*. EU Kids Online og Institutt for medier og kommunikasjon, Universitet i Oslo.
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/72793/1/eu-kids-online-hovedrapport-for-norge-2019.pdf>
- Steinsbekk, S., Ranum, B. & Wichstrøm, L. (2022). Prevalence and course of anxiety disorders and symptoms from preschool to adolescence: A 6-wave community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(5), 527–534.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13487>
- Stiglic, N., & Viner, R. M. (2019). Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ open*, 9(1), e023191. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023191>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight "Big-Tent" Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851.
<https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Tveiten, S. (2016). *Helsepeadgogikk: Pasient- og pårørendeopplæring*. Fagbokforlaget.
- Utdanningsdirektoratet. (u.å). *Folkehelse og livsmestring*. Utdanningsdirektoratet.
<https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/?lang=nob>
- Valkenburg, P. M., Meier, A., & Beyens, I. (2022). Social media use and its impact on adolescent mental health: An umbrella review of the evidence. *Current opinion in psychology*, 44, 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.08.017>
- Viner, R. M., Gireesh, A., Stiglic, N., Hudson, L. D., Goddings, A. L., Ward, J. L. & Nicholls, D. E. (2019). Roles of cyberbullying, sleep, and physical activity in mediating the effects of social media use on mental health and wellbeing among young people in England: a secondary analysis of longitudinal data. *The Lancet Child & adolescent health*, 3(10), 685–696. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30186-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30186-5)
- Vogel, E. A., Rose, J. P., Roberts, L. R., & Eckles, K. (2014). Social comparison, social media, and self-esteem. *Psychology of popular media culture*, 3(4), 206.
<http://dx.doi.org/10.1037/ppm0000047>
- von Tetzchner, S. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Gyldendal akademiske.
- von Tetzchner, S. (2019). *Barne- og ungdomspsykologi: typisk og atypisk utvikling*. Gyldendal akademiske.
- Vossen, H. G., van den Eijnden, R. J., Visser, I., & Koning, I. M. (2024). Parenting and problematic social media use: a systematic review. *Current Addiction Reports*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s40429-024-00559-x>
- Webster, D., Dunne, L. & Hunter, R. (2021). Association Between Social Networks and Subjective Well-Being in Adolescents: A Systematic Review. *Youth & Society*, 53(2), 175-210.<https://doi.org/10.1177/0044118X20919589>

- Yau, J. C. & Reich, S. M. (2018). Are the Qualities of Adolescents' Offline Friendships Present in Digital Interactions?. *Adolescent Research Review*, 3, 339-355.
<http://doi.org/10.1007/s40894-017-0059-y>
- Aarø, L. E. & Klepp, K.-I. (2017). Hva former vår helserelaterte atferd? I K. I. Klepp & L. E. Aarø (Red). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4. utg., s. 38-62). Gyldendal Akademisk.
- Aarø, L. E., Samdal, O. & Wold, B. (2017). Psykisk helse blant ungdom. I K. I. Klepp & L. E. Aarø (Red). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4. utg., s. 82-105). Gyldendal Akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide barn

Vedlegg 2: Intervjuguide foreldre

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring og informasjonsskriv foreldre

Vedlegg 4: Informasjonsskriv barn

Vedlegg 5: SIKT: Vurdering av behandling av personopplysninger

Vedlegg 6: REK: Fremleggingsvurdering

Vedlegg 7: Beskrivelse av arbeidsfordeling

Vedlegg 1: Intervjuguide barn

Intervjuguide: Barn

Innledning

1. Navn, alder, klasse, kjønn og barnets kontaktinformasjon.

Hoveddel

2. Hvilke sosiale medier kjenner du og kan du fortelle litt om hva det er?
3. Hvilke sosiale medier har du tilgang til?
 - Hva synes du er bra med (...)?
 - Er det noe du ikke liker med (...)?
 - Hvis barnet nevner noen sosiale medier:
 - Hva gjorde at du hadde lyst til å begynne å bruke sosiale medier?
 - Hva bruker du å gjøre på sosiale medier?
 - «Vi vet at noen barn kan oppleve rare og skremmende ting på sosiale medier, har du noen gang sett noe på sosiale medier som du synes er rart eller skremmende?»
 - Hvis ja:
 - Hva var det du opplevde da?
 - Hva kan man gjøre om man ser noe man synes er rart eller ugreit på sosiale medier?
 - Hvem kan du be om hjelp?
 - Snakket du med noen om det?
 - Hvis barnet ikke har tilgang på noen sosiale medier:
 - Kunne du ønske du hadde sosiale medier? Hvorfor ikke?
 - Kjenner du mange som bruker sosiale medier?
 - 4. Noen barn kan føle på press fra vennene sine.
 - Har du kjent på det? Hvis ja kan du fortelle meg hva du kjente på?
 - Kjenner du noen andre som har kjent på det? Hvis ja, kan du fortelle hva de beskrev?
 - Hva tenker du om at noen barn kan føle press fra vennene sine om å ha sosiale medier?
 - 5. Noen sosiale medier har aldersgrense på 13 år, hvorfor tror du det er sånn?
 - 6. Hva synes du er artig å gjøre? Hvem er du sammen med da?
 - 7. Hvordan tror du sosiale medier kan påvirke barns trivsel?
 - Hva opplever du som bra med å bruke sosiale medier?
 - Hva opplever du som utfordrende/vanskelig med sosiale medier?
 - 8. Hvilke voksne snakker du med om sosiale medier?
 - Hva pleier du å snakke med de voksne om?
 - 9. Hvem er helsesykepleieren på din skole? Hvordan kan du få tak i henne/han?
 - 10. Hvordan kan helsesykepleieren din hjelpe deg hvis noe er vanskelig på sosiale medier?
 - 11. Er det noe du ønsker at helsesykepleier burde vite om barns bruk av sosiale medier?

Avslutning

12. Er det noe mer du vil fortelle/Er det noe du tenker jeg burde spurt deg om?
13. Hvordan har det vært å delta?
14. Greit å ta kontakt hvis jeg lurer på noe når jeg hører på lydopptaket?

Vedlegg 2: Intervjuguide foreldre

Intervjuguide: Foreldre

Innledning

1. Navn, alder, utdanningsnivå, relasjon til barnet. Har barnet søsken, å så fall eldre yngre eller begge?

Hoveddel

2. Hvilke erfaringer har du med sosiale medier?
3. Har ditt barn sosiale medier?
 - Hvis ja - "Fortell mer om det".
 - Hvilke sosiale medier får barnet ditt ha?
 - Hvilke sosiale medier får barnet ditt ikke ha?
 - Hvis nei - "Fortell mer om det"
4. Hvordan snakker du med barnet ditt om sosiale medier og hva snakker dere om? Snakker du med barnet ditt om sosiale medier?
 - Har dere noen regler rundt sosiale medier?
 - Hvis nei - "fortell mer om det/er det en spesiell grunn til det/utdyp gjerne"
5. Innledning, forskning viser at sosiale medier kan påvirke barns trivsel. Hvordan opplever du at det påvirker ditt barn? Hvordan opplever du at sosiale medier påvirker barns trivsel?
 - På hvilken måte kan sosiale medier fremme trivsel hos ditt barn?
 - Hvilke fordeler kan sosiale medier ha?
 - På hvilken måte kan sosiale medier hemme trivsel hos ditt barn?
 - Hvilke ulemper kan sosiale medier ha?
6. Noen apper har aldersgrense 13 år, hva tenker du om denne aldersgrensen?
 - "Fortell mer" hvis foreldrene sier noe om deres eget barn
 - Hvordan har dette vært å håndheve/håndtere?
7. Hvem er helsesykepleier på ditt barns skole? Hvordan kan du/dere komme i kontakt med henne/ham?
8. Hvordan kan helsesykepleier være en ressurs for deg og ditt barn når det gjelder sosiale medier?
 - I så fall, hvordan tenker du/dere at helsesykepleier bidra?
9. Hvor søker dere informasjon om hvordan håndtere sosiale medier?
 - Hvordan oppleves disse kildene?
10. Hvilke forventninger har du til helsesykepleiers rolle når det gjelder barns bruk av sosiale medier og trivsel?

Avslutning

11. Er det noe mer du ønsker å tilføye/Er det noe du tenker jeg burde spurt deg om?
12. Hvordan synes du det har vært å bli intervjuet?

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring og informasjonsskriv foreldre



Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Vil du delta i forskningsprosjektet: “Sosiale medier og barns trivsel”?

Formål

Barn vokser i dag opp i et digitalisert samfunn, hvor sosiale medier har blitt en stadig større del av deres hverdag (Medietilsynet, 2023). Medietilsynet finner at om lag 50% av norske 9-åring og 56% av 10-åring bruker sosiale medier, samt at 93% av barn i alderen 9-11 år har egen mobil (Medietilsynet, 2023). Forskning viser at barns bruk av sosiale medier kan ha positive og negative innvirkninger på barns trivsel, fysiske og psykiske helse.

Vi vil invitere deg til å delta i vårt forskningsprosjekt hvor vi ønsker å utforske hvordan du og ditt barn opplever at sosiale medier kan påvirke barns trivsel. Videre lurer vi på hvilke forventninger barn og deres foreldre har til helsesykepleieres bidrag i arbeidet med barns bruk av sosiale. Dette forskningsprosjektet vil resultere i en masteroppgave ved Master i Helsesykepleie ved Norges tekniske- og naturvitenskapelige universitet (NTNU), Trondheim.

Problemstillingen i dette prosjektet er:

“Hvordan opplever barn og deres foreldre at sosiale medier påvirker barns trivsel og hvilke forventninger har de til helsesykepleieres helsefremmende arbeid med barns bruk av sosiale medier?”

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Borgunn Ytterhus, ved institutt for samfunnsfag og sykepleie, NTNU, er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

... barneskole i ... kommune har takket ja til å delta i prosjektet. Vi sender ut forespørsel til deltakelse i prosjektet til dere som har et barn som går på 5-7 trinn ved ... barneskole. Vi ønsker å intervju deg og ditt barn for å høre hvilke erfaringer og opplevelser dere har, uavhengig om ditt barn selv har tilgang til sosiale medier.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i studien innebærer det at du og ditt barn deltar i hvert deres intervju med masterstudent Malin eller Oda. Intervjuet har dialogform og innebærer at vi vil stille spørsmål og prate med dere om deres opplevelser av barns bruk av sosiale medier.

Det er ønskelig å gjennomføre begge intervjuene samtidig av praktiske grunner. Intervjuene vil vare i ca. 30 - 45 minutter. Vi vil tilby å gjennomføre intervjuene ved barnets skole eller annet sted dere finner mer praktisk, dersom det er ønskelig. Primært ønsker vi å ta lydopptak av intervjuene for å sikre

at dere blir nøyaktig gjengitt. All informasjon som avgis blir anonymisert i tråd med personvernlovgiving og det vil ikke være mulig å identifisere hverken deg eller ditt barn når oppgaven offentliggjøres. Du vil ved etterspørsel kunne få tilgang til å se intervju-guiden til barnet ditt. Eventuelle lydopptak vil slettes ved prosjektets avslutning, i henhold til «Retningslinje for Behandling av personopplysninger» (NTNU, 2023).

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du og/eller barnet ditt når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg eller ditt barn hvis dere ikke vil delta eller senere velger å trekke dere.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg og ditt barn til formålene vi har beskrevet i dette skrevet. Vi behandler opplysningene underveis i arbeidet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket ved NTNU. De som har tilgang til opplysningene fra intervjuene er masterstudentene Malin og Oda, samt veileder for prosjektet, Borgunn. Lydopptakene vil bli transkribert om til tekst, hvor undertegnede masterstudenter vil utføre arbeidet. Dette blir oppbevart i NTNUs tofasesikrede lagringsanlegg: NICE 1.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet skal være avsluttet innen 01.09.2024. Etter prosjektslutt vil personopplysninger i intervjuutskriftene om deg og ditt barn i anonymiseres og alle lydopptak slettes.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra NTNU har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du ønsker ytterligere informasjon eller har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Masterstudent Malin Malum: malinmal@stud.ntnu.no
- Masterstudent Oda Ekmann: odaekm@stud.ntnu.no
- Veileder og professor Borgunn Ytterhus, institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU:
Epost: borgunn.ytterhus@ntnu.no eller tlf. 73 59 14 73
- Vårt personvernombud Thomas Helgesen, thomas.helgesen@ntnu.no, 93 07 90 38

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via: Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Hvordan delta i studien

Dersom du/dere og deres barn ønsker å delta, ta kontakt direkte med en av masterstudentene Malin Malum (epost: malinmal@stud.ntnu.no) eller Oda Ekmann (epost: odaekm@stud.ntnu.no)

Med vennlig hilsen

Malin Malum
Masterstudent

Oda Ekmann.
Masterstudent

Borgunn Ytterhus
Prosjektansvarlig
Professor

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Barn og sosiale medier*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju*
- at mitt barn kan delta i intervju*

Jeg nås på e-post/tlf:

Mitt barns navn og klasse ved ... barneskole:

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

VIL DU DELTA I FORSKNINGSPROSJEKTET "SOSIALE MEDIER OG BARN TRIVSEL"



HEI! HAR DU LYST Å VÆRE MED I ET FORSKNINGSPROSJEKT?

Vi ønsker å finne ut hvordan du opplever at sosiale medier kan påvirke din trivsel og hvilke forventninger du har til helsesykepleieres rolle.

"Hvordan opplever barn og deres foreldre at sosiale medier påvirker barnas trivsel og hvilke forventninger har de til helsesykepleieres helsefremmende arbeid med barns bruk av sosiale medier?"

FORMÅL

I dette prosjektet vil vi finne ut hvordan du og dine foreldre opplever at sosiale medier kan påvirke din trivsel? Vi ønsker også å finne ut hvordan helsesykepleier kan møte deg i en verden hvor skjerm og sosiale medier er blitt en større del av barns hverdag.

... barneskole har takket ja til å være med i denne studien, og dine foreldre har gitt oss beskjed om at de synes det er greit at du kan delta.

Vi har lyst å snakke med barn i 5-7 trinn ved ... barneskole og deres foreldre. Vi synes det er viktig at din stemme blir hørt og ønsker gjerne at du deler dine opplevelser og erfaringer med oss.

Vi håper du vil være med!

HVEM ER FORSKERNE?

Dette prosjektet er et forskningsprosjekt i samarbeid med Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet (NTNU). Forskerne heter Malin Malum og Oda Ekmann. Vi er begge masterstudenter i helsesykepleie ved NTNU.

HVEM LEDER FORSKNINGSPROSJEKTET?

Prosjektet ledes av Borgunn Ytterhus, ved institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU.



MALIN MALUM



ODA EKMANN



BORGUNN YTTERHUS



HVORFOR FÅR DU SPØRSMÅL OM Å DELTA?

Vi spør deg om å være med fordi du går på 5–7 trinn ved ... barneskole. Vi vet enda ikke hvem du er eller hva du heter, men dine foreldre har mottatt informasjon fra skolen din og synes det er greit å gi deg dette brevet.

Hvis du har lyst å være med i forskningsprosjektet, må en av dine foresatte/foreldre skrive under på siste ark i det brevet de har fått og sende oss en e-post om at dere har lyst til å bli med i prosjektet. Vi vil da ta kontakt med dere. Hvis du ikke har lyst å være med, tar vi ikke kontakt med dere.

HVA BETYR DET FOR DEG Å DELTA?

Hvis du har lyst å delta i forskningsprosjektet, vil vi ha et intervju med deg og dine foreldre. Et intervju er en samtale der vi stiller deg forskjellige spørsmål hvor du kan fortelle fritt. Spørsmålene vil handle om dine opplevelser og eventuelle erfaringer ved bruk av sosiale medier, og det finnes ingen riktige eller gale svar.

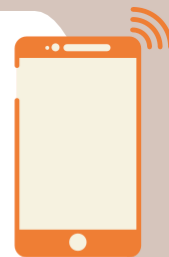
Under intervjuet vil du snakke med en av forskerne Malin eller Oda. Vi anbefaler at det tas lydopptak av samtalene for å sikre at vi gjengir nøyaktig det du sier. Det du sier vil ikke bli delt med noen og du har rett til å få lest opp, endre og slette det du har svart. Intervjuet vil ta ca. 30–45 min og vi vil også intervju en av dine foreldre/foresatte samtidig.

DET ER FRIVILLIG Å DELTA

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det betyr at du kan velge selv om du har lyst å være med eller ikke. Ingen andre kan velge dette for deg. Det er bare du som kan samtykke. Samtykke betyr at du sier at du synes noe er greit. Hvis du vil delta, kan du også når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det betyr at det er lov å ombestemme seg, og det er helt i orden. All informasjon om deg vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller om du først sier «ja» og så «nei». Ingen vil bli sur eller lei seg og det vil ikke ha noe å si for skolen din.

DITT PERSONVERN – HVORDAN VI OPPBEVARER OG BRUKER DINE OPPLYSNINGER

- Vi vil bare bruke informasjonen om deg til å finne ut av hvordan du opplever at barns bruk av sosiale medier påvirker din trivsel og hvilke forventninger du har til helsesykepleier på skolen din.
- Vi vil ikke dele din informasjon med andre. Det er bare forskerne NN, NN og NN som har tilgang til informasjonen.
- Vi passer på at ingen kan få tak i informasjonen som vi samler inn om deg.
- Vi lagrer all informasjon på et sikkert lagringsområde.
- Vi sletter lydopptak fra intervjuet når vi har skrevet ned alt som vi har snakket om.
- Vi passer på at ingen kan kjenne deg igjen når vi skriver vår masteroppgave / eventuelle forskningsartikler. Vi vil for eksempel finne opp et annet navn når vi skriver om deg.
- Vi følger loven om personvern.



HVA SKJER MED OPPLYSNINGENE DINE NÅR VI AVSLUTTER FORSKNINGSPROSJEKTET?

Prosjektet avsluttes innen 1. September 2024. Da vil vi passe på at all informasjon som peker tilbake på deg er slettet.

DINE/DINE FORELDRES RETTIGHETER

Dere har rett til å se hvilken informasjon som vi samler inn om deg. Dere kan også be om at informasjonen slettes, slik at den ikke finnes lenger. Dersom det er noe informasjon som er feil, kan dere si ifra og be forskeren rette opp i det. Dere kan også spørre om å få en kopi av informasjonen av oss. Dere kan også klage til Datatilsynet dersom dere synes at vi har behandlet informasjonen om deg på en uforsiktig måte eller på en måte som ikke er riktig.

HVA GIR OSS RETT TIL Å BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER OM DEG?

Vi behandler informasjon om deg bare hvis du sier at det er greit og dine foreldre og du skriver under på samtykkeskjemaet.

HVOR KAN JEG FINNE UT MER?

Hvis du har spørsmål om prosjektet, kan du ta kontakt med

- Malin Malum: malinmal@stud.ntnu.no
- Oda Ekmann: odaekm@stud.ntnu.no
- Borgunn Ytterhus: borgunn.ytterhus@ntnu.no, tlf: 73 59 14 73

Du kan også spørre Thomas Helgsen, personvernombud ved NTNU Thomas Helgsen: thomas.helgsen@ntnu.no, tlf: 93 07 90 38

Sikts personverntjenester har gitt oss råd om hvordan vi skal gjøre dette forskningsprosjektet. Dersom du har spørsmål til Sikt som handler om dette prosjektet, kan du kontakte dem på e-post (personverntjenester@sikt.no) eller telefon 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen,

**MALIN MALUM
MASTERSTUDENT**

**ODA EKMANN
MASTERSTUDENT**

**BORGUNN YTTERHUS
PROSJEKTANSVARLIG
PROFESSOR**



Vedlegg 5: SIKT: Vurdering av behandling av personopplysninger

12.05.2024, 17:30

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

334740

Vurderingstype

Standard

Dato

02.11.2023

Tittel

Sosiale medier og barns trivsel

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Prosjektansvarlig

Borgunn Ytterhus

Student

Oda Ekmann

Prosjektperiode

01.11.2023 - 01.09.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.09.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Vi har nå vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene.

TYPE PERSONOPPLYSNINGER

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold.

FREMLAGT FOR REK – IKKE SØKNADSPLIKTIG

Du har lagt prosjektet frem for REK. REK mener prosjektet ikke fremstår som helseforskning, og derfor ikke trenger godkjenning fra REK.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt og hvilke databehandlere du kan bruke. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.).

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

<https://meldeskjema.sikt.no/65156465-7877-4ae6-ac06-7d07c47b8977/vurdering>

1/2

Vedlegg 6: REK: Fremleggingsvurdering



Region:	Saksbehandler:	E-post:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK midt	Hilde Eikemo	rek-midt@mh.ntnu.no	73597508	02.11.2023	687383

Borgunn Ytterhus

Fremleggingsvurdering: Sosiale medier og barns trivsel.

Søknadsnummer: 687383

Forskningsansvarlig institusjon: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Prosjektet vurderes som ikke fremleggingspliktig

Søkers beskrivelse

Hensikten med denne masteroppgavestudien er å utforske barn og deres foreldres subjektive opplevelser av hvordan sosiale medier kan påvirke barns trivsel. På bakgrunn av en økende bruk av sosiale medier blant barn, anses det et behov for utforske dette i relasjon til helsesykepleiers fagfelt. Dette kan være et bidrag for å styrke helsesykepleieres kunnskap i møte med barn og foreldre i et stadig mer digitalisert samfunn. For å utforske dette er studien problemstilling følgende;

“Hvordan opplever barn og deres foreldre at sosiale medier påvirker barns trivsel og hvilke forventninger har de til helsesykepleieres helsefremmende arbeid med barns bruk av sosiale medier?”

Forskningsspørsmål;

- Hvordan opplever barn og deres foreldre at barns bruk av sosiale medier påvirke barns trivsel?*
- Hvilke forventninger har barn og deres foreldre til helsesykepleieres helsefremmende arbeid rundt barns bruk av sosiale medier?*

Innledning

Vi viser til innsendt fremleggingsvurderingsskjema datert 01.11.2023. Henvendelsen er vurdert av sekretariatet for Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Midt-Norge (REK midt) på fullmakt.

REKs vurdering

Det er formålet med et prosjekt som er avgjørende for hvorvidt man trenger etisk godkjenning fra REK før oppstart. Du beskriver formålet som følger: "Hvordan opplever barn og deres foreldre at sosiale medier påvirker barns trivsel og hvilke forventninger har de til helsesykepleieres helsefremmende arbeid med barns bruk av sosiale medier?"

Komiteen mener at prosjektet har karakter av å være annen type forskning enn medisinsk og helsefaglig forskning. Formålet med prosjektet er ikke primært å skaffe til veie ny

kunnskap om helse og sykdom, men heller undersøke hvordan barn og deres foreldre opplever hverdagen med sosiale medier, samt forventninger til den offentlige helsetjenesten.

Prosjektet er følgelig ikke omfattet av helseforskningslovens saklige virkeområde, jf. helseforskningslovens §§ 2 og 4. Du kan derfor gjennomføre og publisere prosjektet uten godkjenning fra REK. Vi minner imidlertid om at dersom du skal registrere personopplysninger, må prosjektet ha et selvstendig behandlingsgrunnlag, jf. personopplysningsloven. Behandlingsgrunnlaget må avklares med egen institusjon.

Vurderingen er gjort på grunnlag av de innsendte dokumenter. Dersom du gjør endringer i prosjektet, kan dette ha betydning for REKs vurdering. Du bør da sende inn ny søknad /framleggingsvurdering.

Konklusjon

Ikke søknadspliktig til REK

Med vennlig hilsen

Hilde Eikemo
Sekretariatsleder, ph.d.
REK midt

Kopi til:
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Vedlegg 7: Beskrivelse av arbeidsfordeling

Beskrivelse av arbeidsfordeling

Gjennom denne masteroppgaven har vi hele tiden arbeidet tett og har opplevd et godt samarbeid. Vi har skrevet flere deler sammen, men også fordelt arbeidsoppgaver. Der vi har fordelt arbeidsoppgaver har vi hatt en felles idemyldring, samt revidert, gitt tilbakemelding og lest korrektur på det den andre har skrevet. Dette for at begge skulle oppleve lik grad av kjennskap og eierskap til det som er skrevet, slik at vi begge står ansvarlig for masteroppgaven i sin helhet.

Vi har sammen med masterveileder utarbeidet problemstilling og begge har vært involvert i samarbeidet med kommune, skole og i kontakten med studiedeltakerne. Vi har sammen utformet intervjuguidene og informasjonsskrivene, og begge har vært aktive i litteratursøk og fordykning i fagfeltet og tematikken. Bakgrunn med begrepsavklaring og tidligere forskning, er dels skrevet sammen og dels skrevet hver for seg.

Begge har vært like aktive i intervjuprosessen og vi byttet på å intervju barn og foreldre annenhver gang. Vi fordelte transkriberingen slik at vi har transkribert intervjuene hvor vi selv utførte intervjuet, før vi etterpå byttet slik at den andre fikk anledning til å lese over det den andre hadde transkribert. Vi har samarbeidet tett gjennom analysen, og koding og analyse av datamateriell er gjort sammen.

I arbeidet med drøftingen, idemyldret vi sammen og fant i fellesskap ut av hva vi ønsket å drøfte i lys av tidligere fag- og forskningslitteratur. Under utskrivningen av drøftingen fordelte vi arbeidet oss imellom, hvor vi deretter kom med innspill, leste korrektur og la til relevante funn fra tidligere fag- og forskningslitteratur. Konklusjonen og resterende deler av masteroppgaven, ble skrevet i fellesskap. Til sist har vi lest korrektur på masteroppgaven i sin helhet, sammen og gjentatte ganger.

Trondheim, 2024

Oda Ekman
Malin Malum

