



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Idrottsvetenskap 180hp

KANDIDATUPPSATS



Unga vuxnas upplevelse av mobilapplikationer
som medel för att främja hälsan

Niklas Liljebjörn och Felix Mattsson

Folkhälsovetenskap 15hp

Halmstad 2015-01-29

Titel	Unga vuxnas upplevelse av mobilapplikationer som medel för att främja hälsan
Författare	Niklas Liljebjörn & Felix Mattsson
Sektion	Sektionen för Hälsa och Samhälle, Högskolan i Halmstad Box 823, 301 18 Halmstad
Handledare	Maria Nyholm
Tid	Höstterminen 2014
Sidantal	21
Nyckelord	Fysisk aktivitet, Hälsöfrämjande, Mobilapplikationer, Smartphones, Unga vuxna

Sammanfattning

Bakgrund: Idag har smartphones har vuxit fram till att bli nyckelkomponenter inom utbildning och underhållning, samtidigt som det är ett bra verktyg för att kommunicera med vänner och på så sätt främja den psykiska hälsan. Smartphones har också utvecklats så de kan användas som medel för att främja den fysiska hälsan hos individer.

Syfte: Syftet var att beskriva hur unga vuxna (18-25 år) upplever hälsofrämjande mobilapplikationer som medel för att främja hälsan.

Metod: För att besvara studiens syfte valdes en kvalitativ forskningsdesign med intervjuer. Informanterna bestod av åtta studenter från en Högskola i sydvästra Sverige. Informanterna fick besvara ett tiotal frågor utifrån en frågeguide. Datan samlades in genom snöbollsteknik och det färdiga resultatet framställdes i kategorier med tillhörande underkategorier.

Resultat: Resultatet presenterades utifrån följande kategorier: *Ökad motivation till hälsofrämjande aktiviteter, Ointresse för teknik och media och Bristande kunskap och behov* med tillhörande underkategorier; *Inre motivation* samt *Yttre motivation. Ointresse* och *För komplicerat*, och slutligen *Kunskapskälla* och *Bristande behov*. Informanterna uppgav att det fanns ett ointresse för mobilapplikationer som medel för att främja hälsan, istället fick de motivation och kunskap från sin sociala omgivning samt internet.

Implikation: Genom att applicera användarnas åsikter om att förenkla innehållet samtidigt som vidare forskning sker, kan också användandet av mobilapplikationer som hälsofrämjande medel, öka om applikationsutvecklarna lyckas möta användarnas behov.

Title	Young adults' experience of mobile applications as a mean for promoting health
Authors	Niklas Liljebjörn & Felix Mattsson
Section	Section of Health and Community, Halmstad University, Box 823, 301 18 Halmstad
Supervisor	Maria Nyholm
Time	Fall session 2014
Number of pages	21
Keywords	Health Promotion, Mobile Applications, Physical Activity, Smartphones, Young Adults

Abstract

Background: Today, smartphones have evolved to become key components of education and entertainment, as well as being a good tool to communicate with friends and thus to promote mental health. Smartphones have also been developed so they can be used as a means to promote the physical health of individuals.

Aim: The aim was to describe how young adults (18-25 years) were experiencing health promotion mobile applications as a means of promoting health.

Method: To answer the study's purpose, a qualitative research design was chosen with individual interviews. The informants consisted of eight students from a college in southwestern Sweden. The informants were asked to answer ten questions based on an interview guide. The data was collected through snowball technique and the finished result was produced in categories with associated subcategories.

Results: The results were presented in the following categories: *Increased motivation for health promotion activities*, *Disinterest in technology and media* and *Insufficient knowledge and needs* with associated sub-categories; *Internal motivation* and *External motivation*. *Disinterest* and *Too complicated* and finally *Source of knowledge* and *Lack of need*. The informants stated that there was a lack of interest in mobile applications as a means of promoting health. Instead the motivation came from their social environment and the knowledge from internet.

Implication: By applying the users' opinions about simplifying the content, while further research is done, the use of mobile applications such as health promotion can increase if the developers manage to meet the needs of the users.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Teoretisk referensram	7
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	8
Databearbetning och analys	9
Etiska reflektioner	10
Resultat	10
Diskussion	16
Konklusion	20
Implikation	20
Bilagor	
Informationsbrev	bilaga 1
Informerat samtycke	bilaga 2
Intervjuguide	bilaga 3

Inledning

De senaste tjugo åren har utvecklingen av elektroniska mobila enheter ökat lavinartat och 2013 fanns det enligt Spada (2014) nästan två och en halv miljard användare av elektroniska enheter som smartphones och surfplattor. Det finns stora fördelar med användandet av smartphones. Smartphones har idag vuxit fram till att bli nyckelkomponenter inom utbildning och underhållning, samtidigt som de är bra verktyg för att kommunicera med vänner (Bailin, Milanaik & Adesman, 2014). Samtidigt har smartphones inte bara lett till nya möjligheter inom utbildningssyfte, utan också för att främja hälsan hos individer (Price et al., 2014). Framstegen som gjorts inom områdena teknik och kommunikation menar Martínez-Pérez, de la Torre-Díez, López-Coronado och Sainz-De-Abajo (2014) har varit särskilt användbara för att förebygga och hantera sjukdomar.

Teknikföretag världen över har lagt fokus på teknikanvändning som medel för att främja hälsan genom nya enheter och mobilapplikationer i vardagen (Mariani & Pêgo-Fernandes, 2014). Eftersom många bär med sig telefonerna överallt i vardagen, blir det lätt att komma åt data och användning av hälsofrämjande mobilapplikationer blir allt vanligare. Fördelar som finns just med mobilapplikationer är att de är lättillgängliga, anpassningsbara, har stor räckvidd och flertalet interaktiva funktioner (Middelweerd, Mollee, van der Wal, Brug & Velde, 2014).

Samtidigt som användandet internet och andra digitala tjänster, som till exempel smartphones, blir snabbare och mer lättåtkomliga, så ökar riskerna för direkt och indirekt skada (Livingston & Zylke, 2012). Spada (2014) menar att ett problematiskt användande av internet och elektroniska enheter leder till negativa hälsokonsekvenser i det dagliga livet. Främst är det beroendeframkallande beteenden som triggas och Falaki et al. (2010) skriver att det genomsnittliga antalet interaktioner med smartphones varierar från 10 till 200 gånger per dag.

Bakgrund

Folkhälsoperspektiv

De övergripande nationella målen med folkhälsoarbete är att skapa lika förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. De nationella målen är 11 stycken, och är bestämningsfaktorer på hälsan hos grupper, samt vilken betydelse livsvillkor och levnadsvanor har (Folkhälsomyndigheten, 2014). Målområde 9, som innefattar fysisk aktivitet, beskriver att stillasittande utgör ett stort problem, framförallt ur ett folkhälsoperspektiv och det är därför viktigt att utveckla metoder och sprida nya idéer som inspirerar till nya verksamma områden för att minska stillasittande och samtidigt göra insatser hos barn och unga redan i tidig ålder (Folkhälsomyndigheten, 2014). Att rikta arbetsinsatser mot den yngre generationen, kan ses som en investering som kommer främja den fysiska och psykiska hälsan på sikt samtidigt som de förebygger ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är stillasittande och fysisk inaktivitet den fjärde största orsaken till för tidig död, främst i höginkomstländer (Folkhälsomyndigheten, 2014). Fysisk aktivitet är en hälsofrämjande aktivitet som förbättrar hälsan utan att åsamka skada (Folkhälsomyndigheten, 2014). En studie gjordes på ungdomar i Kanada som utvärderade relationen mellan stillasittande kontra tv-tittande, datoranvändning och tv-spel. Den fysiska inaktiviteten bestämdes av energiförbrukningen och besvarades genom ett självrapporterande frågeformulär. Studien påvisade att en stor del av ungdomarna var inaktiva och stillasittande i samverkan med ett högt tv-tittande och datoranvändning (Koezuka et al., 2006).

Att vara fysiskt inaktiv innebär en del riskfaktorer för sjukdomar som kroniska sjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck, stroke, typ-II diabetes, vissa cancerformer och för tidig död (Rhodes & Dean, 2009) vilket också bekräftas av Fanning, Mullen och McAuley (2012) som i en studie kom fram till att enbart en fjärdedel av alla vuxna amerikaner uppfyller nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet i USA.

Hälsofrämjande arbete

I Ottawadeklarationen från 1986 av WHO skrevs det att hälsa ses som en resurs för det dagliga livet (WHO, 2009). Hälsa är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser, samt fysisk förmåga. Därför är hälsofrämjande insatser inte bara ansvariga för hälso- och sjukvårdssektorn, utan går utöver sunda livsstilar också till välbefinnande (WHO, 2009). I

Bangkokdeklarationen från 2005 så menas det att hälsofrämjande insatser är processen att ge människor möjlighet till att öka kontrollen över sin hälsa och dess bestämningsfaktorer och därigenom förbättra sin hälsa (WHO, 2009). I Helsingforskonferensen 2013, som WHO anordnade tillsammans med den finska social- och hälsovårdsmyndigheten, konstaterades det att hälsofrämjande strategier inte är begränsade till ett specifikt problem, och inte heller till en viss uppsättning beteenden (WHO, 2009). WHO som helhet tillämpar principer och strategier för hälsofrämjande till en mängd olika befolkningsgrupper, riskfaktorer, sjukdomar, och i olika miljöer (WHO, 2009).

Hälsofrämjande arbete bland unga vuxna (18-25 år)

I en studie som gjordes av Takahashi et al. (2011) i Japan kunde man konstatera att användandet av internet och telefoner för att skaffa hälsorelaterad information främst utgjordes av unga vuxna. Majoriteten av de unga användarna tyckte att internet hade förbättrat deras kunskaper om hälsa, samt att de upplevde en positiv påverkan på deras livsstilsattityd (Takahashi et al., 2011). Caburnay (2009) sammanställde trender och utmaningar i hälsokommunikation om hur dessa trender passar ihop med de moderna framsteg inom tekniken för bland annat smartphones och sociala medier samt hur man kan skapa insatser inom hälsovårdsområdet, men som även berör områden som medicin, psykologi, folkhälsa etc. (Caburnay, 2009).

Martínez-Pérez, De la Torre-Diez och López-Coronado (2013) styrker detta, och påvisar att nya möjligheter för mHealth, som är en form av mobil guide till en hälsosammare livsstil, har uppstått med hjälp av de senaste framstegen inom mobil-kommunikation & -teknik. Med mer än 1 miljard smartphones och 100 miljoner surfplattor runt om i världen, kan dessa enheter vara ett värdefullt verktyg i hälsovården, och då främst mot unga, som är den största användargruppen (Martínez-Pérez et al., 2013).

Definitionen av en applikation

Användningen av smartphones är idag så mycket mer än att bara ringa och skicka SMS till varandra. Smartphones är såpass utvecklade i dagsläget att användare kan skräddarsy sina smartphones efter önskemål, personliga behov och krav på funktionalitet. Mobilapplikationer är program som tillfredställer användarens behov och installeras på smartphones (Nationalencyklopedin, 2014). Mobilapplikationer är en enkel mjukvara och tillämpning, alltså ett datorprogram, informationshämtning, underhållning eller ett spel som utför specifika uppgifter beroende på vad användaren har för behov (Nationalencyklopedin, 2014).

Mobilapplikationer laddas ner via internet där somliga är helt utan kostnad, i vissa fall genom reklamfinansiering, medan andra kostar pengar att köpa.

Mobilapplikationer för att främja hälsa

Teknikföretag världen över har lagt fokus på teknikanvändning för att främja hälsan genom nya enheter och så kallade mobilapplikationer (Mariani & Pêgo-Fernandes, 2014). I stort sett går det mesta numera att utföra genom enkla kommandon på moderna smartphones, exempelvis hälsorelaterade mobilapplikationer som berör områden som kost och fysisk aktivitet. Smartphones har vuxit fram till att bli nyckelkomponenter inom utbildning och underhållning, samtidigt som de är bra verktyg för att kommunicera med vänner, vilket bidrar till ökat psykiskt välmående (Bailin et al., 2014). För att använda smartphones och mobilapplikationer som medel för att främja hälsan krävs det att man drivs av motivation, antingen inre- eller yttre motivation.

De tekniska framsteg som gjorts inom smartphones erbjuder många möjligheter av utveckling för insatser att övervaka sitt användande av fysiska aktiviteter, och att uppmuntra människor att engagera sig mer i fysiska aktiviteter. Som ett resultat har ett antal mobilapplikationer för fysiska aktiviteter utvecklats (Al Ayubi, Parmanto, Branch & Ding, 2014).

Middelweerd et al. (2014) styrker detta och skriver att mobilapplikationer som främjar den fysiska aktiviteten är idag väldigt populära. Det finns upp emot 876,000 aktiva mobilapplikationer i iTunes och runt 697,000 mobilapplikationer i Google play varav 23,500 respektive 17,800 är kategoriserade under ämnena hälsa eller fitness (Middelweerd et al., 2014). Allt mer forskning görs gällande nya metoder för beteendeförändringar och i en studie som genomfördes på cirka 3000 vuxna i USA framkom det att 85 % ägde en mobiltelefon, varav 53 % av dessa var smartphoneägare (Direito et al., 2014). 84 % hade laddat ner en mobilapplikation och runt 19 % hade en mobilapplikation för att på något sätt hantera sin hälsa (Direito et al., 2014).

Det verkar samtidigt finnas en möjlighet för avancemang genom de olika stadierna för fysisk aktivitet genom smartphones, men då krävs det att personen i fråga redan har den motivation som krävs för att utöva fysisk aktivitet (Trevorrow, 2012). En studie av Kee och Samsudin (2014) som genomfördes i Malaysia visade att tonåringar hade en positiv inställning till använda mobila enheter som läromedel, för att snabbt kunna få tag på ny kunskap och information. Användandet beror på användarens behov, önskemål, intresse och motivation

(Kee & Samsudin, 2014). Det har utvecklats hälsorelaterade mobilapplikationer, t.ex. mHealth, vars mål är att hjälpa människor att förbättra sin hälsa genom att anta hälsosammare vanor. Det finns fyra strategier för att främja hälsa genom mHealth: spårning och feedback, målsättning, social påverkan och spelifiering (Predrag & Wanda, 2014). Förutom att ge stöd till förbättrade levnadsvanor, ges det också stöd hos personer med kroniska sjukdomar. Intresset för användandet av dessa typer av mobilapplikationer är stora, men de behöver fortfarande utvecklas för att effektivt interagera beteendestrategier för personer med bl.a. kroniska sjukdomar (Hilliard, Hahn, Ridge, Eakin & Riekert, 2014). En utveckling av mHealth med individers behandlingsregimer och personliga egenskaper kommer underlätta egenvården ännu mer (Hilliard et al., 2014).

Närings- och kostapplikationer blir även de mer tillgängliga och kan hjälpa individer med svåra uppgifter som att ha koll på intag av kalorier, göra en bedömning samt ha egenkontroll på vikten (Lieffers & Hanning, 2012). Lee, Chae, Kim, Ho och Choi (2010) utvecklade en mobilapplikation, SmartDiet, som analyserade det dagliga näringsintaget och mönstret av daglig motion. SmartDiet ger en personlig dietprofil och främjar kunskap inom området kost med hjälp av ett spel. En utvärdering gjordes genom att analysera effektiviteten i SmartDiet när det gäller att införskaffa kostinformation, viktkontroll och nöjda användare för att sedan göra en fall-kontrollstudie. Efter att studien avslutats noterades att ett viktkontrollprogram verkade bidragande till viktminskning hos överviktiga vuxna (Lee et al., 2010).

Fetma är en global epidemi och förutom hälsosamma kostvanor samt ökad fysisk aktivitet så är behandlingar av fetma begränsade (O'Malley, Dowdall, Burls, Perry & Curran, 2014). Men där kan mobilapplikationer och bärbara enheter vara användbara plattformar för att bidra vid livsstilsinterventioner, som t.ex. ökad aktivitetsnivå eller förbättrad kost. O'Malley et al. (2014) utvecklade en mobilapplikation, Temple Street W82GO, som ett hjälpmedel vid viktneidgång hos överviktiga. Temple Street W82GO blev utvärderad och det framkom att den var enkel och effektiv som behandling av fetma (O'Malley et al., 2014)

Silva, Lopes, Rodrigues och Ray (2011) utvecklade en mobilapplikation som hette SapoFitness. SapoFitness är en hälsorelaterad mobilapplikation om kostutvärdering och genomförandet av utmaningar samtidigt som den varnar och motiverar användaren att hålla sin dietplan. SapoFitness håller en daglig koll på användarens kostintag samt motionsvanor (Silva et al., 2011). SapoFitness huvuduppgift är att erbjuda verktyg och motivation till att minska vikten samt öka graden av fysisk aktivitet. Mobilapplikationen erbjuder också

användaren ett kontinuerligt varningssystem där varningar och meddelande skickas ut om dieten och tar samtidigt hänsyn till motionen (Silva et al., 2011).

Mobilapplikationer som tidigare bara var tillgängliga för mobiltelefoner blir nu allt mer vanligare på webben (Mulas, Pilloni, Manca, Boratto & Carta, 2013). Syftet med att utöka mobilapplikationer till webben är att öka utbudet av motivationshöjande hjälpmedel till att utöva aktiviteter, vilket också gör att samspelet med sociala nätverk blir större. Mulas et al. (2013) menar på att länken mellan människan och datorinteraktionen kan utnyttjas för att förbättra motivationen till en mer aktiv livsstil och detta genom att erbjuda förbättrad användarupplevelse, nya typer av enheter och de nya kommunikationsnäten (Mulas et al., 2013).

Mobilapplikationer för att minska missbruk

Campling (2011) skriver att iRecovery är en mobilapplikation som utvecklats som ett spårningsverktyg för övervakande av återhämtningen hos missbrukare. iRecovery erbjuder stöd och struktur, oavsett vad missbruket avser. Den erbjuder även stöd till missbrukarens partner och/eller familj (Campling, 2011). Idag har smartphones en mängd funktioner och sensorer som kan användas inom olika behandlingsmetoder inom området återhämtning hos missbrukare. Detta bekräftas av McClernon och Choudhury (2013) som skriver att smartphones kan användas inom återhämtningsprocessen i större utsträckning med hjälp av sina sensorer som exempelvis kameror, GPS, accelerometrar och barometrar, som ger information om plats, mänsklig rörelse och omgivande ljud- och bildspråk.

I en studie genomförd av Chih et al. (2014) användes smartphones som verktyg för att besvara frågeformulär veckovis. Bland annat ombads deltagarna i studien att dikotomt besvara sin missbruksstatus under den senaste veckan. Vidare fick de rapportera deras upplevda grad av riskrelaterade problem (sömnproblem, depression och relationsbekymmer) samt deras upplevda grad av skyddsåtgärder (förtroende, AA-möten och tid med familjen) på en skala från 0 till 7 (Chih et al., 2014).

Det är inte bara beroende och missbruk av alkohol, tobak och andra droger som är aktuellt. Användningen av mobila meddelandetjänster har ökat kraftigt i hela världen, som en följd av ökat användande av smartphones. Samtidigt som meddelandetjänster såsom WhatsApp och BlackBerry Messenger (BBM) har möjlighet att skapa förbättringar i konsumenters liv, finns också en baksida med dessa smartphones och de mobilapplikationer som erbjuds (Bailin et al.,

2014). Sultan (2014) skriver att ett beroende av mobilapplikationer som WhatsApp och BBM kan leda till allvarliga sociala och personliga konsekvenser. Unga vuxna får i genomsnitt 113 SMS per dag och tittar till sin smartphone 60 gånger per dag (Harman & Sato, 2011). Vidare skriver Harman och Sato (2011) att det finns en negativ korrelation mellan SMS-frekvensen och medelbetyget i skolan. Ju mer en individ skickar och tar emot SMS, desto sämre betyg har individen i fråga.

Teoretisk referensram

Self Determination Theory (SDT) är en teori om motivation, som beskriver hur vi kan stödja våra naturliga tendenser att leva effektivt och hälsosamt (Bandura, 1997). SDT fokuserar också på hur sociala och kulturella faktorer underlättar eller underminerar människors känsla av fri vilja och initiativ, förutom deras välbefinnande och kvaliteten på deras prestationer (Bandura, 1997). Deci och Ryan (2012) förklarar att människans attityder, värderingar och beteenden påverkas av den sociala omgivningen. Teorin förutsätter även att människan utvecklats till att bli naturligt aktiv, drivs av inre motivation och vara inriktade mot att utvecklas naturligt genom integrativa processer (Deci & Ryan, 2012).

Problemformulering

Antalet stillasittande aktiviteter som tv-spel, datoranvändning och nyttjandet av andra elektroniska enheter har idag blivit betydligt vanligare de senaste decennierna. I takt med att stillasittande aktiviteter (ex. tv-spel, datoranvändning) ökar så minskar graden av fysiska aktiviteter, och riskfaktorerna för sjukdomar som övervikt, fetma och hjärt-kärlsjukdomar, blir allt fler. Samtidigt visar forskning att kraven på användandet av smartphones ökar i vardagen men att det också finns många fördelar med att använda elektroniska enheter och mobilapplikationer. Utvecklingen av mobilapplikationer blir allt mer inriktad på att vara hälsofrämjande och fokus blir större på de kroppsliga idealen och kostvanor. Kraven blir större på att föra statistik över fysiska aktiviteter, för att kunna uppvisa såväl praktiska- som fysiska resultat. Finns kunskap och intresse för att främja sin hälsa genom mobilapplikationer så finns det också stora möjligheter för att uppnå förbättrad hälsa. Eftersom mobila enheter, tv-tittande och datoranvändning bidrar till ökat stillasittande, borde också mobilapplikationer kunna verka motivationshöjande och/eller bidra till ökad fysisk aktivitet hos unga vuxna.

Syfte

Syftet var att beskriva hur unga vuxna (18-25 år) upplever hälsofrämjande mobilapplikationer som medel för att främja hälsan.

Metod

För att kunna besvara syftet användes en kvalitativ ansats med intervjuer där frågorna utgick från en frågeguide. Intervjuer användes för att få unga vuxnas upplevelser och syn på hälsofrämjande mobilapplikationer. I kvalitativa studier utgår forskaren från att verkligheten kan uppfattas på olika sätt och det därför inte finns en absolut och objektiv sanning (Olsson & Sörensen, 2011). Datan från intervjuerna lästes och lyssnades igenom fler gånger för att det skulle bli enklare att lyfta fram de meningsbärande enheterna och på så vis kunna presentera ett resultat (Graneheim & Lundman, 2004).

Urval

I studien genomfördes åtta intervjuer med unga vuxna mellan 18-25 år från en högskola i sydvästra Sverige. För att komma i kontakt med informanterna valdes en snöbollsteknik (Dahlgren, Emmelin & Winkvist, 2007). För att få deltagare till snöbollstekniken kontaktades vid första tillfället två informanter som bestod av bekanta till vänner. De två första intervjuerna bestod av en man och en kvinna. Efter genomförandet av de två intervjuerna fick informanterna valet att utse nästa person till intervjuerna, där valde den första mannen en kvinna, medan den första kvinnan valde en man, alltså skickade de intervjuerna vidare till, projektledarna, okända personer, enligt snöbollstekniken (Dahlgren et al., 2007). Samma procedur genomfördes tills åtta intervjuer var gjorda, fyra män och fyra kvinnor. Innan varje intervju genomfördes, kontaktades informanterna via telefon, för att få ett godkännande till att genomföra intervjun, och efter godkännande av informanterna skickades ett mail innehållande ett informationsbrev (se bilaga 1) som informanten kunde läsa i lugn och ro, för att sedan besluta om ett fortsatt medverkande i studien. Informanterna i intervjuerna var av olika programriktningar och hade olika beteende gällande användande av mobilapplikationer.

Datainsamling

Inför respektive intervju skickades ett informationsbrev ut till informanten, där det framgick att intervjun skulle ske på en högskola i sydvästra Sverige, vad studiens syfte var samt att information angående etiska aspekter som valfritt deltagande och så vidare uppgavs.

Informanten fick sedan informationen muntligt vid intervjutillfället, samt att ett skriftligt samtycke (se bilaga 2) signerades av informant och projektledare. Intervjuerna, som genomfördes i isolerade rum, spelades in på diktafon och mobiltelefoner samt att fältanteckningar fördes som komplement till ljudupptagningarna. Intervjuerna utgick från en tidigare skapad frågeguide (se bilaga 3) med frågor som; vad hälsa är, hur hälsofrämjande mobilapplikationer används och vilka fördelar det finns med mobilapplikationer som medel till fysisk aktivitet. Totalt genomfördes åtta intervjuer som pågick mellan 20-40 minuter.

Databearbetning och analys

Intervjuerna transkriberades ordagrant och noggrant, vilket innebär att innehållet överfördes från talspråk till skriftspråk (Olsson & Sörensen, 2011). Vidare gjordes en bearbetning och analys av informationsinnehållet som sedan ledde till en meningskoncentrering, vilket innebär att längre meningar kortas ner och den väsentliga innebörden plockas fram. Innehållsanalysen fortskred med att plocka ut meningsenheter som besvarar studiens syfte och koder skapas. Slutligen bildas kategorier av meningsenheter, kondenserade meningar, koder och underkategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Innehållsanalysens process visas i tabellen nedan i *figur 1*.

Meningsenhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
Man använder appar både för inre- och yttre motivation, man får respons av andra.	Används för inre- och yttre motivation.	Används för att bli motiverad.	Inre motivation och yttre motivation.	Ökad motivation.
Jag använder inte applikationer så mycket, men det beror på att jag inte har intresse för det.	Inget intresse för applikationer.	Inget behov av användande.	Ointresse och för komplicerat.	Ointresse för teknik och media.
Träningsövningar kan man söka och hitta på Google.	Sökningar på Internet.	Sökning av ny kunskap efter behov.	Kunskapskälla och bristande behov.	Bristande kunskap och behov.

Figur 1. Exempel på hur skapandet av meningsenheter, kondenserade meningar koder och underkategorier gått till under innehållsanalysen, för att slutligen skapa kategorier.

Resultatet från intervjuerna framställdes utifrån följande kategorier som arbetades fram i dataanalysen: *Ökad motivation till hälsofrämjande aktiviteter, Ointresse för teknik och media*

och *Bristande kunskap och behov* med tillhörande underkategorier; *Inre motivation* samt *Yttre motivation*, *Ointresse* och *För komplicerat*, och slutligen *Kunskapskälla* och *Bristande behov*.

Etiska reflektioner

Olsson & Sörensen (2011) skriver att forskarens studier styrs mer eller mindre av tvingade regler och föreskrifter, men att ansvaret ligger hos forskaren när det gäller de etiska grunderna i forskningen. Vid intervjuerna fanns det därmed ett flertal etiska aspekter som skulle följas. Först måste begriplig information om studiens tillvägagångssätt och syfte, samt eventuella risker presenteras för informanten som måste samtycka. Detta skedde både muntligt och skriftligt. Viktigt är att informationen ges i god tid och inte är längre än en A4-sida (*begriplighetskravet*), så att informanten lätt kan förstå innebörden och ta ställning till deltagande. Förutom dessa krav måste följande krav uppfyllas: *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*. De innebär att informanten själv väljer att delta, att alla uppgifter som lämnas till projektledaren behandlas så att inga obehöriga tar del av materialet samt att uppgifterna endast används för forskningsändamål. Det var även valfritt för informanterna att avbryta sitt deltagande när som helst. När intervjuerna genomförts förvarades materialet inlåst enligt de etiska aspekter som finns. Efter att intervjuerna hade genomförts, så analyserades innehållet och meningsbärande enheter plockades ut och kodades, vilket gjorde det i stort sätt omöjligt att koppla en enskild individ till studiens resultat.

Resultat

Syftet med studien var att beskriva unga vuxnas (18-25 år) upplevelse av hälsofrämjande mobilapplikationer på en skola i sydvästra Sverige. För att besvara syftet genomfördes intervjuer med åtta informanter, fyra män och fyra kvinnor. I intervjuerna framkom det att informanternas användande av mobilapplikationer var väldigt varierande, men att de var ganska överens om att mobilapplikationerna ska vara enkla och smidiga att använda och även kunna individanpassas för att kunna se till personlig utveckling. Informanterna tyckte också att i dagens samhälle finns det en träningshets men att hälsofrämjande aktiviteter ska handla om välmående för kroppen, inte resultat att uppvisa för andra.

Ökad motivation till hälsofrämjande aktiviteter

Informanterna ansåg att mobilapplikationer kunde verka motiverande. Vidare påpekade flertalet informanter att mobilapplikationer var tvungna att användas ansvarsfullt, annars finns risk för att skapa ett beroende eller skapa osunda levnadsvanor. Vidare var ett frekvent påstående att det förekom både inre- och yttre motivation hos informanterna, där inre motivation var deras egen inställning och yttre motivation var respons från mobilapplikationer och den sociala omgivningen.

Inre motivation

Flertalet av informanterna ansåg att mobilapplikationer inte var den största motivationsfaktorn till utövandet av fysisk aktivitet. En av informanterna tyckte att mobilapplikationer med inriktning på fysisk aktivitet och/eller kost var alldeles för enformiga och inte tillräckligt individanpassade.

”Appar är för enformiga och tilltalar inte mig. Jag tränar för att själv må bra och få de hälsoeffekter som träning ger.” Informant 1

Somliga informanter uppgav att de var fysiskt aktiva mest för sin egen skull, och att de följde sin personliga utveckling hellre än att dela denna utveckling samt resultat på sociala medier eller internet. Alla informanter nämnde någon gång att den främsta anledningen till att utövade fysisk aktivitet var för att må bra och ha en frisk, välfungerande kropp och få de positiva hälsoeffekter som fysisk aktivitet ger. Två av informanterna tog upp ämnet om gymmens egna mobilapplikationer. Dels användes de för att boka gruppPASS på gymmet, men också för att kunna följa sin aktivitetsfrekvens, då antalet besök på gymmet loggas in i deras mobilapplikation.

”Gymmets app med statistik kan bli som en morot för att öka antalet gymbesök.” Informant 6

Samtliga informanter redovisade att de ansåg mobilapplikationer som ett komplement till hälsofrämjande aktiviteter istället för ett medel. Flertalet valde att anteckna resultat och sin personliga utveckling på det traditionella sättet; med papper och penna. Anledningen till detta var att de inte upplevde något bekräftelsebehov i form av respons från omgivningen. En mobilapplikation som stärkte den inre motivationen och underlättade vid fysisk aktivitet genom att flytta fokus hos informanterna, var *Spotify*, en nätverksbaserad musikapplikation där möjlighet finns att skapa egna spellistor beroende på humör, musiksmak och syfte.

Samtliga informanter delade uppfattningen att det var lättare att utöva fysisk aktivitet om man lyssnade på musik samtidigt. För några var musiken peppande och fick informanterna att orka och/eller vilja mer. Ett par informanter uppgav att de främst använde *Spotify* när de gick promenader, mest för att stimulera hjärnan och göra promenaden roligare och flytta fokus från tanken att det faktiskt är en fysisk aktivitet.

”... använder Spotify för att bli peppad och glömma bort det jag gör, flytta fokus från träningen och från det som är jobbigt.” Informant 2

”Jag använder Spotify när jag promenerar eller är på gymmet och går promenader. Det är peppande.” Informant 8

Yttre motivation

Samtidigt som samtliga informanter uppgav att de främst drevs av den inre motivationen, var det en informant som påpekade att den yttre motivationsfaktorn spelade en stor roll.

”Respons från andra är triggande och motiverar mig till att fortsätta. Jag vill också se bra ut inför andra. Jag har lagt upp på sociala medier, har fått bra respons och kommer nog göra det igen.” Informant 4

Resterande informanter uppgav att de aldrig delat någon aktivitetsrelaterad bild eller status på sociala medier, främst för att de ansåg att det inte fanns något behov av att göra det. En informant nämnde att denne valt att inte dela aktivitetsrelaterade bilder eller statusar på sociala medier, eftersom det fanns en rädsla för att andra skulle tycka illa om det. En annan informant sa att tankarna och viljan hade funnits på att dela en aktivitetsrelaterad bild på sociala medier, men valde att inte göra det på grund av den mediehets som existerar kring ämnet.

De informanter som faktiskt använde fysisk aktivitets- och kostrelaterade mobilapplikationer uppgav att de främst användes för eget syfte och att några mobilapplikationer ger positiv respons efter avslutad aktivitet (förutsatt att mobilapplikationen används under aktiviteten). Detta ansågs som en yttre motivation. En av informanterna tog upp ämnet *interna träningsgrupper* och förklarade att om ett idrottslag skulle utöva fysisk aktivitet gemensamt,

så kunde en mobilapplikation bidra till ökat tävlingsmoment, något som informanten sökte i sin fysiska aktivitet.

”En applikation för interna träningsgrupper där man har samma målsättning hade varit intressant, då tror jag det hade funkat.”

Informant 5

Ointresse för teknik och media

Informanterna hade inget intresse av att använda hälsofrämjande mobilapplikationer för att tillfredsställa deras aktivitetsbehov i vardagen. Detta dels för att intresset saknas och dels för att det är komplicerat. Informanterna upplevde att hälsorelaterade mobilapplikationer innehåller för många komandon och därför väljer de att inte använda mobilapplikationerna. De kände att den information som de behöver för att främja sin hälsa hittas i stället genom sökningar på internet och från tränare, vänner och familj.

Ointresse

Intresset för att utnyttja möjligheterna av hälsofrämjande mobilapplikationer var som sagt svagt. Mycket berodde på att informanterna upplevde att de inte hade behovet av att använda mobilapplikationer i samband med hälsofrämjande aktiviteter, men också att erfarenheten är för dålig. Även att det inte finns något som ”pushar” till fortsatt fysisk aktivitet, vilket gjorde att man valde bort de hälsorelaterade mobilapplikationerna för att istället nyttja sin omgivning.

”Jag saknar momentet där någon pushar mig, som en personlig tränare eller en vän. Om det hade funnits notiser som var pushande hade jag kanske använt de (mobilapplikationer) oftare.” Informant 6

Intresset för att öka användandet av hälsofrämjande mobilapplikationer finns ändå bland ett par av informanterna. För att användandet ska bli större hos dessa informanter krävs det breddad kunskap och främst ökat intresse.

”Jag tror att om jag skulle sätta mig in i det, så skulle jag säkert hitta någon applikation som jag skulle gilla väldigt mycket och använda. Att jag inte har så stor kunskap beror på ointresse för hälsofrämjande applikationer, tror jag.” Informant 4

För komplicerat

Många av informanterna tycker att mobilapplikationer är för komplicerade och att de istället ska innehålla få och enkla tryck för att göra mobilapplikationerna smidigare. De vill att de hälsofrämjande mobilapplikationerna ska nischas mer, att de inriktar sig mer mot specifika aktiviteter istället för en mobilapplikation som har för många inslag, vilket upplevdes som ganska jobbigt att använda. Även att uppdateringar inte sker för ofta, då det upplevdes som komplicerat när skedde för mycket förändringar i mobilapplikationerna.

”Det ska vara enkelt och smidigt. Inte för många uppdateringar”.

Informant 6

Något som var återkommande i intervjuerna var att mobilapplikationerna skulle göras mer individanpassade och ta hänsyn till personlig information för att göra hälsofrämjande mobilapplikationer mer användarvänliga. Informanterna ansåg att med rätt information, kunskap och ett intresse för hälsorelaterade mobilapplikationer så kan hälsofrämjande mobilapplikationer vara ett välfungerande redskap i vardagen, men då är också kraven på att de är smidiga, enkla, specifikt inriktade och anpassningsbara.

”... dem (mobilapplikationerna) är väldigt enformiga, så att säga. Jag som varit sjuk så att säga och dem tar liksom inte hänsyn till min personliga historia. Dem tänker liksom ingenting på BMI eller så ”.

Informant 1

Vidare så är alla informanter medvetna om att smartphones ständigt finns med i vardagen och att mobilapplikationer hade utnyttjas mer om de blir enklare att använda och flyter på bättre men även att det inte krävs några andra yttre tekniska artefakter för att använda hälsofrämjande mobilapplikationer.

”Man ska inte behöva pilla för mycket och inga yttre artefakter eller extra grejer”. Informant 5

Bristande kunskap och behov

Informanterna upplevde överlag att behovet av att använda hälsofrämjande mobilapplikationer som ett hjälpande medel till aktiviteter för att främja hälsan inte fanns.

Dels berodde det på att kunskapen kring dessa hälsorelaterade mobilapplikationer var väldigt bristande, vilket informanterna menade på eftersom behovet inte fanns att nyttja hälsofrämjande mobilapplikationer i samband med aktiviteter så kände de att kunskapen inte heller behövdes och såg dessa mobilapplikationer som överflödiga och risk för att eventuellt tappa syftet kring den aktivitet som utförs.

Kunskapskälla

Hälsorelaterade mobilapplikationer sågs som ett relativt onödigt komplement till internet, som kunskapskälla och informanterna uppgav att de hellre gjorde en snabb sökning på internet via sin smartphone, än att söka efter en mobilapplikation, ladda ner och sedan använda denna.

Vidare uppgav informanterna att de i dagsläget använder mobilapplikationer i aktivitets- och hälsoförebyggande syfte i en väldigt liten utsträckning. Det beror dels på att informanterna tycker att fokus blir för mycket på smartphones istället för själva aktiviteten, men också att det inte finns kunskap av dessa hälsorelaterade mobilapplikationer i allmänhet.

Informanterna ansåg att de antingen hade den kunskapen som krävdes för att framgångsrikt kunna genomföra sina fysiska aktiviteter, alternativt sökte kunskap på andra håll. Detta skedde främst genom sociala interaktioner med tränare, vänner och familj. Även internet var en stor och snabb kunskapskälla där man själv kunde söka den information man eftersträvade att finna. Ett par informanter ansåg att mobilapplikationer var missvisande och att det var anledningen till att de inte används.

”Jag upplever inte att de (mobilapplikationer) är pålitliga, utan att de är missvisande. Därför använder jag inte de så mycket.” Informant 5

Bristande behov

Informanterna beskrev att behovet av användandet inte är stort i dagsläget, utan att de hälsorelaterade mobilapplikationer som användes i samband med aktiviteter var Spotify, som är en mobilapplikation för musik och den användes för motivation och för att flytta fokus från den fysiska aktiviteten. Runkeeper, var en annan frekvent återkommande mobilapplikation som informanterna nämnde. Den användes främst för att mäta avståndet vid promenader eller löprundor, och man kan efter avslutat aktivitet, se på en karta hur många kilometer man promenerat eller sprungit samt hur många kalorier som förbränts under tiden.

Informanterna ansåg att mobilapplikationerna som erbjuds i dagsläget innehåller för mycket information vilket gjorde att man inte orkade lägga ner den energi som krävs på det och en del mobilapplikationer upplevdes som provocerande, främst genom pushnotiser och påminnelser, vilket gjorde att man valde att ta bort mobilapplikationerna.

”... kommer en applikation som är enkel att använda, det är smidigt att telefonen alltid är med mig. Det får inte blir för mycket information”

Informant 5

Informanterna upplevde i dagsläget att det finns fler nackdelar än fördelar med mobilapplikationerna i en hälsofrämjande miljö och upplevde det som stressande och att det finns risk för fusk, och att man ljuger för sig själv. Det finns även risker för att skapa negativa beteenden där man blir beroende och att det inte längre blir hälsosamt. Informanterna uppgav att de hade testat hälsofrämjande mobilapplikationer i samband med fysisk aktivitet, men att det inte fanns något behov av mobilapplikationer.

”Jag har inget behov av applikationer när jag tränar på gym längre. Jag har använt det tidigare”. Informant 3

Diskussion

I resultatdiskussion och metoddiskussion, analyserades och diskuterades studiens uppbyggnad och resultat. I resultatdiskussionen diskuterades resultatet i förhållande till studiens syfte, utifrån bakgrund, nyinlagda referenser samt teoretiska referensramar. I metoddiskussionen diskuterades studiens metod med koppling till trovärdighetsbegreppen och hur valet av kvalitativmetod samt genomförandet av studien kan ha påverkat resultatet.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka unga vuxnas upplevelser om hälsofrämjande mobilapplikationer. Resultatdiskussionen framställdes utifrån kategorierna: *Ökad motivation till hälsofrämjande aktiviteter*, *Ointresse för teknik och media* samt *Bristande kunskap och behov*, som kom fram genom innehållsanalysen. Det framkom att informanterna inte upplevde att det fanns ett behov av mobilapplikationer som medel för att främja hälsan. Vidare ansåg informanterna att de till största del drevs av inre motivation, vilket delvis kunde förklaras till det upplevda ointresset för teknik och media.

Ökad motivation till hälsofrämjande aktiviteter

Informanterna i studien beskrev att de använde mobilapplikationer som ett komplement till hälsofrämjande aktiviteter snarare än att mobilapplikationer var den styrande motivationsfaktorn. Mulas et al. (2013) menar på att interaktionen mellan människor och teknik kan utnyttjas som en motivationshöjare till en mer aktiv livsstil. Hallberg (2010) skriver att känslan av kontroll över sin tillvaro ligger i den mänskliga naturen. *Self-determination Theory* (SDT) förklarar att människans uppfattning om hur stor kontroll vi har över ett beteende, också har stor påverkan på om vi faktiskt utför detta, exempelvis hälsofrämjande aktiviteter (Hallberg, 2010). SDT lägger stort fokus på inre motivation, som är människans naturliga tendens att söka utmanande situationer.

Vidare behandlar SDT området hur människor ägnar sig åt beteenden som inte drivs av inre motivation. När någon yttre påverkningsfaktor (i detta fall mobilapplikationer) försöker framkalla ett visst beteende hos andra, som en kostförändring eller ökad grad av fysisk aktivitet, kan motivationen variera från amotivation (ovilja till engagemang), till passivt deltagande, till aktivt och upplevt självbestämmande engagemang (Hallberg, 2010).

Informanterna uppgav att de upplevde att de mobilapplikationer de använt inte varit pålitliga och att de "kostar mer än vad de ger" i form av energi- och tidskrav. Enligt Social Cognitive Theory (SCT) är ett nyckelbegrepp inom motivation *förväntningar på utfallet av aktiviteten* (Bandura, 1997). Denna förväntan innebär en tilltro till mobilapplikationerna och dess innehåll. Om de fördelar som förväntades med en mobilapplikation inte uppfylls, så sjunker också tilltron. Därmed minskar också motivationsnivån som upplevs från mobilapplikationer. Silva et al. (2011) menar att det är viktigt att kunna erbjuda verktyg i mobilapplikationer som höjer motivationen och graderna på aktiviteterna.

Ointresse för teknik och media

I studiens resultat framkom det att informanterna upplevde ett ointresse av hälsofrämjande mobilapplikationer. Samtidigt som Al Ayubi et al. (2014) menar på smartphones erbjuder nya möjligheter och utveckling av hälsorelaterade mobilapplikationer, används inte dessa mobilapplikationer i stor utsträckning, framförallt av unga vuxna. Om inte unga vuxna använder sig av den nya tekniken som finns idag för att främja hälsan, vem ska då nyttja denna teknik? Är det så att det är den äldre generationen som använder dessa mobilapplikationer och ser sina smartphones som hjälpmedel? Informanterna tyckte inte sig

behöva den information som mobilapplikationer innehåller när det gäller att främja hälsan, utan upplevde det istället som stressande.

Ding et al. (2013) menar på att ett ökat intresse för användandet av mobilapplikationer av hälsofrämjande program inriktade på livsstilsförändringar av fysisk aktivitet är nödvändigt men att det är svårt. Idag har smartphones möjligheten att ge varierande nivåer av utmaningar mot fysiska aktiviteter med interaktiv och motiverande feedback kopplat till SMS (Ding et al., 2013). Men det finns brister i verktygen för individers hälsofrämjande kunskaper och färdigheter för att förebygga sjukdom och främja hälsa i vardagen (Abel, Hofmann, Ackermann, Bucher & Sakarya, 2014).

I en studie genomförd av Mukhtar och Belaid (2013) konstaterades det att fysiska aktiviteter spelar en viktig roll för en förbättrad hälsa och att det finns möjlighet att effektivt öka intresset för fysiska aktiviteter. Mariani och Pêgo-Fernandes (2014) menade på att fokus på teknikanvändandet i form av mobilapplikationer kommer allt mer främja hälsan. Genom att använda tekniken i smartphones finns möjlighet att öka medvetenheten och övertyga användarna att utöva fysiska aktiviteter genom att använda adaptiva modeller baserade på individens framsteg (Mukhtar & Belaid, 2013).

Då det inte förekom några frågor gällande missbruk i frågeguiden, förekom inte heller något material från intervjuerna gällande detta område. Informanterna beskrev att de inte använder sina smartphones så mycket som ett hälsofrämjande medel, utan istället använder sin sociala omgivning som stöd, vilket kan vara en faktor som påvisar att de inte använder sina smartphones på ett sätt som kan verka hämmande för den personliga och sociala hälsan. Ett par av informanterna uppgav också att de notiser som mobilapplikationer skickar ut kan vara störande och kan leda till ointresse för mobilapplikationer. Även detta kan ses som att informanterna saknar intresse för tekniken och inte heller har problem med sitt användande av smartphones.

Bristande kunskap och behov

De flesta informanterna uppgav att de inte har något behov av hälsofrämjande mobilapplikationer i sina sökningar efter kunskap om hälsofrämjande aktiviteter. Informanterna upplevde mobilapplikationer som överflödiga och sökte information och tips på olika forum via internet, sociala medier. Genom att vända sig till tränare, vänner och familj som är fysiskt aktiva, delades också erfarenheter och kunskaper.

I dagens samhälle är antalet personer med tillgång till och använder internet stort, samtidigt som det ökar snabbt (Spada, 2014). Van den Berg, Schoones och Vlieland (2007) menar att några av fördelarna med att använda sig av internetbaserad kunskap är att ett stort antal individer kan nås, men också att användandet av internet kan ge individer tillgång till stora mängder information och kunskaper precis när som helst. Samtidigt som den hälsorelaterade informationen över internet växer, menar van Deursen och van Dijk (2011) att befolkningen saknar allmän kunskap, framförallt inom området hälsa. van Deursen och van Dijk (2011) menar också på att bristen är stor hos den yngre generationen, som också är den största målgruppen för användandet av internet. Om det finns bristande kunskaper och färdigheter hos unga vuxna, vilka ska då nyttja internet som källa till information för hälsofrämjande aktiviteter.

I en pilotstudie med fokusgrupper som genomfördes av Vandelanotte et al. (2013) undersöktes uppfattningar om användandet av internet och smartphones för att förbättra hälsan. I studien framkom det att användningen av internet som resurs för att snabbt och enkelt söka efter information var bättre än att använda smartphones och applikationer (Vandelanotte et al., 2013). Vidare så menar Vandelanotte et al. (2013) att det är viktigt att vara engagerad inom områdena internet och smartphones för att finna kunskaper för hälsofrämjande insatser.

Metoddiskussion

I denna del diskuteras studiens kvalitativa metod utifrån trovärdighetsbegreppen: *överförbarhet*, *tillförlitlighet* och *giltighet* (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska resultatet vara så trovärdigt som möjligt och ska utvärderas i förhållande till metoderna som används.

Studien som gjordes var relativt liten, endast åtta stycken intervjuer genomfördes och resultatets *överförbarhet* anses inte ha något starkare samband för att kunna överföras till unga vuxnas användande av hälsofrämjande mobilapplikationer. För att stärka studiens *överförbarhet* borde fler unga vuxna inkluderas. För att öka *överförbarhetens* styrka, hade fler intervjuer kunnat genomföras och ett större område än bara en skola i sydvästra Sverige, men att resultatet kan utgöra underlag för diskussion gällande unga vuxnas användande av mobilapplikationer.

Urvalet av informanterna som valdes gjordes genom snöbollstekniken och där informanterna bestod av fyra män och fyra kvinnor vilket också stärker studiens *giltighet* samt att informanterna fick tid till att överväga sin medverkan och läsa igenom studiens informationsbrev om syftet och tillvägagångssätt. Samtidigt kan studiens *giltighet* försvagats genom användandet av snöbollstekniken, då informanter med ett stort, alternativt litet, intresse för teknik kan ha valts. I studien var flera informanter negativt inställda till metoden och en liknande studie hade kunnat få helt andra resultat, beroende på informanternas inställning och svar. Vidare ställdes inga frågor om missbruk och hur detta eventuellt återspeglade sig i deras användande av smartphones, vilket gjorde att ett stort område från bakgrunden förblev obesvarat under resultatet.

Alla intervjuer genomfördes i isolerade rum för att eliminera åhörare. Intervjuerna spelades in med diktafon och mobiltelefoner samt att fältanteckningar fördes som komplement till ljudupptagningarna då eventuella ”intervjueffekter” (bakgrundsljud och andra faktorer som kan hämma intervjuerna samt inspelningarna) och tekniska problem kunde förekomma (Trost, 2010). Genom att alla intervjuer genomfördes inom loppet på en vecka, kunde resultatets *trovärdighet* stärkas något, och även genom att intervjuerna transkriberades ordagrant från talspråk till skriftspråk leder till högre *trovärdighet* (Graneheim & Lundman, 2004).

Materialet läste och lyssnades igenom ett flertal gånger för att hitta meningsenheter som sedan kodades, kategoriserades och fick teman för att kunna besvara syfte och frågeställningarna vilket också stärkte resultatets *tillförlitlighet* i studien. Informanterna, som gick på samma skola men på olika programinriktningar gjorde också så att studien blev med *tillförlitlig*.

Resultatets *giltighet* stärks genom att det i studien lyftes fram olika citat och hur innehållsanalysen har gått till. Citaten som har lyfts fram har varit relaterade till de teman som valdes under analysen av intervjuerna enligt Graneheim och Lundman (2004). Vidare så ansågs intervjuer vara ett lämplig tillvägagångssätt för att studera och besvara syftet av användandet av mobilapplikationer, vilket ledde till en större *giltighet*.

Några av de etiska aspekterna som följts under arbetet är; informationsbrevet som skickades ut i god tid till informanterna om studiens syfte samt rätten till att avbryta när som helst. Informanterna gav ett samtycke innan intervjuerna påbörjades samt att innehållet från varje intervju behandlades konfidentiellt och att informationen hölls inlåst är faktorer som höjer *trovärdigheten* och *tillförlitligheten* till studien.

Konklusion

I studiens resultat framkom det tre kategorier med respektive underkategorier för att urskilja de olika aspekter som var av betydelse. Kategorin *Ökad motivation till hälsofrämjande aktiviteter* och underrubrikerna *Inre motivation* samt *Yttre motivation* beskrev informanternas motivationsnivå och upplevelser. Informanterna ansåg att de endast hade en inre motivation och att de drevs av att följa den personliga utvecklingen. De uppgav att de knappt använde mobilapplikationer och då endast som komplement till fysisk aktivitet. Den andra kategorin *Ointresse för teknik och media* med underrubrikerna *Ointresse* och *För komplicerat* skildrade bland annat hur informanterna upplevde att det var för komplicerat att använda hälsofrämjande mobilapplikationer i samband med aktiviteter. En frekvent kommentar var att det inte fanns något större intresse i att använda hälsorelaterade mobilapplikationer, där flertalet informanter upplevde att det istället var ett stressmoment. Vidare framkom det att informanterna uteslutande upplevde en större trygghet och säkerhet i att utbyta kunskap och erfarenheter med tränare, vänner och familj, istället för att använda mobilapplikationer som kunskapskälla. I den tredje och sista kategorin *Bristande kunskap och behov* med underkategorierna *kunskapskälla* och *bristande behov* beskrevs det att det i dagsläget inte finns ett tillräckligt stort behov av att använda mobilapplikationer för att öka eller upprätthålla nivån av fysisk aktivitet. Vidare ansågs upplevelsen av de hälsorelaterade mobilapplikationer som använts vara övervägande negativ då de var för tidskrävande, komplicerade samt att de flyttade fokus från aktiviteten.

Implikation

För att utveckla nya hälsofrämjande metoder, för att ge en ökning i användandet av hälsofrämjande mobilapplikationer, krävs det att företagen som utvecklar mobilapplikationer lyckas individanpassa dessa. Då de produkter som finns på marknaden idag inte tilltalar informanterna och upplevs vara för komplicerade och tidskrävande, är det inom dessa områden den framtida utvecklingen bör ske. Genom att förenkla mobilapplikationerna och samtidigt lyckas implementera de befintliga, samt nya funktioner i smartphones, kan också användandet öka. Vidare måste intresset för mobilapplikationer som medel för att främja hälsan hos användarna öka samtidigt som de hälsorelaterade mobilapplikationer som finns på marknaden i dagsläget blir mindre komplicerade. Fler mobilapplikationer som är nischade kan vara ett sätt att öka intresset, då det blir lättare för användarna att hitta en mobilapplikation med de funktioner som eftersträvas.

Referenser

Abel, T., Hofmann, K., Ackermann, S., Bucher S. & Sakarya, S. (2014). Health literacy among young adults: a short survey tool for public health and health promotion research. *Health Promotion International*, doi: 10.1093 /heapro/dat096

Al Ayubi, S.U., Parmanto, B., Branch, R. & Ding, D. (2014). A Persuasive and Social mHealth Application for Physical Activity: A Usability and Feasibility Study. *JMIR mHealth uHealth*, 2(2):e25

Bailin, A., Milanaik, R. & Adesman, A. (2014). Health implications of new age technologies for adolescents: A review of the research. *Current Opinion in Pediatrics*, doi: 10.1097/MOP.0000000000000140

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman

Caburnay, C. (2009). New opportunities for health communication using media-based technologies. *PsycCRITIQUES*, 54(32)

Campling, S.J. (2011). Review of iRecovery - iPhone/iPad application. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 18(3), 188-190

Chih, M., Patton, T., McTavish, F.M., Isham, A.J., Judkins-Fisher, C., Atwood, A.K. & Gustafson, D.H. (2014). Predictive modeling of addiction lapses in a mobile health application. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 46(1), 29-35

Dahlgren, L., Emmelin, M. & Winkvist, A. (2007). Qualitative methodology for international public health. (2.ed.) *Umeå: Epidemiology and Public Health Sciences, Department of Public Health and Clinical Medicine*, Umeå University

Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2012) Self-determination theory. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology: Vol. 1* (pp. 416-437). Thousand Oaks, CA: Sage

Ding, H., Karunanithi, M., Duncan, M., Ireland, D., Noakes, M. & Hooker, C. (2013) A mobile phone enabled health promotion program for middle-aged males. *Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)*, 2013 35th Annual International Conference of the IEEE, page: 1173 – 1176

- Direito, A., Pfaeffli Dale, L., Shields, E., Dobson, R., Whittaker, R. & Maddison, R. (2014). Do physical activity and dietary smartphone applications incorporate evidence-based behaviour change techniques? *BMC Public Health*, 14:646
- Falaki, H., Mahajan, R., Kandula, S., Lymberopoulos, D., Govindan, R. & Estrin, D. (2010). Diversity in Smartphone Usage In Proceedings of the 8th International Conference on Mobile Systems, Applications, and Services. *MobiSys'10*, doi>10.1145/1814433.1814453
- Fanning, J., Mullen, S.P. & McAuley, E. (2012). Increasing physical activity with mobile devices: A meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), p61-p71
- Folkhälsomyndigheten (2014) Fysisk aktivitet. Hämtad 2014-11-14 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/fysisk-aktivitet/>
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education Today*, 24,105-112
- Hallberg, L. R-M (2010). *Hälsa och livsstil: forskning och praktiska tillämpningar*. Studentlitteratur: Lund
- Harman, B.A. & Sato, T. (2011). Cell phone use and grade point average among undergraduate university students. *College Student Journal*, 45(3), 544-549
- Hilliard, M-E., Hahn, A., Ridge, A-K., Eakin, M-N. & Riekert, K-A. (2014). User Preferences and Design Recommendations for an mHealth App to Promote Cystic Fibrosis Self-Management. *JMIR mHealth uHealth*, 2(4):e44
- Kee, C.L. & Samsudin, Z. (2014). Mobile devices: Toys or learning tools for the 21st century teenagers? *TOJET: The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 13(3), 107-122
- Koezuka, N., Koo, M., Allison, K.R., Adlaf, E.M., Dwyer, J.J.M., Faulkner, G. & Goodman, J. (2006). The relationship between sedentary activities and physical inactivity among adolescents: Results from the Canadian community health survey. *Journal of Adolescent Health*, 39(4), 515-522
- Lee, W., Chae, Y.M., Kim, S., Ho, S.H. & Choi, I. (2010). Evaluation of a mobile phone-based diet game for weight control. *Journal of telemedicine and telecare*, 16(5), 270-275

- Lieffers, J.R.L. & Hanning, R.M. (2012). Dietary Assessment and Self-monitoring: With Nutrition Applications for Mobile Devices. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 73(3):e253-60
- Livingston E. H. & Zylke J. W. (2012). Progress in Obesity Research: Reasons for Optimism. *JAMA*, 308(11):1162-1164
- Mariani, A.W. & Pêgo-Fernandes, P.M. (2014). Smartphones and health promotion. *Sao Paulo Medical Journal*, 132(5), 259-260
- Martínez-Pérez, B., de la Torre-Díez, I. & López-Coronado, M. (2013). Mobile health applications for the most prevalent conditions by the world health organization: Review and analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 15(6), 78-96
- Martínez-Pérez, B., de la Torre-Díez, I., López-Coronado, M. & Sainz-De-Abajo, B. (2014) Comparison of mobile apps for the leading causes of death among different income zones: a review of the literature and app stores. *JMIR Mhealth Uhealth*, doi: 10.2196/mhealth.2779
- McCleron, F.J. & Choudhury, R.R. (2013). I am your smartphone, and I know you are about to smoke: The application of mobile sensing and computing approaches to smoking research and treatment. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(10), 1651-1654
- Middelweerd, A., Mollee, J-S., van der Wal, N-C., Brug, J. & te Velde, S-J. (2014). Apps to promote physical activity among adults: a review and content analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 11: 97
- Mukhtar, H. & Belaid, D. (2013) Using Adaptive Feedback for Promoting Awareness about Physical Activeness in Adults. *Ubiquitous Intelligence and Computing*, 2013 IEEE 10th International Conference, page: 638 – 643
- Mulas, F., Piloni, P., Manca, M., Boratto, L. & Carta, S. (2013). Linking Human-Computer Interaction with the Social Web: A web application to improve motivation in the exercising activity of users. *Cognitive Infocommunications (CogInfoCom)*, 2013 IEEE 4th International Conference on, page 351-356
- Nationalencyklopedin (2014) Applikation. Hämtad 2014-11-14 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/applikation>

- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och Kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber
- O'Malley, G., Dowdall, G., Burls, A., Perry, I. J. & Curran, N. (2014). Exploring the usability of a mobile app for adolescent obesity management. *JMIR mHealth and uHealth*, 2(2)
- Predrag, K. & Wanda, P. (2014) Managing health with mobile techonlogy. *Magazine interactions, Interactions homepage archive*. Volume 21 Issue 1, pages 66-69
- Price, S., Davies, P., Farr, W., Jewitt, C., Roussos, G. & Sin, G. (2014). Fostering geospatial thinking in science education through a customisable smartphone application. *British Journal of Educational Technology*, 45(1), 160-170
- Rhodes, R.E. & Dean, R.N. (2009). Understanding Physical Inactivity: Prediction of Four Sedentary Leisure Behaviors. *Leisure Sciences*. Vol. 31, Iss. 2
- Silva, B.M., Lopes, I.M, Rodrigues, J.J.P.C. & Ray, P. (2011) SapoFitness: A mobile health application for dietary evaluation. *e-Health Networking Applications and Services (Healthcom)*, 2011 13th IEEE International Conference on, page 375-380
- Spada, M.M. (2014) An overview of problematic internet use. *Addictive Behaviors*, Volume 39, Issue 1, Pages 3–6
- Sultan, A.J. (2014). Addiction to mobile text messaging applications is nothing to "lol" about. *The Social Science Journal*, 51(1), 57-69
- Takahashi, Y., Ohura, T., Ishizaki, T., Okamoto, S., Miki, K., Naito, M. & Nakayama, T. (2011). Internet use for health-related information via personal computers and cell phones in japan: A cross-sectional population-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), 385-398
- Trevorrow, P. (2012) Technology running the world: The Nike+iPod kit and levels of physical activity. *Loisir et Société / Society and Leisure*, Vol. 35, Issue 1
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- Vandelanotte, C., Caperchione, C.M., Ellison, M., George, E.S., Maeder, A., Kolt, G.S. & Mummery, W.K. (2013). What kinds of website and mobile phone–delivered physical activity

and nutrition interventions do middle-aged men want? *Journal of Health Communication*, 18(9), 1070-1083

Van den Berg, M.H., Schoones, J.W. & Vlieland, T.P.M.V. (2007). Internet-based physical activity interventions: A systematic review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 9(3), 71-86

van Deursen, Alexander J.A.M. & van Dijk, Jan A.G.M. (2011). Internet skills performance tests: Are people ready for eHealth? *Journal of Medical Internet Research*, 13(2), 150-161

World Health Organization (2009) Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences. Hämtad 2014-11-14 från

http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

Bilaga 1

Informationsbrev

Information angående vår studie om unga vuxnas (18-25 år) upplevelse av hälsofrämjande mobilapplikationer på smartphones.

Vi är två studenter på Högskolan i Halmstad, som läser Idrottsvetenskap med inriktning Folkhälsovetenskap. Vi skriver vår c-uppsats om unga vuxnas upplevelse av hälsofrämjande mobilapplikationer, då användningen av smartphones, mobilapplikationer, data och andra mobila enheter har aldrig varit större. Syftet med uppsatsen är att undersöka hur unga vuxna upplever sig av mobilapplikationer för att främja hälsan.

Du som är mellan 18-25 år tillfrågas därmed om du vill delta i denna studie gällande din upplevelse av hälsofrämjande mobilapplikationer.

Intervjuerna kommer utgå ifrån en frågeguide som innehåller ett tiotal frågor om upplevelsen av mobilapplikationer. Vi som projektledare kommer följa denna frågeguide och varje intervju kommer ta cirka 30 minuter. Intervjun kommer att spelas in samt att fältanteckningar förs parallellt. Sedan kommer inspelningarna och fältanteckningarna överföras från talspråk till skriftspråk för att sedan analyseras. Material och information från intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras inlåst. Efter avslutad studie kommer materialet sedan förstöras.

Allt deltagande är frivilligt och Du kan avbryta deltagandet när som helst under pågående intervju utan någon speciell orsak. Det medför inte heller några negativa konsekvenser. Inga namn och personuppgifter kommer finnas tillgängligt för utomstående i projektet utan endast vi som projektledare och vår handledare kommer ha tillgång till uppgifterna. Efter uppsatsen är klar kommer den slutligen publiceras genom Högskolan i Halmstads bibliotekskatalog DIVA.

Vid eventuella frågor om projektet eller intervju kontakta nedanstående via telefon eller e-post.

Med vänliga hälsningar

Niklas Liljebjörn
niklas@liljebjorn.se
0736-196360

Felix Mattsson
Felluux@hotmail.com
0768-207021

Maria Nyholm
Maria.Nyholm@hh.se
035-167637

Bilaga 2

Skriftligt informerat samtycke

Som deltagare i studien, gällande unga vuxnas upplevelse av hälsofrämjande mobilapplikationer, har jag fått ta del av muntlig och skriftlig information om studien och förstår att mitt deltagande är helt frivilligt och jag kan när som helst välja att inte längre delta, utan ange någon särskild orsak. Mina studier i skolan påverkas inte om jag väljer att avbryta deltagandet i studien.

Deltagare: _____

Ort och datum: _____

Namnunderskrift: _____

Namnförtydligande: _____

.....

Projektansvariga: _____

Ort och datum: _____

Namnunderskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Bilaga 3

Intervjuguide

1. Vad är hälsa för dig i vardagen?
2. Vad gör du för att bevara hälsan i vardagen?
3. Vad är en hälsofrämjande aktivitet för dig?
4. Hur får du kunskaper om vad som är hälsofrämjande?
5. Hur använder du mobilapplikationer till hälsofrämjande aktiviteter?
6. Motiverar hälsorelaterade mobilapplikationer dig att utföra aktivitet? Inre/yttre motivation?
7. Vad skulle få dig att använda hälsorelaterade mobilapplikationer i större utsträckning?
8. Hur skulle du vilja att en hälsorelaterad mobilapplikation ska se ut?
9. Vilka fördelar ser du med mobilapplikationer som medel till fysiska aktiviteter?
10. Finns det några risker med mobilapplikationer som medel till fysiska aktiviteter?
11. Har du något övrigt att tillägga?

Felix Mattsson

Niklas Liljebjörn



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se