



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för arbets- och folkhälsovetenskap

Sömnlöshet och ohälsa bland högskolestudenter

– *En kvantitativ studie*

C-uppsats

Patrik Halicki

VT 2012

Examensarbete, kandidatnivå, 15hp

Folkhälsovetenskap

Folkhälsovetenskap: teorier och metoder med tillämpning och examensarbete

Hälsopedagogiska programmet

Examinator: Ola Westin

Handledare: Fredrik Hellström

Insomnia and health problems among college students

- *A quantitative study*

Patrik Halicki
Scientific Thesis C, University of Gefle
Spring 2012

patrik.halicki@live.se

Abstract

This study **aims** to examine the perceived prevalence of insomnia and the perceived mental and physical health problems among male and female college students. To investigate this, a quantitative **method** was used and a questionnaire was created. The study included 82 college students, 51 women and 31 men. Statistical methods have been used to calculate the mean values and differences. Spearman's rank and correlation test were run to examine correlations between men's and women's sleeping habits and between insomnia and mental/physical health. The main **results** showed that 24 percent of the respondents felt their sleep were either not very good or not good at all. Totally 17 percent felt the same about their mental and physical health. In percentage, there were more female than male students who felt their sleep was good. The results also showed a strong link between good perceived mental/physical health and good sleep quality. **Conclusions** can be drawn that insomnia is very common among the respondents. The perceived sleep has also been shown to have very strong links to the perceived mental and physical health.

Keywords: Sleep, Insomnia and Health.

Sömnlöshet och ohälsa bland högskolestudenter

- *En kvantitativ studie*

Patrik Halicki
C-uppsats, Högskolan i Gävle
Våren 2012

patrik.halicki@live.se

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka den uppfattade förekomsten av sömnlöshet och den upplevda psykiska samt fysiska ohälsan, hos manliga och kvinnliga högskolestudenter. En kvantitativ **metod** användes och ett frågeformulär skapades för att undersöka detta. I undersökningen deltog sammanlagt 82 personer, varav 51 kvinnor och 31 män. **Resultaten** visade att ungefär 24 procent av respondenterna upplevde sin sömn som antingen *inte särskilt bra* eller *inte bra alls*. Totalt cirka 17 procent svarade samma sak gällande sin upplevda psykiska och fysiska hälsa. Procentuellt, fanns det fler kvinnliga än manliga studenter som kände att deras sömn var bra. Resultaten visade också på en stark koppling mellan god upplevd psykisk/fysisk hälsa och god sömnkvalitet. **Slutsatser** kan dras om att sömnlöshet upplevs förekomma i hög grad hos respondenterna och att det finns ett starkt samband mellan bra upplevd psykisk/fysisk hälsa och bra sömnkvalitet.

Nyckelord: Sömn, Sömnlöshet och Hälsa.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	2
2.1 Begrepp	2
2.2 Historik.....	4
2.3 Tidigare studier	5
2.4 Problemformulering.....	6
3. Syfte	7
3.1 Frågeställningar.....	7
4. Metod	8
4.1 Tillvägagångssätt.....	8
4.2 Urval.....	8
4.3 Datasamlingsmetod.....	8
4.4 Dataanalys.....	9
4.5 Etiska överväganden	9
5. Resultat	10
6. Diskussion	15
6.1 Resultatdiskussion.....	15
6.2 Metoddiskussion	19
7. Slutsats	20
8. Referenser	21

Bilaga 1: Enkät

1. Inledning

Hälso- och sjukvården ansvarar för en förbättrad folkhälsa i landet, därför vill regeringen idag öppna upp för en mer hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Detta för att upplysa om metoder för att förebygga sjukdom och skada hos befolkningen (FHI 2009). Under målområde sex utav Sveriges elva folkhälsomål förtydligas också detta:

"Hälso- och sjukvården spelar en viktig roll i utvecklingen av en god folkhälsa. Inte bara genom att behandla sjukdom och skada, utan också genom sin möjlighet att förebygga dessa samt att främja hälsa." (FHI 2009).

Utgångsläget inför det folkhälsopolitiska arbetet ligger i att varje enskild medborgare ska ta ansvar och framförallt vill förbättra sin hälsa. Det är därför viktigt, anser regeringen, att skapa goda förutsättningar och ett bra stöd för enskilda att göra hälsosamma val (Regeringskansliet 2012).

Förutom rekommendationerna om fysisk aktivitet och bra kost som är centrala delar i folkhälsoarbetet, är det även viktigt med god sömn och vila för att vi människor ska uppnå en hälsosammare livsstil. Idag är olika typer av sömnbesvär vanligt förekommande bland befolkningen och enligt undersökningar från ULF (Undersökningarna av levnadsförhållanden) ökar andelen sömnbesvär varje år, både hos män och kvinnor. Sedan ULF började med sin undersökning 1980 har sömnbesvären i landet ökat med mer än 20 % (ULF 2012).

Sömnen har en stor betydelse för vår återhämtning och för den fysiska och psykiska hälsan. Störd sömn kan leda till olika psykosociala och stressrelaterade besvär. Enligt socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 är exempelvis oro och ångest mycket vanligare hos personer med just sömnbesvär. Världshälsoorganisationens definition på hälsa från 1946, som är den mest använda, lyder: *"hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande"*. Med tanke på hur stora kopplingar det finns mellan dessa tre faktorer och sömn, måste det allt stigande antalet sömnsvårigheter och besvär tas på större allvar.

2. Bakgrund

I följande avsnitt presenteras de begrepp som avses användas i studien. Historik kommer även att beskrivas samt vad tidigare forskning säger om sömn och sömnbesvär bland till exempel högskolestudenter och hur stor inverkan den har på hälsan. Avsnittet avslutas därefter med en problemformulering. Litteraturen i uppsatsens bakgrund baseras på fakta från böcker och vetenskapliga artiklar skrivna av författare från både Sverige och utlandet. Studien presenterar således hur sömnlöshet och ohälsa hör samman ur ett nationellt och internationellt perspektiv.

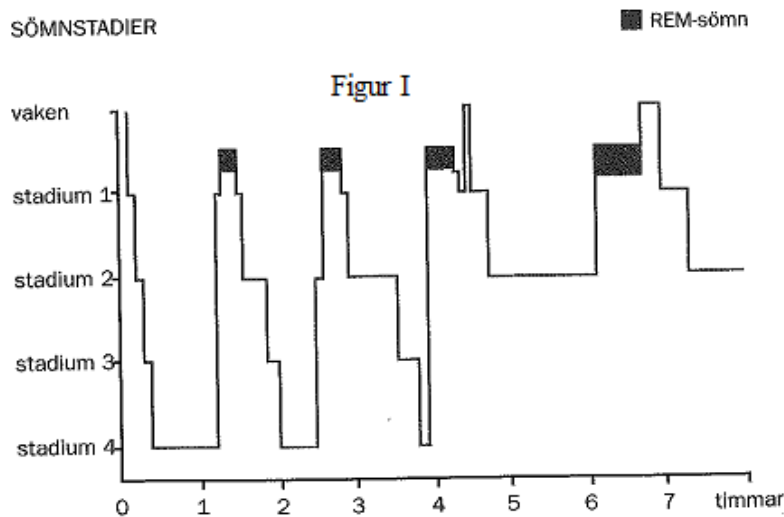
2.1 Begrepp

Sömn

Chokroverty (2010) förklarar sömn som ett tillstånd då kroppen befinner sig i vila. Den mäts genom att elektroder klistras fast på huvudet för att registrera elektriska aktiviteter i hjärnbarken (EEG), ögonrörelser (EOG) och tonus i skelettmuskulaturen (yt-EMG). Utifrån beteendemässiga och fysiologiska kriterier delas sömnen upp i två stadier: icke-REM-sömn (Eng: non rapid eye movement, NREM) och REM-sömn (Eng: rapid eye movement, REM). Icke-REM-sömn subgrupperas i ytterligare fyra sömnstadier (1-4) (Chokroverty 2010).

Sömnstadier

Enligt Hetta (1994) sker övergången mellan vakenhet och sömn i stadie I som förekommer alldeles i början av natten och består av cirka 5 procent av den fullständiga sömntiden, detta är en ytlig sömn som lätt kan förväxlas med dåsigheit. Den typen av sömn som vi uppehåller oss i största delen av tiden (ca 50 %) sker i stadie II, detta är fortfarande en ytlig sömn men här minskar pulsen och vi andas allt lugnare, blodtrycket och kroppstemperaturen sjunker samtidigt som musklerna slappnar av. Stadie III och IV kallas vidare för deltasömn och är en form av djupsömn där utsöndring av tillväxthormon börjar och utsöndring av könshormoner ökar. Rem-sömnen är en form av drömsömn där puls, andning och blodtryck är som i vaket tillstånd (Hetta 1994).



Figur I: Sömntidens fördelning över de olika sömnstadierna (Akasha, Olsen 2007).

Sömlöshet

Uppsatsen utgår från Nationalencyklopedins definition på sömlöshet:

”Sömlöshet, insomni, sömnsvårigheter, svårigheter att somna, onormala uppvaknanden eller en kombination av dessa. Otillräcklig nattsömn ger bl.a. trötthet, irritabilitet och koncentrationssvårigheter. Ibland kan nattsömnen upplevas som för kort, trots att den är biologiskt tillräcklig. Orsaker till sömlöshet kan vara t.ex. buller, rubbning av dygnsrytmen, smärta, sjukdom eller olika levnadsproblem” (Nationalencyklopedin 2012).

Sömlöshet kan enligt Akasha och Olsen (2007) även förekomma under olika former;

- **Övergående sömlöshet:** Ett fåtal sömlösa nätter på grund av exempelvis stress, konflikter, oväsen, sjukdomar eller jetlag.
- **Kortvarig sömlöshet:** En sömlöshet som når upp till tre veckor, där skälen är olika typer av påfrestningar, konflikter på jobbet eller i familjen samt stress.
- **Kronisk sömlöshet:** En sömlöshet som uppgår till mer än tre veckor och som oftast börjar med stress samt utvecklas till att man börjar oroa sig för sömnbristen. En kronisk sömlöshet kan även bero på någon sjukdom som helst skall behandlas.
- **Insomningssvårigheter:** Man har svårt att somna. Normalt tar det cirka 15-20 minuter för en utvilad genomsnittsmänniska att somna (Akasha, Olsen 2007). Har man insomningssvårigheter tar det över en halvtimme tills man somnar.
- **Svårt att somna om:** Man bryter sin sömn flera gånger under natten genom att vakna och inte kan somna om förrän mer än en halvtimme senare.

Hälsa

Hälsa är ett begrepp som kan definieras på många olika sätt. I denna uppsats, kommer definitionen utgå ifrån världshälsoorganisationens (WHO) definition från 1946.

"Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande"

(WHO 1946)

2.2 Historik

Den exakta funktionen av sömn är idag okänd men flera decennier av forskning visar på att sömnen har en viktig roll i det centrala nervsystemet. Den återställer kroppen, förstärker minnet och påverkar regleringen i vår kropp (Lee, Douglass 2010).

Man började forska kring sömn, sömnstörningar och om olika sätt att påverka sovandet under mitten av 1950-talet. Innan dess hade sömnen endast betraktats som ett passivt tillstånd av vila, där vi återhämtade oss från dagliga fysiska samt psykiska påfrestningar. Man ansåg att sömnen hade ett kontinuerligt förlopp utan vare sig förändring eller variation (Roos, Atterstam 1989). Synen på varför vi sover kom att förändras progressivt, tack vare nya undersökningsmetoder på sovande människor gjorda av två stycken amerikanska forskare vid namn Dement och Kleitman vid Stanford-universitet i USA på 50-talet.

Dement och Kleitman kunde se att sömnen bestod utav en ständigt pågående föränderlig process. Hos sovande personer med cirka 90 minuters intervall registrerades särskilda vågräta ögonrörelser som höll på ungefär 20-30 minuter. Sömnfasen fick därav också namnet "Rapid Eye Movement" (REM-sömn), det vill säga sömn med snabba ögonrörelser. Man kom även fram till att om försökspersonerna väcktes under REM-sömnen uppgav de nästan i samtliga fall att de befann sig i en dröm (Dement, Kleitman 1957).

Idag är sömn fortfarande ett av de fenomen inom biologin som forskare förstår minst. Sömn anses regleras genetiskt och därför forskas det intensivt kring utvecklingen av modellorganismer för att tolka de molekylära mekanismerna för sömn och försöka att identifiera de genetiska grunderna för mänskliga sömnstörningar (Sehgal, Mignot 2011).

2.3 Tidigare studier

Här presenteras olika studier som tar upp hur vanligt förekommande sömnlöshet är bland högskolestudenter, vad sömnlöshet kan ge upphov till och vad den har för konsekvenser på vår psykiska samt fysiska hälsa.

Studenter har sedan länge ansetts vara en utsatt grupp som drabbats särskilt hårt av sömnsvårigheter (Brooks et al. 2009). Tidigare studier har bekräftat att personer som lider av sömnlöshet kan vara i riskzonen för utveckling av exempelvis depression och andra psykiska åkommor (Brooks et al. 2009). Sömnlöshet ökar även risken för övervikt eftersom sömnrubbingarna stör dygnsrytmen samt energiomsättningen. Kort sömn har kopplingar med ett ökat BMI och risken för att drabbas av typ 2-diabetes är också större (Gottlieb et al. 2005). Överviktiga har dessutom kortare och mindre effektiva sömnmönster jämfört med normalviktiga (Kollef 2008).

Relationerna mellan minskad sömn och ökad BMI ligger i att det sympatiska påslaget ökar, kortisolnivåerna och tyreoidhormonernas omsättning förändras följt av att det anorektiska mättnadshormonet leptin minskar och det orexigena aptitstimulerande hormonet ghrelin ökar hos kortsovare (Spiegel et al. 1999). Forskare menar även att eftersom ätandet kan hålla på under fler vakentimmar ökar således chanserna för övervikt vid sömnlöshet. Man har också en sämre ork för fysisk aktivitet samt en lägre energiförbränning av konstant trötthet (Atkinson et al 2008).

En studie utförd i USA visade att 77 procent av 859 högskolestudenter uppvisade sömnproblem. Man kunde se att sömnkvalitén och sömnbristen hos studenterna var förknippad med fysisk aggression, depression, självmordstankar, rökning, alkohol och marijuana användning och fysisk inaktivitet (Vail-Smith et al. 2009).

En annan studie som gjordes ett år senare på högskolestudenter i USA, visade att kvinnor hade större risk att drabbas av sömnlöshet (Gaultney 2010). Förekomsten av sömnproblem är även mycket högre bland människor med ångestsyndrom eller ADHD. Genetiken har väldigt stor betydelse över hur känsliga vi är för sömnstörningar och sömnsvårigheter (Hansen et al 2011).

Daglig trötthet är ett av flera symptom på sömnlöshet. Studenter som somnar i skolan på grund av trötthet rapporteras också ha mycket sämre humör, framförallt gäller detta yngre män (Jean-Louis et al. 1998).

Även i Kina har man undersökt förekomsten av sömnlöshet och dess psykosociala samband hos högskolestudenter. Resultaten där visade att 68,6 % av 529 studenter led av sömnlöshet och oregelbunden sömn. Stress och depression hade starkast kopplingar till sömnlöshet (Sing, Wong 2010). En oregelbunden sömn till följd av sömnlöshet kan enligt forskare också medverka till cancer, ätstörningar, reproduktionsproblem, inflammatoriska tillstånd och nedstämdhet (Knutson et al 2007).

Riskerna att dö i flera andra sjukdomar av för lite sömn är också högre. En studie i USA som gjordes på ett slumpmässigt urval av 6928 vuxna, visade att män och kvinnor som sov 6 timmar eller mindre hade större risk att dö av ischemisk hjärtsjukdom eller stroke (Wingard 1983). Vid brist på sömn är även risken för att bli sjuk av virus större. Detta på grund av att immunförsvarets förmåga att ta hand om virus minskar (Dickstein, Moldofsky 1999). För vuxna kan sovtimmarna variera kraftigt, vissa behöver upp till tio timmar för att uppnå en normal funktion medan andra enbart behöver fem timmar. Hur länge vi befinner oss i varje sömnstadie är också individuellt (Christman, Propper 2010).

Sambandet mellan dålig sömn och hjärt-kärl- sjukdomar visar sig vara väldigt starkt. På en svensk enkätstudie gjordes senare en uppföljning efter 12 år, där man kontrollerade dödsorsaken hos personer som hade dött tiden efter sitt deltagande i studien. Ungefär en tredjedel utav dessa dog utav någon form av cancer eller hjärt-kärl- sjukdom. Majoriteten av de som hade dött innan uppföljningen hade enligt forskarna svarat att de led av sömnstörningar och depressioner. Resultatet visade även att det fanns ett starkt samband främst hos män med sömnsvårigheter och hjärt-kärl- sjukdomar (Mallon et al. 2002). En annan studie som gjordes i USA visade att för lite sömn dessutom hade en skadlig inverkan på kolhydratmetabolismen och endokrina funktionen. Effekterna visade sig likna dem som går att ses vid ett normalt åldrande, därför kan för lite sömn öka svårighetsgraden av åldersrelaterade kroniska sjukdomar (Spiegel et al. 1999).

2.4 Problemformulering

Precis som tidigare studier presenterat finns alltså tydliga samband mellan sömn och hälsa. Människor som lider av sömnlöshet mår märkbart sämre både psykiskt och fysiskt.

Eftersom andelen personer med sömnsvårigheter är så pass högt idag i Sverige borde detta betraktas som ett hot mot folkhälsan. Då högskolestudenter sedan länge har ansetts vara en utsatt grupp som drabbats särskilt hårt av sömnsvårigheter, vore det lämpligast att undersöka denna målgrupp lite närmare.

3. Syfte

Syftet är att undersöka förekomsten av sömnlöshet samt den upplevda psykiska och fysiska ohälsan, hos manliga och kvinnliga högskolestudenter.

3.1 Frågeställningar

- Hur uppfattar högskolestudenter sin sömn?
- Har studenter med dålig upplevd sömn även en sämre egenupplevd psykisk samt fysisk hälsa?
- Finns det någon koppling mellan kön samt sömnmönster och upplevd sömn bland högskolestudenter?

4. Metod

I följande avsnitt redogörs vilken metod som tillämpats för att få svar på undersökningsfrågorna. Därefter presenteras urvalet, datainsamlingsmetod samt dataanalys. Avsnittet avslutas med vilka etiska aspekter som har tagits hänsyn till i studien.

4.1 Tillvägagångssätt

För att få svar på studiens frågeställningar valdes en kvantitativ undersökning. En enkät med sammanlagt sju frågor skapades som behandlade den upplevda sömnen och hälsan hos en grupp högskolestudenter (bilaga 1). Enligt Andersson (2006) är en kvantitativ undersökning en statistisk och kvantifierbar forskningsmetod. En kvalitativ studie valdes bort då risken fanns att respondenterna inte skulle svara sanningsenligt på frågorna som handlade om den uppskattade psykiska och fysiska hälsan. Dessa ämnen kan vara känsliga för vissa. Valet av metoden grundar sig även på att en kvantitativ undersökning visar en tydligare frekvens över hur vanligt förekommande någonting är i en population (Trost 2007).

4.2 Urval

I enkätundersökningen deltog sammanlagt 82 personer. Samtliga var studenter på högskolan i Gävle och utgjorde ett icke-slumpmässigt urval (Trost 2007). Intresset av att undersöka högskolestudenters upplevda sovvanor och hälsa grundar sig på att just studenter sedan länge har ansetts vara en utsatt grupp som drabbats särskilt hårt av sömnsvårigheter.

Samtliga respondenter gav svar på hela enkäten, svarsfrekvensen blev även hundra procentig vilket innebär att sammanlagt 82 stycken svarade på enkäten. Antalet respondenter bestämdes framförallt av att deltagandet skulle vara så högt som möjligt. Dock med hänsyn till ekonomiska aspekter, kunde inte enkätundersökningen överstiga ett antal på mer än 82 stycken enkäter.

Undersökningsgruppen bestod av 31 män och 51 kvinnor, medelåldern för dessa var cirka 27 år, varav den yngsta var 19 år och den äldsta 49 år.

4.3 Datainsamlingsmetod

Enkätundersökningen skedde i maj 2012, på Högskolan i Gävle. När undersökningsmetoden var fastställd delades enkäterna ut på plats. Ungefär hälften av enkäterna besvarades utav två stycken utvalda klasser, resten av enkäterna besvarades av personer som befann sig i korridorer samt grupprum runt om på högskolan. Efter avslutad medverkan samlades enkäterna in. Kontaktuppgifter till undersökningsansvarige fanns på samtliga enkäter (bilaga 1).

4.4 Dataanalys

För att sammanställa och analysera insamlad deskriptiv data användes statistikprogrammet IBM SPSS Statistics version 20. I SPSS framtoogs tabeller och diagram som visar studiens resultat. Statistiska metoder har använts för att räkna ut medelvärden och skillnader. Spearmans rangordning och korrelations test genomfördes för att undersöka korrelationer mellan män och kvinnors sovvanor och mellan sömnlöshet och fysisk/psykisk hälsa. Detta är ett icke-parametriskt test av styrkan och riktningen på det samband som finns mellan två variabler uppmätta på åtminstone en skala. Spearmans korrelationskoefficient, r_s (eller som den grekiska bokstaven ρ , vilket uttalas rho) (Laerd Statistics 2012), kan anta värden från +1 till -1. En r_s på +1 indikerar ett perfekt samband, en r_s på noll indikerar inget samband och en r_s på -1 indikerar ett perfekt negativt samband (Laerd Statistics 2012). Ju närmare r_s är noll, desto svagare är sambandet. P-värdet är till för att se om korrelationen skiljer sig från 0 (dvs ingen korrelation). Ett p-värde beror på lutningen på korrelationslinjen (dvs r_s -värde mellan 1 och -1) och antalet försökspersoner (n). Vid ett p-värde som understiger 0,05 anses sambandet vara säkert (Laerd Statistics 2012). Sambandsanalyser gjordes även mellan det totala antalet respondenter och kön. Det bör poängteras att sambandsanalysen inte utgör någon analys av orsakssamband utan bara samband som förekommer vid tidpunkten för undersökningen. Förekomsten av sömnlöshet baserades på hur god kvalitet på sömnen respondenterna ansåg sig ha.

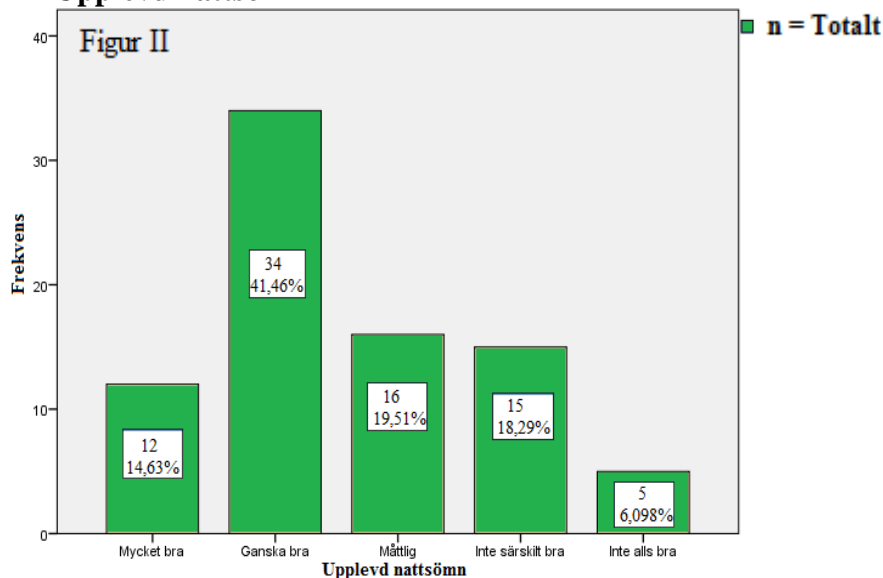
4.5 Etiska överväganden

Studien utgår ifrån Vetenskapsrådets (VR) riktlinjer (2002), som beskriver forskningsetiska regler. Innan enkäterna delades ut informerades vederbörande om enkätundersökningens syfte, den beräknade tidsåtgången för att besvara frågorna samt att enkätundersökningen var frivillig och att den när som helst kunde avslutas om deltagaren så önskade. Alla deltagare underättades även om att enkätsvaren behandlas konfidentiellt. Insamlad data används enbart för studiens ändamål.

5. Resultat

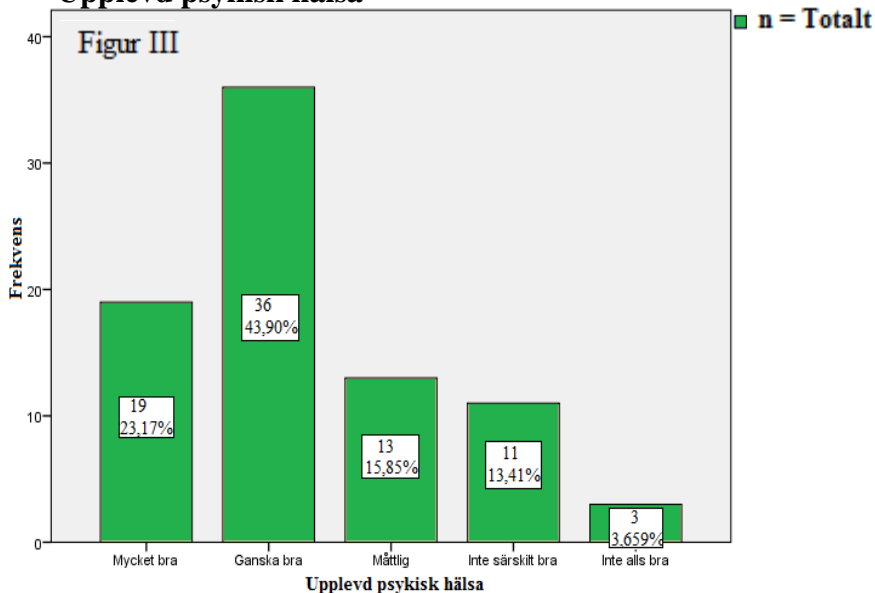
I följande avsnitt redovisas resultatet av studien där svar ges på frågeställningarna med hjälp av tabeller och diagram. Till varje tabell och diagram följer en beskrivning med syfte att ytterligare tydliggöra vad som framkommit i undersökningen.

Upplevd nattsömn

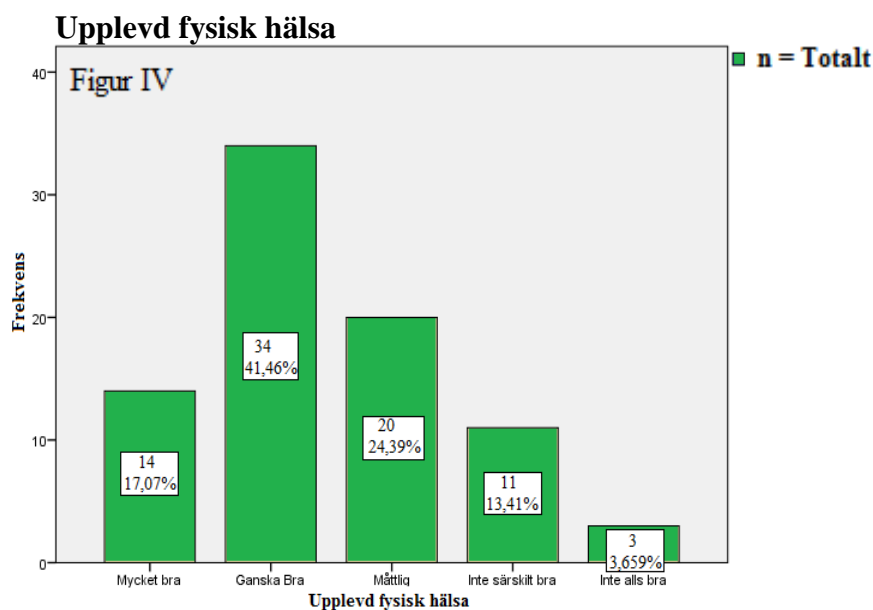


Figur II: Upplevd nattsömn hos högskolestudenter vid Högskolan i Gävle. Svar på frågan (n=82): "Hur upplever du din nattsömn?" fördelat på svarsalternativen. Siffrorna i staplarna visar antalet svar och den procentuella fördelningen.

Upplevd psykisk hälsa



Figur III: Upplevd psykisk hälsa hos högskolestudenter vid Högskolan i Gävle. Svar på frågan (n=82): "Hur upplever du din psykiska hälsa?" fördelat på svarsalternativen. Siffrorna i staplarna visar antalet svar och den procentuella fördelningen.



Figur IV: Upplevd fysisk hälsa hos högskolestudenter vid Högskolan i Gävle. Svar på frågan (n=82): "Hur upplever du din fysiska hälsa?" fördelat på svarsalternativen. Siffrorna i staplarna visar antalet svar och den procentuella fördelningen.

Korrelationstesten visar att det fanns en positiv korrelation mellan respondenternas upplevda psykiska och fysiska hälsa och deras upplevda sömnkvalité. Spearmans korrelationskoefficient, r_s , uppgick till 0,672 när upplevd psykisk hälsa jämfördes med upplevd sömnlöshet (Tabell 1) och 0,614 när upplevd fysisk hälsa jämfördes med upplevd sömn (Tabell 2). I båda fallen var $p < 0.05$. Se även figur II, III och IV för deskriptiva data.

Tabell 1 och 2: Korrelationstest av respondenternas upplevda psykiska/fysiska hälsa och deras upplevda sömnkvalité. Spearmans korrelations rangordning, dess signifikans och provets storlek (n=82) som beräkningen baseras på.

Tabell 1

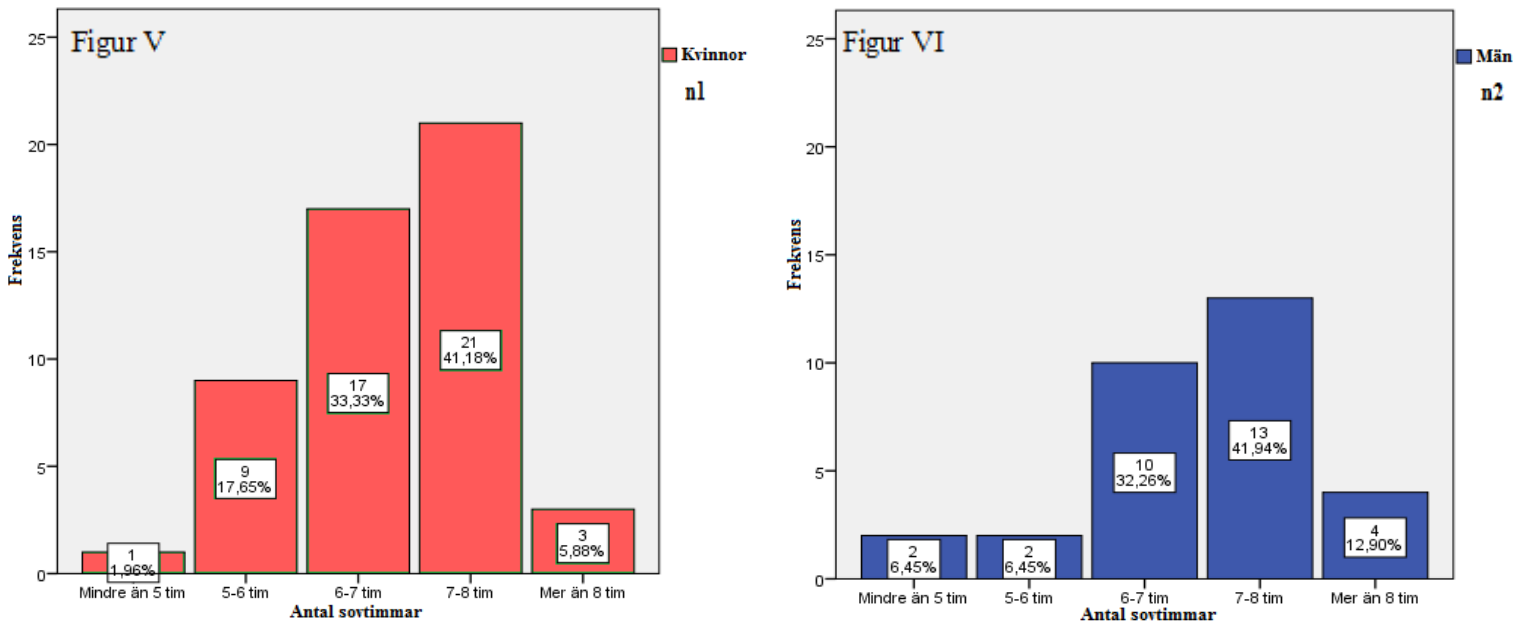
Correlations			Upplevd. Sömn	Upplevd. Psykisk.Hälsa
Spearman's rho	Upplevd.Sömn	Correlation Coefficient	1,000	,672
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	82	82
	Upplevd.Psykisk.Hälsa	Correlation Coefficient	,672	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	82	82

Tabell 2

Correlations			Upplevd. Sömn	Upplevd. Fysisk.Hälsa
Spearman's rho	Upplevd.Sömn	Correlation Coefficient	1,000	,614
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	82	82
	Upplevd.Fysisk.Hälsa	Correlation Coefficient	,614	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	82	82

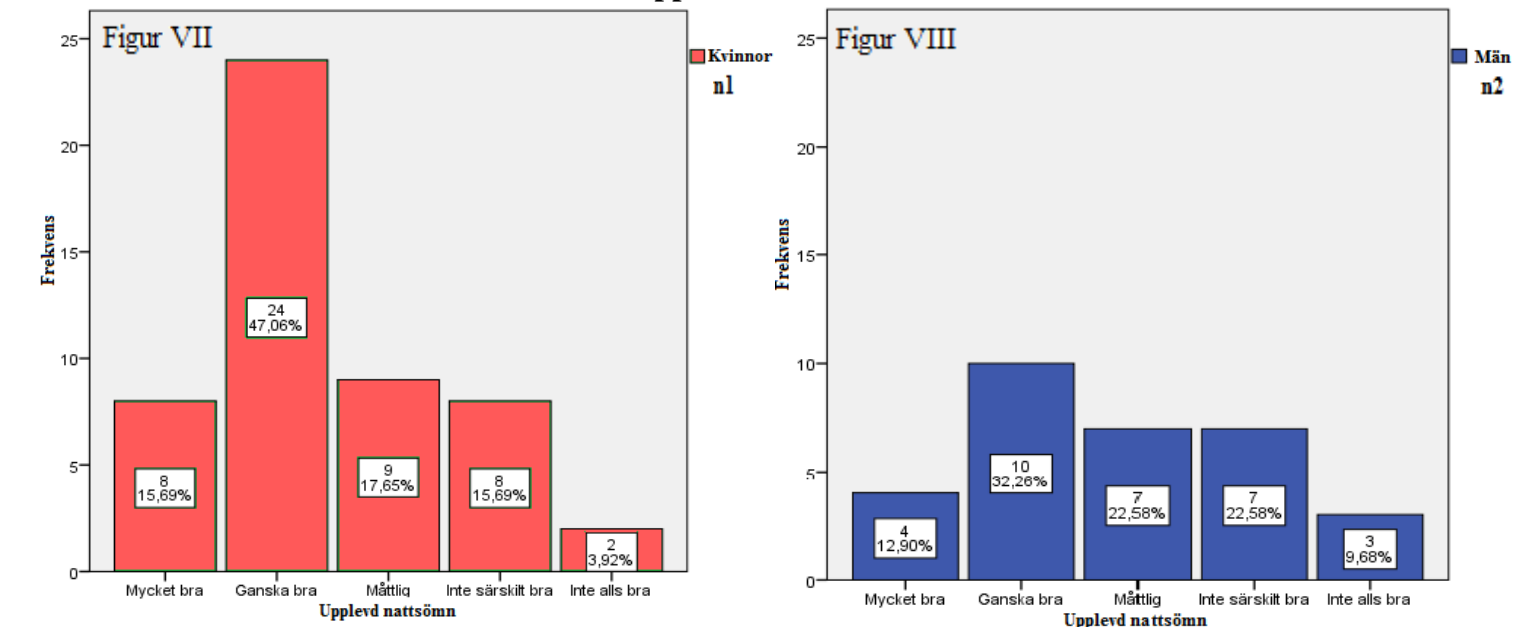
I nedanstående diagram presenteras data på upplevd nattsömn, förekomsten av tupplur/powernap och antalet sovtimmar hos högskolestudenterna i Gävle. Diagrammen är uppdelade enligt könen för att tydligare kunna se hur svaren fördelar sig bland manliga och kvinnliga högskolestudenter.

Antalet sovtimmar



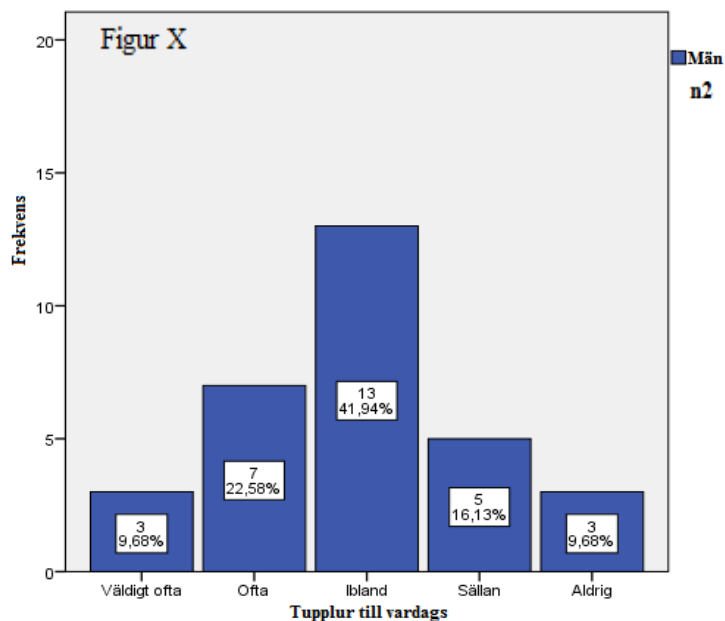
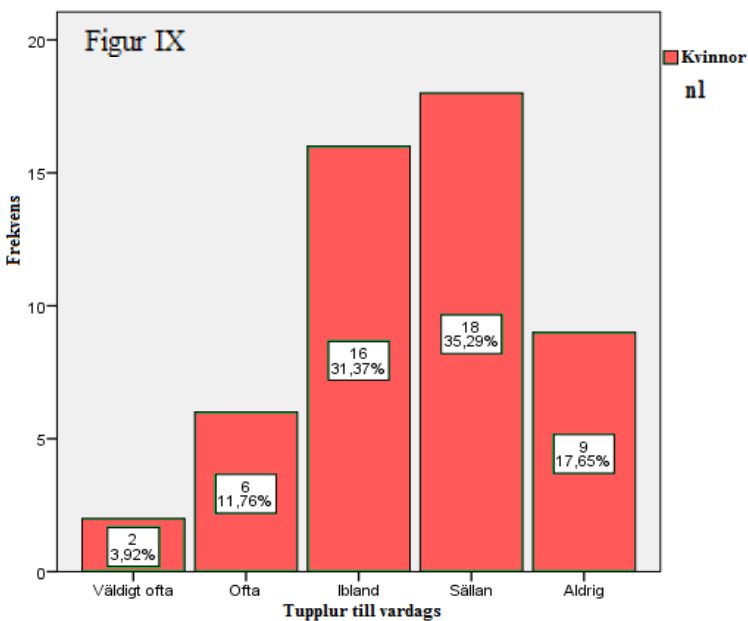
Figur V och VI: Antalet sovtimmar för kvinnliga (n1=51) och manliga (n2=31) högskolestudenter vid Högskolan i Gävle. Svar på frågan (n=82): "Ungefär hur många timmar sover du varje natt?" fördelat på svarsalternativen. Siffrorna i staplarna visar antalet svar och den procentuella fördelningen.

Upplevd nattsömn



Figur VII och VIII: Upplevd nattsömn för kvinnliga (n1=51) och manliga (n2=31) högskolestudenter vid Högskolan i Gävle. Svar på frågan (n=82): "Hur upplever du din nattsömn?" fördelat på svarsalternativen. Siffrorna i staplarna visar antalet svar och den procentuella fördelningen.

Förekomsten av tupplur/powernap



Figur IX och X: Förekomsten av tupplur/powernap bland kvinnliga ($n1=51$) och manliga ($n2=31$) högskolestudenter vid Högskolan i Gävle. Svar på frågan ($n=82$): "Hur ofta tar du en powernap eller en tupplur till vardags?" fördelat på svarsalternativen. Siffrorna i staplarna visar antalet svar och den procentuella fördelningen.

För att se om det är något samband mellan manliga och kvinnliga högskolestudenters upplevda sömn och sovvanor, testades först sambandet mellan könen och upplevd sömn (Tabell 3). Resultatet där visade en korrelationskoefficient på, $r_s = -0,162$ och en statistisk signifikans på, $p = 0,145$.

Tabell 3: Korrelationstest av kön och upplevd sömn. Spearmans korrelations rangordning, (ρ), dess signifikans (Sig) och provets storlek ($n=82$) som beräkningen baseras på.

Correlations			Kön	Upplevd. Sömn
Spearman's rho	Kön	Correlation Coefficient	1,000	-,162
		Sig. (2-tailed)	.	,145
		N	82	82
	Upplevd.Sömn	Correlation Coefficient	-,162	1,000
		Sig. (2-tailed)	,145	.
		N	82	82

Mellan kön och antal sovtimmar (Tabell 4) visade resultatet en korrelationskoefficient på, $r_s = -0,104$ och en statistisk signifikans på, $p = 0,354$. Sambandet mellan kön och hur ofta respondenterna tar en tupplur (Tabell 5) uppmätte en korrelationskoefficient på, $r_s = 0,265$ och en statistisk signifikans på, $p = 0,016$.

Tabell 4: Korrelationstest av kön och antal sovtimmar. Spearmans korrelations rangordning, (ρ), dess signifikans (Sig) och provets storlek ($n=82$) som beräkningen baseras på.

Correlations			Kön	Sovtimmar
Spearman's rho	Kön	Correlation Coefficient	1,000	-,104
		Sig. (2-tailed)	.	,354
		N	82	82
	Sovtimmar	Correlation Coefficient	-,104	1,000
		Sig. (2-tailed)	,354	.
		N	82	82

Tabell 5: Korrelationstest av kön och förekomsten av tupplur/powernap. Spearmans korrelations rangordning, (ρ), dess signifikans (Sig) och provets storlek ($n=82$) som beräkningen baseras på.

Correlations			Kön	Tupplur
Spearman's rho	Kön	Correlation Coefficient	1,000	,265
		Sig. (2-tailed)	.	,016
		N	82	82
	Tupplur	Correlation Coefficient	,265	1,000
		Sig. (2-tailed)	,016	.
		N	82	82

6. Diskussion

I följande avsnitt presenteras en resultatdiskussion följt av en metoddiskussion med kritisk reflektion där arbetets tillvägagångssätt granskas. Avslutningsvis redogörs uppsatsens slutsatser.

6.1 Resultatdiskussion

Det råder ingen tvekan om att sömnlöshet förekommer bland respondenterna baserat på att ungefär 24 % av samtliga respondenter upplever sin nattsömn som *Inte särskilt bra* eller *Inte alls bra* (Figur II). Korrelationstesten visade också på att det fanns en positiv och stark korrelation mellan respondenternas upplevda psykiska/fysiska hälsa och deras upplevda sömnkvalité.

Korrelationskoefficienterna 0,672 (Tabell 1) och 0,614 (Tabell 2) visar på ett samband mellan bra upplevd psykisk/fysisk hälsa och bra sömnkvalitet. I båda fallen var $p < 0,05$, vilket visar på en låg sannolikhet att resultatet uppkommit av slumpen.

Den största anledningen till att människor drabbas av störd sömn eller att den förkortas brukar vara stress (Åkerstedt 2006). Stressar man innan läggdags ökar insomningstiden och sömneffektiviteten sänks. Förväntningarna på en själv och för höga krav inför näst kommande dag anses vara de vanligaste faktorerna till att man stressar innan nattsömnen. Effekterna av att stressa inför nattsömnen kan också förvärras av att sömnen blir störd eller förkortas då kroppen börjar utsöndra stresshormonet kortisol. Stresshormonet kortisol gör nämligen att vi blir lite piggare (Åkerstedt 2006).

Kortisolhalten följer i normala fall en stadig kurva enligt dygnsrytmen, där den är som lägst på kvällen eller i början av natten och som högst på morgonen. Stressar vi under en längre tid bryts denna kurva då kortisolhalten stiger hela tiden. Den högre halten kortisol i kroppen gör det betydligt svårare att somna, sömnen blir ytligare och en tillräcklig djupsömn uteblir (Akasha, Olsen 2007).

En längre period av stress kan också leda till att vi drabbas av utbrändhet eller stressrelaterad depression, detta påverkar i sin tur också sömnen. Då våra stresshormon mer eller mindre besegrat och förstört kroppens normala trötthetskänsla (Akasha, Olsen 2007).

Långtidssjukskrivna som i samband med långvarig stressexponering (utmattningssyndrom) visar sig sova mycket bättre och känner sig mindre trötta när de tillfrisknat. Insomningstiden blir kortare och sömnkvalitén ökar (Ekstedt et al. 2009).

Vissa människor är mer känsliga för sömnstörningar och sömnlöshet än andra, detta har att göra med vårt genetiska arv (Sehgal, Mignot 2011). Varför det finns så många olika former av sömnlöshet kan därför ha att göra med hur pass känsliga vi är för vardagens alla påfrestningar. Vi hanterar alla intryck annorlunda och det kan i sin tur bidra till hur vi senare sover på natten. De vanligaste symptomen vid sömnbrist är nedsatt koncentrations förmåga, sömnhet, minnesbesvär, irritabilitet, svårighet att lösa problem, svårigheter med sociala relationer, nedsatt dagtidfunktion, sämre påverkan på stämningläget, ouppmärksamhet, svårigheter att utföra uppgifter som innebär psykomotorisk koordination m.m. (Hetta 1994).

Under en längre tid kan även sömnbrist leda till fysisk och psykisk sjukdom. Men en god kvalitet på sömnen reparerar dessa skador (Akasha, Olsen 2007).

Eftersom ålderskillnaderna var ganska stora bland respondenterna i undersökningen går det inte att avgöra hur pass stor inverkan föräldrarna har på studenternas sovvanor. Det existerar dock en hypotes om att olika stilar av föräldrauppfostran är relaterade till sömnlöshet hos högskolestudenter. Undersökningar visar exempelvis att en mer strikt och kompromisslös disciplin som utövas av befallande föräldrar var associerat med högre sömnlöshet hos unga vuxna, medan en flexibel och varm disciplin ledde till mindre sömnlöshet (Brassington 1994).

17 % av respondenterna upplevde sin fysiska hälsa som antingen *Inte särskilt bra* eller *Inte alls bra* (Figur IV). Idag vet vi att en för mycket stillasittande vardag kan bidra till att vi sover sämre om nätterna varpå det inte förefaller särskilt underligt att sömnlöshet är väldigt vanligt bland exempelvis inneliggande patienter (Calogiuri et al. 2011). Detta är såklart individuellt men de flesta människor sover bättre om de är fysiskt aktiva under dagen (Akasha, Olsen 2007). Resultatet i denna studie påvisar även ett samband mellan bra upplevd fysisk hälsa och bra sömnkvalitet (tabell 2).

Utgångspunkten för att sömnen ska inträda är att vi blir trötta. Men trötthet har många sidor och alla typer av trötthet leder inte till att vi kan sova. Den typen av trötthet som uppstår efter en hel dag på jobbet eller skolan brukar oftast leda till en god nattsömn, såvida vi inte kommer hem och känner stress och oro inför morgondagens arbete (Roos, Atterstam 1989). Men det finns även en annan form av trötthet och som tillkommer av depressioner, nervositet, stress och svåra utmaningar som drabbar psykiskt sjuka med inslag av fobi och tvångsinställningar, den typen av trötthet är inte som den vi får efter skolan och jobb exempelvis (Roos, Atterstam 1989).

Enligt tidigare studier är alkoholkonsumtion bland högskolestudenter rent allmänt förhållandevis ganska hög (Babb et al. 2012). Alkohol är en stor faktor som kan förstöra vår nattsömn, den gör förvisso att vi somnar lättare men den bidrar till både mindre drömsömn samt djupsömn. Kaffe, te och annan typ av dryck som innehåller koffein gör oss piggare, för högt intag av dessa innan nattsömnen kan också leda till en sämre sömn (Akasha, Olsen 2007). Koffeinet gör nämligen att stresshormonet kortisol ökar i kroppen (Gavrieli et al. 2011).

Dåliga matvanor kan även utgöra en riskfaktor till dålig sömn. Stora måltider som exempelvis gör oss övermätta är något man bör undvika strax före nattsömnen. Detta med anledning av att ämnesomsättningen fungerar sämre nattetid vilket gör att kroppen inte riktigt hinner hamna i vila under den tiden som vi ätit oss mätta och sedan ska gå och lägga oss (Åkerstedt 2003).

Bristfällig sömnhygien överlag kan utgöra en faktor till att ungefär 24 % av samtliga respondenter anser att deras nattsömn är *Inte särskilt bra* eller *Inte alls bra* (Figur II). För att upprätthålla en god sömn under hela natten krävs en god sömnhygien (Ulfberg 2010). Enligt Ulfberg (2010) kan en god sömnhygien utgöras med stöd av följande:

- Att motionera regelbundet, ej 4-6 timmar *före* sömnen.
- Göra sovrummet till en tystare och svalare plats.
- Sängen ska enbart användas för sömn och sex.
- Stig upp vid samma tid varje dag även vid ledighet.
- Kontrollera hur mycket sömn man behöver för att känna sig utvilad och se till att man får det varje natt.
- Göra olika avslappningsövningar före läggdags, lyssna på lugn och stillsam musik.
- Koppla av med neutrala tankar eller sysslor, begrunda sig inte över arbetsrelaterade problem.

Av samtliga respondenter var det totalt cirka 20 % som svarade att de tog en ”powernap” eller tupplur *Ganska ofta* till *Ofta* (Figur IX och X). Detta kan ha att göra med att man sovit dåligt på natten och behöver ta igen denna ”sömskuld” som uppstår under dagen istället (Akasha, Olsen 2007). Men alla våra vanor är också generationsbundna och har sitt fäste i att dygnsrytmen ändras hela tiden under livet i samverkan med ändrade behov av sömn samt energitillförsel (Åkerstedt, Waterhouse 1998). Vanliga tecken på att vi blir äldre är ökad morgonpigghet och tilltagande kvällströtthet samtidigt som behovet av middagsvila uppstår under åldrandeprocessen och nattliga uppvaknanden (Åkerstedt, Waterhouse 1998).

När sambandet mellan kön och upplevd sömn (Tabell 3) testades. Visade resultatet att risken att det lilla negativa sambandet är fel är hela ($p=0,145$), dvs korrelationen var icke signifikant. Mellan kön och antal sovtimmar (Tabell 4) visade resultatet också ett mycket svagt negativt samband men det var samtidigt inte ett säkert resultat. Skillnaderna i kön och hur ofta respondenterna tar en tupplur (Tabell 5) uppmätte ett svagt men säkert samband eftersom $p < 0,05$.

Resultatet visar dock att det procentuellt är fler kvinnliga än manliga högskolestudenter som upplever sin nattsömn som bra (Figur VII och VIII). 63 % av kvinnorna upplevde att deras nattsömn är från *Ganska bra* till *Mycket bra*, jämfört med 45 % av männen. Vidare kan man se att nästan 10 % av männen upplever sin sömn som *Inte alls bra* jämfört med 4 % hos kvinnorna (Figur VII och VIII). Kollar man på hur ofta respondenterna tar en tupplur till vardags svarade mer än dubbelt så många män än kvinnor att de tog en tupplur från *Ofta* till *Väldigt ofta* (Figur IX och X). I denna undersökning har det tydligt framkommit att fler kvinnor än män upplever sin sömn som bra. Detta resultat stämmer inte överens med vad man tidigare kommit fram till då studier visat på att kvinnor i regel sover sämre än män och har större risk att drabbas av sömnlöshet (Gaultney 2010).

6.2 Metoddiskussion

Under enkätundersökningen fanns vissa saker som skulle kunna gjorts bättre för att höja validiteten och reliabiliteten. En ökning av antalet undersökta skulle framför allt öka precisionen i mätningen, alltså reliabiliteten. Därför vore det önskvärt med ett högre antal deltagare för att tillföra en ökad reliabilitet i denna undersökning. Genomförandet av studien kunde dessvärre inte ske på annorlunda sätt eftersom både tid och andra resurser var en aning begränsade. Vid fortsatta undersökningar inom samma område borde studien vara mer ansenlig gällande dels antalet deltagare och tid.

Validiteten avser att man mäter det som man avser att mäta. I denna undersökning påverkades validiteten framför allt av hur enkätfrågorna är konstruerade. Om mer tid skulle tillföras till studien hade detta också inneburit att enkäten skulle kunnat bearbetas ännu mera. Den skulle också kunna testats på en slags försöksgrupp för att upptäcka vilka eventuella misstolkningar som kan uppstå.

Vid utdelningen av enkäterna satt flera av studenterna väldigt tätt inpå varandra. Detta gjorde att undersökningen inte blev så anonym och enskild som planerats. I och med att studenterna kunde se varandras enkäter kunde detta möjligtvis ha påverkat deras svar på frågorna. Vilket kan ha bidragit till att anonymiteten delvis gick förlorad och risken att svaren inte blev helt sanningsenliga ökade.

Emedan syftet med studien var att undersöka den uppfattade förekomsten av sömnlöshet samt den upplevda ohälsan som uppstår till följd av detta hos manliga och kvinnliga högskolestudenter togs ingen hänsyn till könsfördelningen av respondenterna. Denna faktor bör nämnas då kvinnorna utgjorde en klar majoritet.

I början av arbetet kom tanken upp att istället utföra en kvalitativ undersökning men detta uteslöts då en kvantitativ studie ansågs vara mest lämplig. Anledningen till att en kvantitativ studie valdes var delvis på grund av att risken för att respondenterna inte skulle våga svara sanningsenligt i en kvalitativ studie var större, med tanke på att frågor om den upplevda psykiska och fysiska hälsan exempelvis skulle kunna upplevas som känsligt.

7. Slutsats

Sömlöshet upplevs förekomma i hög grad då ungefär 24 procent av respondenterna anser att deras nattsömn antingen är *Inte särskilt bra* eller *Inte alls bra*. Vilket skulle innebära att nästan var fjärde student upplevde sin nattsömn som mer eller mindre dålig om studien skulle representera samtliga studenter på högskolan i Gävle. Undersökningen visar också på ett samband mellan bra upplevd psykisk/fysisk hälsa och bra sömnkvalitet.

Vidare forskning bör förslagsvis föras inom området. Där fler jämförelser görs för att kunna avgöra vilka åtgärder som skulle kunna vidtas. Denna uppsats kan emellertid idag användas som ett komplement för att styra marknadsföringen av sömnhygien och intervention hos högskolestudenter.

8. Referenser

Artikelreferenser

Atkinson, G Fullick, S.Grindey, C., Maclaren, D (2008). Exercise, Energy Balance and the Shift Worker. *Sports Medicine*: 38(8): p. 671-685.

Babb, S. Stewart, C. Bachman, C (2012) Gender, Ethnic, Age, and Relationship Differences in Non-Traditional College Student Alcohol Consumption: A Tri-Ethnic Study. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*; Jan-Mar2012, Vol. 11 Issue 1, p22-47.

Brooks, P. Girgenti, A. Mills, M (2009) Sleep patterns and symptoms of depression in college students. *College Student Journal*; Vol. 43 Issue 2, p464-472.

Brassington, G. S (1994). Insomnia and styles of parental authority in college students. *Psychological Reports*; Part 1, Vol. 74 Issue 3, p712.

Chokroverty, S (2010). Overview of sleep & sleep disorders. *Indian Journal of Medical Research*; Februari.

Calogiuri, G. Weydahl, A. Roveda, E (2011). Effects of Sleep Loss and Strenuous Physical Activity on the Rest–Activity Circadian Rhythm: A Study on 500 km and 1,000 km Dogsled Racers. *Biological Research for Nursing* Vol. 13 Issue 4, p409-418, 10p.

Christman, SD. Propper, RE (2010). Dreaming, handedness, and sleep architecture: interhemispheric mechanisms. *International Review of Neurobiology*, 92: 215-32.

Dement, W. Kleitman, N (1957). The relation of eye movements during sleep to dream activity: an objective method for the study of dreaming. *Journal of Experimental Psychology*, 53: 339-46.

Dickstein, JB. Moldofsky H. (1999). Sleep, cytokines and immune function. *Sleep Medicine Reviews* 3:219-28.

Ekstedt, M. Söderstrom, M. Akerstedt T (2009). Sleep physiology in recovery from burnout. *Biol Psychol* 82: 267-73.

- Gavrieli, A. Yannakoulia, M. Fragopoulou, E. Margaritopoulos, D. Chamberland, J. Kaisari, P. Kavouras, S. Mantzoros, C (2011). Caffeinated Coffee Does Not Acutely Affect Energy Intake, Appetite, or Inflammation but Prevents Serum Cortisol Concentrations from Falling in Healthy Men. *Journal of Nutrition* Vol. 141 Issue 4, p703-707, 5p.
- Gaultney, J (2010) The Prevalence of Sleep Disorders in College Students: Impact on Academic Performance. *Journal of American College Health*; Vol. 59 Issue 2, p91-97.
- Gottlieb, D. Punjabi, NM. Newman, AB. Resnick, HE. Redline, S (2005). Association of sleep time with diabetes mellitus and impaired glucose tolerance. *Arch Intern Med*, 165: p. 863-67.
- Hansen, BH. Skirbekk, B. Oerbeck, B. Richter, J. Kristensen, H (2011). Comparison of sleep problems in children with anxiety and attention deficit/hyperactivity disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry* Vol. 20.
- Jean-Louis, G. Gizycki, H. Zizi, F. Nunes, J (1998) Mood states and sleepiness in college students: influences of age, sex, habitual sleep, and substance use. *Perceptual & Motor Skills*; Vol. 87 Issue 2, p507.
- Kollef, MH (2008) Silver-coated endotracheal tubes and incidence of ventilator-associated pneumonia. *Journal of the American Medical Association*. 300, 7, 805-813.
- Knutson, KL. Spiegel, K. Penev, P. Van Cauter, E (2007). The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Medicine Reviews* 11 (3): p. 163-178.
- Lee, E. Douglass, AB (2010). Sleep in Psychiatric Disorders: Where Are We Now? *Canadian Journal of Psychiatry* Vol. 55 Issue 7, p 403-412.
- Mallon, L. Broman, J-E. Hetta, J (2002). Sleep complaints predict coronary artery disease mortality in males: a 12-year follow-up study of a middle-aged Swe population. *Journal of Internal Medicine* Vol 251.
- Sing, C. Y. Wong, W. S (2010) Prevalence of Insomnia and Its Psychosocial Correlates Among College Students in Hong Kong. *Journal of American College Health*: Vol. 59 Issue 3, p174-182.
- Spiegel, K., R. Leproult, and E. Van Cauter, Impact of sleep debt on metabolic and endocrine function. *The Lancet*, 1999. 354(9188): p. 1435-1439.

Sehgal, A. Mignot, E (2011). Genetics of Sleep and Sleep Disorders. *Cell* Vol. 146 Issue 2, p. 194-207.

Vail-Smith, K. Felts, WM. Becker, C (2009). Relationship between sleep quality and health risk behaviours in undergraduate college students. *College Student Journal* Vol 43.

Wingard, DL. Berkman LF (1983). Mortality risk associated with sleeping patterns among adults. *Sleep* 6:102-7

Åkerstedt, T (2006). Psychosocial stress and impaired sleep. *Scand J Work Environ Health* 32: 493-501.

Åkerstedt, T. Waterhouse, J (1998). The Body Synchronic. Medical and Health Annual. Encyclopaedia Britannica, Inc. London.

Bokreferenser

Andersson, I. (2006). *Epidemiologi för hälsovetare: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur

Ulfberg, J. (2010) *Sömn och sömnstörningar*. Nora: Circad bok.

Roos, B-E. Atterstam, I. (1989) *Den gåtfulla sömnen*. Lidköping: Medicinska forskningsförlaget.

Akasha, S. Olsen, A-M. (2007) *Har du sovit gott?* Danmark: Politikens forlagshus A/S.

Hetta, J. (1994) *Om sömn och sömnstörningar*. Södertälje: Astra läkemedel AB.

Trost, J. (2007) *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Referenser till internetkällor

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (2002).
Vetenskapsrådet www.vr.se

Regeringskansliet (2012). www.regeringen.se

FHI, Statens folkhälsoinstitut (2009). www.fhi.se

Socialstyrelsen (2009). www.socialstyrelsen.se

ULF, Statistiska centralbyrån (2012). www.scb.se

Nationalencyklopedin (2012) www.ne.se

World Health Organization, WHO (1946). www.who.int

Laerd Statistics (2012) <https://statistics.laerd.com/index.php>

Bilaga 1: Enkät

Folkhälsovetenskap C, VT-2012
Hälsopedagogiska programmet
Högskolan i Gävle

Patrik Halicki
patrik.halicki@live.se

Sömnlöshet bland högskolestudenter med ohälsa som konsekvens.

Detta är en enkätundersökning bestående utav sju stycken frågor. Syftet är att undersöka den uppfattade förekomsten av sömnlöshet samt den upplevda ohälsan som uppstår till följd av detta, hos manliga och kvinnliga högskolestudenter.

Samtliga svar i enkäten skall markeras med ett kryss, bortsett från fråga 2 där åldern skall skrivas i siffror. Svaren kommer att behandlas konfidentiellt och insamlad data kommer användas enbart för studiens ändamål. Du som deltagare kan när som helst avbryta din medverkan i undersökningen.

1. Kön: Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/>
2. Ålder: _____
3. Ungefär hur många timmar sover du varje natt? Mindre än 5 tim 5-6 tim 6-7 tim 7-8 tim Mer än 8 tim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Hur upplever du din nattsömn? Mycket bra Ganska bra Måttlig Inte särskilt bra Inte alls bra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Hur upplever du din psykiska hälsa? Mycket bra Ganska bra Måttlig Inte särskilt bra Inte alls bra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Hur upplever du din fysiska hälsa? Mycket bra Ganska bra Måttlig Inte särskilt bra Inte alls bra <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Hur ofta tar du en "powernap" eller en tupplur till vardags? Väldigt ofta Ofta Ibland Sällan Aldrig <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Tack för din medverkan!