



Är det skillnad i självskattade sömnbesvär mellan högskolestudenter med barn och högskolestudenter utan barn? En tvärsnittsstudie från en högskola i sydvästra Sverige

Are there differences in self-rated sleep disorders between university students living with or without children? A cross-sectional study from a university in south-west Sweden

Examensarbete för kandidatexamen med huvudområdet folkhälsovetenskap

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin År 2021

Student: Andreas Holmkvist

Handledare: Melissa Mjöberg

Examinator: Diana Stark Ekman

Förord

Vill inledningsvis särskilt tacka handledare Melissa Mjöberg för intressanta diskussioner, och allt du lärt mig under examensarbetet. Speciellt inom statistik vilket jag tar med mig i mina vidare högskolestudier. Även ett stort tack till min älskade dotter Savannah för all positiv energi jag fått från dig under hela utbildningen. Slutligen vill jag tacka samtliga personer som ställt upp med barnpassning och övrig support under examensarbetet.

SAMMANFATTNING

Titel:	Är det skillnad i självskattade sömnbesvär mellan högskolestudenter med barn och högskolestudenter utan barn? En tvärsnittsstudie från en högskola i sydvästra Sverige
Författare:	Holmkvist, Andreas
Avdelning/Institution:	Avdelningen för folkhälsovetenskap, institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Folkhälsovetenskapligt program, Examensarbete i folkhälsovetenskap G2E, 15 hp
Handledare:	Mjöberg, Melissa
Examinator:	Stark Ekman, Diana
Nyckelord:	sömnbesvär, högskolestudenter, föräldrar, barn, KSQ

Introduktion: Sömnbrist kan orsaka måttligt ökad risk för sjukdom och förkortad livslängd. Det kan bland annat leda till infektionssjukdomar eftersom immunsystemet försvagas, samt är en riskfaktor för kardiovaskulär sjuklighet och diabetes typ 2. Sämre sömnkvalitet hos högskolestudenter är förknippade med symptom som exempelvis antisociala personlighetsstörningar och ångestproblematik. I Sverige har 20 procent av alla högskolestudenter barn under 18 år. Vid sömnstörningar hos barn kan i sin tur föräldrarnas sömn påverkas och vid långvariga problem kan det bland annat leda till nedstämdhet. **Syfte:** Syftet med studien är att undersöka om det är någon skillnad i självskattade sömnbesvär hos högskolestudenter med barn och högskolestudenter utan barn som studerar på en högskola i sydvästra Sverige. **Metod:** En kvantitativ tvärsnittsstudie genomfördes som mätte självskattade sömnbesvär med den validerade enkäten *Karolinska Sleep Questionnaire*. Studiepopulationen valdes via ett bekvämlighetsurval och datan analyserades med deskriptiv statistik. **Resultat:** Studiepopulationen inbegrep 41 högskolestudenter. Av dessa hade 22 studenter barn och 19 studenter hade inga barn. Studien visade att endast uppvaknandebesvär hos studenter utan barn var värda att utreda vidare. Varken studenter med eller utan barn hade problem med snarkbesvär. Studien indikerade dock att studenter utan barn haft mer besvär med sömnkvalitet än studenter med barn. Slutligen hade studenter med barn mer besvär med sömnhet/trötthet än studenter utan barn. **Slutsats:** Fler studier behövs inom området sömnbesvär och hur det skiljer sig mellan studenter med och utan barn. Det kan då ligga till grund för hur universitet och högskolor framgent kan arbeta för att hjälpa olika studentgrupper färdigställa sin utbildning.

ABSTRACT

Title: Are there differences in self-rated sleep disorders between university students living with or without children? A cross-sectional study from a university in south-west Sweden

Author: Holmkvist, Andreas

Dept./School: Department of Public Health, School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Bachelor Degree Project in Public Health Science G2E, 15 ECTS

Supervisor: Mjöberg, Melissa

Examiner: Stark Ekman, Diana

Keywords: sleep disorders, university students, parent, child, KSQ

Introduction: Sleep deprivation can cause a moderately increased risk of illness and shortened life expectancy. It can, among others, lead to infectious diseases since the immune system weakens. It is also a risk factor for cardiovascular diseases and diabetes type 2. Sleep disorders can lead to infectious diseases as the immune system weakens. Poorer sleep quality in university students is associated with symptoms such as antisocial personality disorders and anxiety problems. In Sweden, 20 percent of all university students have children under the age of 18 years. If children have sleep disorders that can also affect the parental sleep which could, if long term, lead to depression. **Aim:** The aim of the study is to investigate whether there is a difference in self-rated sleep disorders in university students with children and university students without children studying at a university in southwestern Sweden. **Methods:** A quantitative cross-sectional study was conducted that measured self-rated sleep disorders with the validated Karolinska Sleep *Questionnaire* survey. The study population was selected via a sample of convenience and the data was analyzed using descriptive statistics. **Results:** The study population included 41 university students. Of these, 22 students had children and 19 students had no children. The study showed that only awakening problems in students without children were worth investigating further. Neither students with nor without children had problems with snoring problems. However, the study indicated that students without children had more trouble with sleep quality than students with children. Finally, students with children had more trouble with sleepiness/fatigue than students without children. **Conclusion:** More studies are needed in the field of sleep disorders and how it differs between students with and without children. This can then form the basis for how universities and colleges can work in the future to help different student groups complete their education.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
1.1 Sömnbesvär ur ett globalt och nationellt perspektiv	1
1.2 Vad är sömn?.....	2
1.3 Riskfaktorer som kan föranleda sömnbesvär	3
1.4 Preventiva faktorer kopplade till sömnbesvär	4
1.5 Studenter och sömn	4
1.6 Sömnbesvär hos högskolestudenter med och utan barn.....	5
1.7 Krav-kontroll-stödmodellen som teoretisk utgångspunkt.....	5
1.8 Krav-kontroll-stödmodellen i relation till sömnproblem	8
1.9 Folkhälsovetenskaplig relevans	8
1.10 Ekonomiska kostnader kopplade till sömnbesvär	9
1.11 Problemformulering	10
2 SYFTE.....	11
2.1 Frågeställningar.....	11
3 METOD.....	12
3.1 Studiepopulation	12
3.2 Datainsamling	12
3.3 Analys	14
3.4 Etiska överväganden	15
4 RESULTAT.....	17

4.1	Sömnbesvär i indexform utifrån studenter med och utan barn enligt (KSQ)	17
5	DISKUSSION	19
5.1	Resultatdiskussion.....	19
5.2	Metoddiskussion	21
5.3	Etiska aspekter	23
5.4	Slutsats	23
6	REFERENSER.....	25
7	Bilagor	30
7.1	Bilaga 1. Karolinska Sömnformulär i originalformat (KSQ).....	30
7.2	Bilaga 2. Analysinstruktioner för Karolinska Sleep Questionnaire	35
7.3	Bilaga 3. Frågorna kopplat till vart och ett av de fyra indexen (KSQ)	36
<u>7.4</u>	Bilaga 4. Onlineenkäten om sömnbesvär	38

INTRODUKTION

Sömnbesvär kan generellt leda till sekundära påtagliga psykiska och fysiska åkommor som kan vara flyktiga eller kroniska i dess karakteristika och negativa för befolkningshälsan. Nationella vård- och insatsprogram (u.å) skriver att primär sömnstörning menas besvär där det inte går att hitta ett orsakssamband med någon somatisk eller psykisk sjukdom. Vid sekundär sömnstörning kan en sjukdom eller social orsak förklara dess uppkomst. Nationella vård- och insatsprogram (u.å) tydliggör att en kronisk sömnstörning innehar en duration på mer än fyra veckor.

Det finns även en likhet mellan stora kostnader för populationen innehavandes sömnbesvär och för samhället. I en svensk kontext när beräkningar görs av parametrar som antal besök i primärvården och annan relevant sjukvård, kostnader för medicin, frånvaro från arbete med anledning av sömnbesvär, visar det på en total samhällsekonomisk kostnad på cirka 3 miljarder kronor årligen (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2010).

Dagens moderna samhälle ställer stora krav på att befolkningen ska vara tillgängliga och delaktiga vilket möjliggörs genom digital teknik och digitala lösningar, inte minst vid studier och arbete (Regeringskansliet, 2017). Påfrestningar under dagen leder till att vi måste sova för att kroppen skall återhämta sig. Dessa påfrestningar kan ha en negativ påverkan på sömnens kvalitet, som primärt blir ett stort problem för kroppens återhämtning. Stressfyllda dagar och en upplevelse av tidsbrist kan orsaka en orolig sömn, men även omgivande faktorer som småbarnsskrik och ljud av trafik utanför bostaden kan påverka sömnupplevelsen negativt (Psykologiguide, 2021). Samtidigt skriver Regeringskansliet (2017) att det är viktigt att ett digitalt utvecklingsarbete sker vid landets universitet och högskolor för att främja studenters lärande inom området. Detta för att förbereda dem på det digitaliserade samhället och för att förbereda dem på arbetsmarknadens krav på digital kompetens. Det gör att den digitala tekniken kan bli än mer svår att frångå. Universitetskanslersämbetet (2021) skriver att de har samlat in och sammanfattat material från 16 lärosäten i Sverige om studenternas studiemiljö och hälsa efter omställningen till distansundervisning på grund av Covid-19-pandemin. Universitetskanslersämbetet (2021) skriver att ett lärosäte frågade om studenternas sömnvanor var sämre, bättre eller ingen förändring sedan övergången till distansstudier. Ungefär 40 procent av studenterna uppger att de fått sämre sömnvanor sedan högskolestudierna övergick till distansstudier.

1.1 Sömnbesvär ur ett globalt och nationellt perspektiv

Förenta Nationerna (FN) skriver att de 17 globala hållbarhetsmålen är en agenda för hållbar utveckling och syftar till att avskaffa extrem fattigdom, minska ojämlikheter och orättvisor i världen, att främja fred och rättvisa, samt finna lösningar på klimatkrisen till år 2030.

Hållbarhetsmål nummer 4 beskriver det globala målet *god utbildning för alla*. Där nämns det att utbildningssystemet som exempelvis högre utbildning ska tillgodose människors behov och att utbildning är en mänsklig rättighet. Forskning påvisar att utbildning främjar hälsan hos befolkningen. År 2030 ska människor ha åtkomst till högskolestudier av bra kvalitet och till en rimlig kostnad. Även könsskillnaderna inom utbildningsområdet ska vara borta och utbildning på alla nivåer ska finnas tillgänglig för alla, oavsett bakgrund (United Nations Development Program, u.å).

En tvärsnittsstudie som baserats på data från hälsoundersökningen som genomförts i staden Campinas, Brasilien 2014/2015, syftade till att uppskatta prevalensen av dålig självskattad sömn och att identifiera de befolkningsundergrupper som var mest mottagliga för problemet. Det statistiska urvalet bestod av data från 1 998 personer i åldern 20 år eller äldre. Resultatet påvisade att prevalensen av dålig självskattad sömn var 29,1 procent. Individer i åldrarna 40 till 50 år, framför allt kvinnor, arbetslösa, migranter och individer som var fysiskt inaktiva på fritiden hade en högre grad av dålig självskattad sömn (Barros et al., 2019). American sleep association (2021) skriver att 50 – 70 miljoner amerikaner lider av sömnbesvär, av dem har 40 procent insomni i någon form. Lund et al. (2010) genomförde en tvärsnittsstudie där urvalet bestod av 1125 personer i åldersintervallen 17 till 24 år studerandes på ett universitet i USA. Resultatet påvisade att 60 procent av studenterna i studien hade dålig sömnkvalitet enligt Pittsburgh Sleep Quality Index.

SBU (2010) skriver även att prevalensen för sömnstörningar i Sverige var högre hos kvinnor än hos män. Mallon et al. (2014) skriver att deras svenska telefonintervjustudie inkluderade 1128 deltagare i åldrarna 18 till 84 år. Studien visade att 24,6 procent av deltagarna innehade symtom på insomni vid studietillfället, och kvinnor rapporterade mer symtom på insomni än manliga deltagare.

Region Halland (2018) beskriver i dess regionala statistik angående prevalensen av sömnbesvär, att cirka var tredje ung kvinna och var fjärde ung man lider av sömnbesvär. Dock påtalar Region Halland (2018) att sömnbesvär är sällsyntare hos populationen i Halland än i riket, beräknat på ett genomsnitt av befolkningen.

1.2 Vad är sömn?

När vi sover slappnar musklerna av, andetagerna blir till antalet färre och även parametrar som puls, blodtryck och kroppstemperatur sänks. Sönnen är viktig för att såväl hjärnan som resterande del av människokroppen ska få återhämtning, och upplevelser under dagen bearbetas. Under sönnen sker även frisättning av hormoner och immunsystemet stärks. I regel är sömnbehovet hos vuxna i intervallet sex till nio timmars sömn att beteckna som tillräckligt. En annan faktor relaterat till begreppet tillräcklig sömn är hur mycket djupsömn en individ förmås inneha vid sömn, då djupsönnen är viktig för kroppens återhämtning (1177 Vårdguiden, 2018). Irwin (2015) skriver att sönnen kan bedömas genom polysomnografi, men även andra

komponenter är användbara för att bedöma sömn, såsom sömndagböcker och formulär avsedda för självrapportering.

Insomni

Läkemedelsverket (2017) skriver att sömnbesvär kan vara av varierande karaktär, som exempelvis svårt att somna, att vederbörande vaknar och har svårt att somna om igen eller vaknar för tidigt på morgonen. Insomni innebär primärt att personer har besvär att somna, bibehålla sömnen eller att sömnen inte upplevs ge tillräcklig vila. Insomni innebär även att sömnstörningen har en frekvens på minst tre gånger/vecka under durationen en månad. Insomni innebär slutligen att sömnstörningen besvärar personens dagliga liv. SBU (2010) beskriver att år 2008 genomfördes en nationell studie med hjälp av statistiska centralbyrån. Studien påvisar att prevalensen för sömnbesvär som definierades som antingen svårt att somna mer än tre gånger i veckan eller vaknar under natten mer än tre gånger i veckan var 24 procent i åldern 18 - 84 år.

För att få diagnosen insomni krävs dock att personer upplever dagtidsbesvär till följd av ovanbeskrivna karakteristika. Tidigare studier har visat att personer kan vara drabbade av insomni under ett tidsspänn upp till 12 år från första symptom och 5 procent av populationen har insomni som består över lång tid. Insomni kan orsaka arbetsrelaterad frånvaro såväl som uppsökande av sjukvård. Läkemedelsverket påtalar att sömnbesvär är vanliga vid psykiatriska och somatiska sjukdomstillstånd. Hos yngre personer är sömnproblem ofta utlöst av psykologiska faktorer och stressorer, och det är särskilt relevant vid problem som karakteriseras av uppvaknande under sömnen. Att vara orolig, inneha ångest och uppleva en ökad stress är psykologiska riskfaktorer som kan leda till insomni. Det kan även orsaka kroppsliga problem i form av muskelspänningar och det finns således en koppling mellan psykologiska faktorer och kroppsliga förnimmelser. Läkemedelsverket (2017) omnämner fortsättningsvis att kroniska sömnstörningar kan ses hos personer som har förändrat sin dygnsrytm. Behandling av sömnproblem kan innehålla muskulär avslappning, samtal med psykolog, där kognitiv beteendeterapi är gångbar och i sista hand kan även behandling med läkemedel vara aktuellt.

1.3 Riskfaktorer som kan föranleda sömnbesvär

Den mest förekommande orsaken till sömnbesvär är stressproblematik. Det är nervsystemet som är inställd på att vara vaken och kroppen får svårigheter att somna. Stress kan orsakas av många faktorer, som arbetsrelaterade krav eller ekonomiska problem. Det kan också handla om personens förmåga att hantera såväl inre som yttre krav. Obearbetade känslor kan även föranleda sömnbesvär. Personer med barn i hushållet kan få sin sömn störd om barnet innehar vakenhet under natten (1177, 2017). Människor med ett mycket aktivt reaktivt sömnssystem upplever att sömnen försämras vid stress. Människor innehavandes låg sömnreaktivitet är i stort sett oberörda under inverkan av stress. Även faktorer som genetik, kön och omgivande

stressorer bär påverkan på hur sömnsystemet reagerar på stress (Kalmbach et al., 2018). Stockholms läns landsting (SLL, 2020) beskriver att riskfaktorer som associeras med sömnbesvär är att det finns en slags sårbarhet för händelser som upplevs oroande och stressande. En annan riskfaktor utgörs av att de sömnreglerande mekanismerna erhåller en lägre grad av flexibilitet och därmed en ökad känslighet vid sömnbesvär. Slutligen skriver SLL att ärftliga komponenter inverkar som en riskfaktor vid sömnbesvär.

1.4 Preventiva faktorer kopplade till sömnbesvär

Flera av de preventiva faktorerna hör till livssituation och levnadsvanor där regelbundenhet verkar vara betydande för att upprätthålla hälsosamma sömnvanor, både vad gäller motions-, kost- och sömnvanor. Ett begränsat intag av alkoholhaltiga drycker verkar också kunna förebygga sömnbesvär. En balans mellan aktiviteter och vila är väsentligt. Goda relationer till omgivningen är också av godo för att motverka sömnbesvär (Nationellt kliniskt kunskapsstöd, 2015).

1.5 Studenter och sömn

En stor befolkningsbaserad studie från Norge som genomfördes 2012 inkluderade data från den så kallade youth@hordaland-undersökningen. Studiepopulation inkluderade 7798 ungdomar i åldern 16–19 år för att studera sömnbesvär. Resultatet visade att ett fördröjt sömnschema under helgerna förknippas med negativ påverkan på ungdomarnas akademiska studier. Författarna menar att när elever underpresterar i skolan kan därför en noggrann bedömning av ungdomars sömn vara av värde (Hysing et al., 2016).

Hestetun et al. (2018) genomförde en studie i Norge där ungdomar i 12-13-årsåldern inkluderades. De undersökte sambanden mellan aspekter på sömnproblem och den psykiska hälsan. Sömnkvalitetsbesvär påvisades vara en riskfaktor för psykisk och emotionell ohälsa samt hyperaktivitet hos ungdomar som studerar och är i 12-13-årsåldern, oberoende av livsstilsfaktorer. Hayley et al. (2017) genomförde en studie i Norge som inkluderade 12 915 högskolestudenter som påvisade att insomnings- och sömnsvårigheter var förenad med ökad risk för sämre akademiska studieresultat.

Sredniawa et al. (2019) inkluderade 264 studenter vid sju offentliga universitet i staden Krakow, Polen där syftet var att hitta samband mellan stress, stresshanteringsstrategier och utvalda sociala och medicinska faktorer bland studenter. Studiens resultat påvisar bland annat att 10 procent av respondenterna uppvisade höga stressnivåer. Sömnlöshet innehade 19,7 procent av universitetsstudenterna. Milojevich och Lukowski (2016) genomförde en studie i USA där 69 högskolestudenter inkluderades, varav 37 var kvinnor. Studien påvisar att sämre sömnkvalitet hos högskolestudenter är förknippade med symtom, som exempelvis antisociala personlighetsstörningar och ångestproblematik. Författarna påtalar även att sämre sömnkvalitet

är relaterad till psykisk ohälsa även hos högskolestudenter med hälsosamma sömnvanor generellt.

1.6 Sömnbesvär hos högskolestudenter med och utan barn

I Sverige har 20 procent av alla högskolestudenter barn under 18 år. I kategorin högskolestudenter från 35 år och uppåt anger 60 procent av dem att de har barn under 18 år. Det är även vanligare bland kvinnliga högskolestudenter än manliga högskolestudenter att ha barn under 18 år (Högskoleverket, 2008). Föräldrar påverkas av att deras barn innehar sömnbrist och sömnstörningar med lång duration kan bland annat leda till nedstämdhet (1177, 2020).

Universitet och högskolor har ofta studenthälsa där studenter kan få hjälp med sömnbesvär. Lunds universitet (2021) informerar, ger tips och råd som kan förbättra sömnen för studenter om de besöker studenthälsan. Exempel på råd är att yoga, mindfulness och avslappningsövningar kan hjälpa mot orostankar. Även planering och struktur kring studievänor kan förbättra studentens studiesituation, och indirekt påverka sömnen positivt. I en studie från USA av Becker et al. (2018) där 7626 högskolestudenter inkluderades uppfyllde 62 procent av respondenterna kriterier för sömnbesvär av varierande grad, där 36 procent av högskolestudenterna sov mindre än sju timmar per natt. Doolin et al. (2018) undersökte sömnkvaliteten hos universitetsstudenter i Texas och i Bolivia. Resultatet visade att ett stort stresspåslag föranledde sämre sömn i båda länderna, men den upplevda sömnkvaliteten var bättre hos de bolivianska universitetsstudenterna, trots att de upplevde mer stress än universitetsstudenterna från Texas.

1.7 Krav-kontroll-stödmodellen som teoretisk utgångspunkt

Karasek och Theorell (1990) utvecklade krav-kontroll-stödmodellen. Teorin förklarar hur arbetsrelaterade faktorer kan påverka yrkesverksammas psykosociala mående. Krav som förknippas med arbete kan föranleda stress hos arbetstagare, det kan exempelvis vara att arbetsbelastningen är krävande, att arbetsrollerna är otydliga. Omgivande stressfaktorer är hanterbara för individen eftersom individen kan förmås utnyttja dess professionella färdigheter relaterat till arbetet. Det blir således möjligt för individen att erhålla rätten till självbestämmande och kontroll över arbetet.

Utifrån Karaseks psykologiska krav/beslutsmodell från 1979 framgår det att fyra olika arbetstyper genereras av samspelet mellan höga och låga nivåer av psykologiska krav och beslutsutrymme. Dessa inbegriper: arbeten med hög stress, aktiva arbeten, arbeten med låg stress och passiva arbeten (Karasek & Theorell, 1990).

Det finns två andra modeller som beskriver och förklarar insomni. *Stimulus kontroll-modellen* innebär att det kan vara till nytta att förändra den fysiska sömnmiljön vid insomni. En sådan förändring kan vara att måla sovrummets väggar i en annan färg. *Spielman-modellen*, även kallad 3P-modellen, tar sin utgångspunkt i att sömnlöshet upprätthålls genom en förlängning av sömnen. Detta bör hanteras med exempelvis behandlingsprotokoll som komprimerar sömnperioden. Denna duration bör uppnås i ett intervall från några dagar till några veckor (Perlis et al., 2010).

Enligt diskrimineringslagen (2008:567), lag om likabehandling av studenter i högskolan (2001:1286) och arbetsmiljölag (1977:1160) räknas högskola och universitet som arbetsplatser när gruppen är studenter. I diskrimineringslagen står bland annat att studiemiljön skall möjliggöra en kombination mellan studier och föräldraskap. Även lagen om likabehandling av studenter i högskolan är tillämplig på studenternas arbetsplats. Högskolan skall inom dess verksamhet bedriva ett målinriktat arbete för att på ett aktivt sätt möjliggöra studenters lika rättigheter vad gäller könskategori, etnisk härkomst, religion eller annan trosuppfattning, samt oavsett sexuell läggning eller funktionshinder. Arbetsmiljölagen är tillämplig på högskolestudenter och menar att arbetsförhållandena ska anpassas till människors olika förutsättningar såväl fysiskt som psykiskt. Arbetet ska således även ge möjlighet till variation, social kontakt, samarbete och sammanhang mellan enskilda arbetsuppgifter (Arbetsmiljölag (1977:1160)).

Arbeten med hög stress

De mest negativa reaktionerna av en psykologisk belastning kan innebära trötthet, fysisk sjukdom och ångestproblematik. Dessa tillstånd kan uppstå när de psykologiska kraven på arbetet är höga, och där medarbetarnas frihet att fatta beslut är av låg karaktär. Karasek och Theorell exemplifierar detta genom beskrivning av en servitris arbete under en stressig lunch på restaurang. Servitrisen kunde inte kontrollera gästerna genom att delegera den största bördan av arbetets påfrestningar till medarbetare. Detta slutade med att servitrisen lämnade lunchrestaurangen i tårar (Karasek & Theorell, 1990).

Aktiva arbeten

Karasek och Theorell (1990) beskriver att några av de mest utmanande situationerna som är typiska vid professionellt arbete kräver även de högsta nivåerna av prestanda, men utan att orsaka en negativ belastning av psykologisk karaktär. Karasek och Theorell ger ett exempel när en kirurg utför komplicerade operationer. Denna situation kan upplevas mycket krävande men låter samtidigt kirurgen vara i en verksamhet den känner en stor kontroll över, och kirurgen kan därav använda sina professionella färdigheter. Aktiva arbeten inbegriper således hög grad av kontroll och där den psykologiska efterfrågan är på hög nivå.

Arbeten med låg stress

Karasek och Theorell (1990) beskriver att vissa arbeten kännetecknas av situationer med få psykologiska krav och höga kontrollnivåer. Ett exempel på sådant arbete är reparationspersonalens arbete. Denna kategori arbetare har en lägre risk för sjukdom på grund av lägre kvarvarande psykologiska påfrestningar och en frihet beträffande arbetsbeslut.

Passiva arbeten

Karasek och Theorell (1990) definierar passiva arbeten innehar låg efterfrågan och låg kontroll, och där en gradvis tillbakabildning av förmågor och färdigheter som är inlärd kan införlivas. Personal som upplever hot om att bli arbetslös, eller som blir avvisade beträffande dess arbetsrelaterade initiativ på arbetsplatsen stämmer väl överens på beskrivningen av passiva arbeten och har därav mindre egenkontroll.

Socialt stöd

Stöd från medarbetare utgör de viktigaste faktorerna som lindrar stress i arbetsmiljön. Johnson genomförde intervjuer och uppföljningsstudier åren 1976 – 1982 på sysselsatta svenskar. Johnson fann att arbetare som erhöll dåligt socialt stöd, hade en överdriven kravbild och dålig beslutsfrihet ofta rapporterades inneha exempelvis kardiovaskulär sjuklighet, mental trötthet, samt smärta i nedre delen av ryggen än andra personer. Johnsons arbete resulterade i att termen konstant belastning infördes 1986, för att beskriva arbete med höga psykologiska krav, låg kontroll och lågt socialt stöd. Johnson var en bidragande faktor till komponenten socialt stöds innehåll i krav-kontroll-stödmodellen (Karasek & Theorell, 1990).

Karasek och Theorell (1990) påtalar att socialt stöd i arbetet avser övergripande nivåer som är till hjälp för socialt samspel som finns tillgänglig på arbetet från både medarbetare och arbetsledare. För det första kan socialt stöd verka som buffert mellan psykologiska stressfaktorer på arbetet och negativa hälsoreultat. För det andra påverkar sociala kontakter och social struktur de grundläggande fysiologiska processer som är viktiga för både upprätthållande av långsiktig hälsa och ny kunskapsinhämtning. För det tredje kan socialt stöd underlätta aktiva hanteringsmönster som inte bara påverkar hälsan genom de grundläggande fysiologiska processernas effekter. Det kan också påverka produktivt beteende. Karasek och Theorell (1990) anser att en fjärde mekanism är aktuell när det gäller utvecklingen av aktiva beteendemönster, exempelvis när individer bidrar till det kollektivistiska och dess välbefinnande, vilket skapar en positiv identitetskänsla.

Karasek och Theorell (1990) beskriver att det finns flera varianter av socialt stöd på arbetsplatsen, och beskriver här några av dem: *Socioemotionellt stöd*, är stöd som dämpar

psykologisk belastning, Det kan mätas genom graden av social och känslomässig integrering och förtroende mellan exempelvis medarbetare. Det kan också mätas genom graden av social sammanhållning och integrering i arbetsgruppen. I det senare innebär det ett mått på styrkan hos normer som kan gynna nya beteendemönster i arbetsgruppen. En annan typ av socialt stöd är *bidragsstöd* som mäter extra resurser, eller hjälp med arbetsuppgifter som ges av medarbetare eller dess arbetsledare. Det föreligger däremot att när medarbetare samordnas och utför komplexa arbetsuppgifter kan detta verka stressande för medarbetarna, det innebär således att inte all social integrering på arbetsplatsen är stödjande i dess sociala kontext.

1.8 Krav-kontroll-stödmodellen i relation till sömnproblem

Åkerstedt et al. (2002) påtalar att inom arbetsstressforskning är Karasek och Theorells krav-kontroll-stödmodellen framträdande. Exempelvis höga krav och låg faktor av beslutsfrihet orsakar sjukdomar i primärt hjärta och kärl. Det verkar finnas ett orsakssamband mellan störd sömn och hög grad av arbetsbelastning, höga psykologiska krav och låg beslutsfrihet. En annan viktig komponent gäller mängden socialt stöd som framträder på arbetsplatsen.

Åkerstedt et al. (2002) beskriver att krav-kontroll-stödmodellen är användbar som teori när sömnbesvär studeras i relation till arbetsrelaterade- och livsstilsfaktorer. Ett exempel är en svensk tvärsnittsstudie med 5720 deltagare, inkluderande arbetsföra män och kvinnor boende i Region Stockholm. Studiens syfte var att analysera sambandet mellan störd sömn och arbetsstress, skiftarbete, övertidsarbete, fysisk arbetsbelastning, stillasittande arbete och ensamt arbete, även formuläret Karolinska Sleep Questionnaire (KSQ) används i studien. Studiens resultat beskriver följande: att det mest uppenbara sambandet mellan arbetsfaktorer och sömnstörning var relaterat till arbete under höga krav. Det fanns ett samband mellan sömnstörning och fysisk arbetsbelastning. Kvinnligt kön indikerade en ökad risk för sömnstörning, här kan ansvar för familj och hormonella faktorer ha bäring. Att arbeta ensam var enbart en riskindikator för störd sömn hos kvinnor. Att vara singel var relaterat till störd sömn och att inte vara utvilad. Sammanfattningsvis framträder att höga arbetskrav, lågt socialt stöd på arbetet och ett fysiskt krävande arbete är relaterat till sömnstörning, även hög ålder var en riskfaktor (Åkerstedt et al., 2002).

1.9 Folkhälsovetenskaplig relevans

Ämnet sömnbesvär är viktigt ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv eftersom det kan öka risken för ohälsa. Stressforskningsinstitutet (2015) skriver att sömnbrist orsakar en måttligt ökad risk för sjukdom och förkortad livslängd. Sömn mindre än fyra timmar, och sömn mer än elva timmar är exempelvis förenat med ökad mortalitet och morbiditet. Sömnbesvär och primärt störd djupsömn är en riskfaktor för utbrändhet. Det finns ett orsakssamband där långvarig stress kan föranleda en negativ synergieffekt beträffande sömnbesvär och utbrändhet. Det är även påvisat ett orsakssamband mellan sömnbesvär och diagnosen depression, och här kan kognitiv

beteendeterapi vara ett bra behandlingsalternativ. Sömnbesvär kan leda till infektionssjukdomar eftersom immunsystemet försvagas. Sömnbesvär är även riskfaktor för kardiovaskulär sjuklighet och diabetes typ 2 (Stressforskningsinstitutet, 2015). Sömnbesvär kan orsaka arbetsfrånvaro vilket i sin tur kan leda till sjukskrivningar. Sammantaget sker det en negativ synergieffekt vilket innebär stora ekonomiska kostnader för samhället och befolkningen.

Psykosociala faktorer har påverkan på arbetsmiljön. Risken för kardiovaskulär sjuklighet i befolkningen ökar när psykosociala faktorer i arbetsmiljön är negativ till dess art. Det kan exempelvis relateras till små möjligheter för den arbetande befolkningen att fatta egna arbetsrelaterade beslut i kombination med hög psykisk kravbild. Den sociala hälsogradienten är central när det kommer till folkhälsovetenskaplig relevans eftersom den ger oss kunskap om hur status av social karaktär innehar hälsopåverkan. Exempelvis social position, inkomst, kontroll och sociala nätverk är viktiga faktorer för att förstå hälsans sociala determinanter i relation till livsstilsfaktorer (Vilhelmsson & Tengland, 2016)

I en svensk studie av Holding et al. (2020) användes data som samlats in under en intervention mellan åren 2005 – 2006 från 821 anställda på 33 arbetsplatser. Studien syftade primärt till att undersöka förhållandet mellan sömnighet och beteendet social aktivitet. Resultatet påvisade att hög grad av sömnighet minskar sannolikheten för social aktivitet, och sömnighet kan resultera i ensamhet som utgör riskfaktor för somatisk- och psykisk ohälsa. Detta kan vara en möjlig indikation varför sömnstörningar och andra orsaker till sömnighet har ett sämre hälsoutfall. Det är möjligt att sömnighet har effekt på ensamhet och kan verka som en riskfaktor för ohälsa av somatisk och psykisk härkomst (Holding et al., 2020).

1.10 Ekonomiska kostnader kopplade till sömnbesvär

Hillman et al. (2018) skriver att den totala finansiella kostnaden för otillräcklig sömn innefattar 1,55 procent av bruttonationalprodukten (BNP) i exempelvis Australien, och det krävs därav mer folkhälsoinsatser, såsom utbildning, för att få bukt med problematiken.

I en svensk kontext när beräkningar gjorts av parametrar som antal besök i primärvården och annan relevant sjukvård, kostnader för medicin, frånvaro från arbete med anledning av sömnbesvär, visar på en samhällsekonomisk kostnad mätt på totalen på cirka 3 miljarder kronor årligen. Av dessa 3 miljarder kronor är således 2 miljarder indirekta kostnader och 1 miljard direkta kostnader (SBU, 2010). När sömnbesvär leder till negativa hälsoeffekter kan det medföra både direkta och indirekta samhällsekonomiska kostnader. I de direkta kostnaderna inkluderas bland annat extra vårdinsatser. I de indirekta kostnaderna inkluderas exempelvis produktionsbortfall, eftersom människor med sömnbesvär möjligen inte kan arbeta lika professionellt eller inte förmår att arbeta överhuvudtaget (SBU, 2010).

1.11 Problemformulering

Hysing et al. (2016), Hestetun et al. (2018) samt Milojevich och Lukowski (2016) har studerat sömnbesvär hos såväl barn som vuxna som studerat på olika utbildningsnivåer. Studier med kombinationen sömnbesvär hos högskolestudenter som är ensamstående med barn är bristfällig. Genom att få en ögonblicksbild av självskattade sömnbesvär hos denna population kan det inspirera till framtida forskning men även bidra till en ökad förståelse hos lärosäten som riktar sig till målgruppen. På längre sikt kan än mer flexibla och inkluderande studieupplägg utvecklas. FN:s hållbarhetsmål och mer specifikt mål nummer 4 god utbildning för alla skriver att utbildning är en mänsklig rättighet och ska tillgodose människors behov, eftersom utbildning på exempelvis akademisk nivå främjar hälsan i befolkningen (United Nations Development Program, u.å).

2 SYFTE

Syftet med studien är att undersöka om det är någon skillnad i självskattade sömnbesvär hos högskolestudenter med barn och högskolestudenter utan barn som studerar på en högskola i sydvästra Sverige.

2.1 Frågeställningar

Skiljer sig självskattad sömnkvalitet i de två jämförelsegrupperna?

Skiljer sig självskattade uppvaknandebesvär i de två jämförelsegrupperna?

Skiljer sig självskattade snarkbesvär i de två jämförelsegrupperna?

Skiljer sig självskattad sömnighet/trötthet i de två jämförelsegrupperna?

3 METOD

3.1 Studiepopulation

Studiepopulationen utgjordes av högskolestudenter med ett eller flera barn i 0-18-årsåldern och högskolestudenter utan barn. Högskolestudenterna studerade på en högskola i sydvästra Sverige.

3.2 Datainsamling

Studien hade en kvantitativ ansats med tvärsnittsdesign då datan samlades in mellan datum 13/4 till och med 21/4 år 2021. Bryman (2011) skriver att en tvärsnittsstudie innefattar datainsamling vid ett tillfälle, exempelvis med enkäter. Datainsamlingens syfte är att inhämta kvantitativa data som innehar koppling till två eller flertalet variabler. Sedermera granskas variablerna för att upptäcka sambandsmönster. Metoden som användes för datainsamling var en webbaserad enkät.

Enkätens första del bestod av åtta introduktionsfrågor och den andra delen bestod av frågor från KSQ. Författaren har haft mailkorrespondens med Göran Kecklund som var med och utvecklade instrumentet vid Karolinska Institutet i Stockholm av Kecklund och Åkerstedt, och hade utvärderats i två referentgranskade artiklar: Åkerstedt et al. (2002) och Nordin et al. (2013). Professor Göran Kecklund bedömde i mailkorrespondens att artikeln Åkerstedt et al. (2002) hade relevans att ta med i studien, eftersom studiens författare inte kunde hitta någon nyare lämplig artikel som innefattade både krav-kontroll-stödmodellen och KSQ. I KSQ anger respondenterna hur sömnbesvären sett ut de senaste tre månaderna. Enkäten är validerad av Nordin et al. (2013) som använde data från den svenska tvärsnittsstudien Västerbottens miljöhälso-studie, som inkluderade 3406 deltagare i åldrarna 18 - 79 år. KSQ inkluderar fyra index som tittar på sömnkvalitet/insomni, uppvaknandebesvär, snarkbesvär och sömnhet/trötthet. Nordin et al. (2013) har tittat på samtliga fyra index och deras interna konsistens med Cronbachs alfa. Uppdrag Psykisk Hälsa (2018) skrev att KSQ validerats för användning i åldrarna 18 – 79 år, och att KSQ bedöms vara en delvis väletablerad bedömningsmetod. Denna studie tittar på samtliga fyra index och definierar sömnbesvär enligt dessa. Enkäten och instruktioner för analys (se bilaga 1 och 2) hämtades från Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet.

Enkätens första del bestod av introduktionsfrågor som behandlade *kön, ålder, längd på högskolestudier, högskolenivå, nuvarande högskoleprogram, vilken familjekonstellation deltagaren tillhör (ensamstående med barn, samboende med barn, ensamstående/samboende utan barn), hur många barn under 18 år finns i hushållet och barnens ålder*. Frågorna *a, c, i* och *j* i KSQ inkluderades i indexet sömnkvalitet och mätte om respondenterna besvärades av

insomni. Frågorna *b*, *h* och *m* mäter tillsammans uppvaknandebesvär och det kunde indikera om respondenterna innehade stressproblem som var långvariga eller om respondenterna var i ett utmattningstillstånd. Uppvaknandebesvär kunde även innefatta tidig uppstigning. Frågorna *d*, *e*, och *f* utgjorde det index som tittade på snarkbesvär. Snarkbesvär av regelbunden art kunde indikera övervikt och ett osunt leverne enligt KSQ instruktion. Frågorna *n*, *o*, *p*, *q* och *r* utgjorde tillsammans sömnhet- och trötthetsindex. Genom att förekomsten av trötthet mättes gav det en indikation om sömnstörningen var av allvarlig karaktär och det gav även en indikation på om tröttheten hade en lång duration vilket kunde vara allvarligt på sikt (se bilaga 3 för ovannämnda index). Frågorna *a* till och med *r* besvarades enligt följande skala *Aldrig*, *Sällan*, *Ibland*, *Ofta*, *För det mesta* och *Alltid*. Sista delen av KSQ handlade enkätfrågorna exempelvis om sömn per dygn, om respondenten var morgon- eller kvällsmänniska och uppstigningstid.

Eftersom enkäten besvarades online, omarbetades den ursprungliga enkäten i Google forms för att således vara anpassad till formatet onlineenkät, (se bilaga 4). Innan enkäten skickades ut gjordes en pilotstudie där enkäten delades ut till fyra personer för att se om något behövde ändras och sedan gjordes de sista revideringarna. Ett problem som framträdde var att en respondent i pilotstudien inte lyckades fylla i frågor som inkluderade fritext ifrån mobiltelefon. När en annan respondent i pilotstudien angav sina svar från dator gick frågor med fritext att besvara.

Personal på högskolan förmedlade informationsbrevet och den webbaserade enkäten vidare till högskolestudenterna. Enkäten delades endast en gång med studenterna utan påminnelser. Bortfall tittades på genom svarsfrekvens och antal saknade respondentsvar i enkäten.

Eftersom det var en onlineenkät låg information om det informerade samtycket först i enkäten, så att det ökar chansen att det lästs igenom innan respondenterna besvarade enkätfrågorna. Delen med det ifyllda informerade samtycket ”ja” kryssades i som en första punkt i enkäten. Google forms angavs i examenskursen som godkänt datainsamlingsprogram vad gäller personuppgiftshantering.

Data samlades in från endast en högskola. Urval av studiepopulation utgjordes av ett bekvämlighetsurval. Informationsbrevet inkluderande en länk till enkäten och publicerades på högskolans lärplattform, där studenter således kunde ta del av enkäten och själva välja om de ville delta i studien eller ej. Bryman (2011) skriver att ett bekvämlighetsurval är när exempelvis enkäter skickas till en grupp människor som finns tillgängliga, och där det finns stor sannolikhet för respondentsvar inkluderande hög svarsbenägenhet från respondenter. Trost och Hultåker (2016) skriver att bekvämlighetsurval är gångbart när studiens författare använder exempelvis lärare på en högskola som förmedlar vidare enkätundersökningen till sina högskolestudenter, i syfte att få svar på forskarnas frågeställningar.

Inklusionskriterierna innefattade män och kvinnor som var högskolestudenter och studerade både på kandidat-, magister- och forskarnivå på högskolan. De skulle antingen ha barn i hushållet i åldersspannet 0 till 18 år, eller inga barn i hushållet. Samtliga skulle vara registrerade studenter vårterminen 2021. Exklusionskriterierna bestod av internationella högskolestudenter vid högskolan som inte behärskade svenska språket. Dessa studenter exkluderades från studien, eftersom enkäten var utformad på svenska. Studenter med vuxna barn i hushållet, det vill säga över 18 år, exkluderades också.

3.3 Analys

Analysarbetet genomfördes genom sammanställning av data från inkomna enkätsvar. Enkätsvaren infördes i Google forms och sedan i Excel där svaren kodades och data rensades för att vara hanterbara i SPSS. Statistiskt bortfall kodades i SPSS som 66 när deltagaren inte svarade på en fråga på grund av att den inte var applicerbar på individen, och 999 när svar saknas. Därefter fördes data in i SPSS Statistics 27. Wahlgren (2012) skriver att när arbete utförs med SPSS görs statistiska beräkningar genom att välja analysmetod i olika menyer, där samtliga metoder är validerade. Variabler som analyserats var både nominala, ordinala och numeriska. Statistiska signifikansnivån sattes till 0,05. SPSS-Akuten (2016) redogjorde att statistisk signifikans var ett mått på den osannolika diskrepansen i exempelvis en studiepopulation förutsatt att ingen skillnad fanns i befolkningen som studiepopulationen härstammade ifrån. Nedanstående *Tabell 1* visar variablerna i enkätens första del och skalnivå på data. Den andra delen bestod av frågorna från KSQ se bilaga 3.

Tabell 1 Variabler i enkäten och hur de var kategoriserade

Variabel	Data type
Kön (Man – Kvinna)	Nominal
Ålder	Numerisk
Studietid (1 termin, 2 - 3 terminer, 4 - 6 terminer, fler än 6 terminer)	Ordinal
Högskolenivå (Kandidatnivå, Magisternivå, Forskarnivå)	Nominal
Program eller kurs (Program, Fristående kurs)	Nominal

Familjekonstellation (Ensamstående med ett eller flera barn, Samboende med ett eller flera barn, Ensamstående/samboende utan barn.	Nominal
Antal barn under 18 år inom hushållet (Inga barn, 1 barn, 2 barn, 3 barn, 4 barn eller fler)	Numerisk
Ålder barn under 18 år (Ange helår per barn)	Numerisk

De tre svarsalternativ där respondenterna kryssat i två svarsalternativ på samma frågeställning, singlades det slant om vilket alternativ som skulle tas med i studiens material. När det gäller respondenters svar på frågeställningar där de angav tider själva i fritext, exempelvis frågan *Vilken tid stiger Du normalt upp? Ange tid under arbetsvecka*, och angav två tider exempelvis 22-23 beräknades ett medelvärde av respondentens svarsalternativ. När det gäller beräkningar i SPSS kopplade till sömnindex exkluderades tre frågor som var angivna i KSQ som berörde mardrömmar, ofrivilliga ryckningar i benen och huruvida deltagaren fått för lite sömn (minst två timmar för lite per huvudsömn). Dessa tre frågor exkluderades eftersom de inte finns angivna i KSQ-instruktionerna vid bedömning av sömnbesvär utifrån de fyra olika indexen.

Svarsfördelningen i varje index *sömnkvalitet*, *uppvaknandebesvär*, *snarkbesvär* och *sömnighet/trötthet* testades för normalfördelning. Då svaren i samtliga inte ansågs normalfördelade valdes median som mått på central tendens samt kvartilavstånd för att titta på datafördelningen. Dessa mått användes på numeriska variabler. Ejlertsson (2012) skriver att median är ett genomsnittsvärde, och innebar att när samtliga variabelvärden ordnats från lägsta till högsta värdet var median det som definieras som det mittersta värdet i variabelernas rangordning. Instruktionerna i KSQ skattar ett värde om 3 och nedåt per index som värda att utreda.

För att besvara frågeställningen har deskriptiv statistik använts då studiepopulationen är relativt liten och svarsfördelningen ej var normalfördelad.

3.4 Etiska överväganden

Ett etiskt övervägande var att det informerade samtycket inhämtades av respondenten digitalt via e-post. Milton (2002) beskriver att vid informerat samtycke delgavs respondenterna information om dess explicita äganderätt till medverkan under studiens gång samt till att utebli från studien. Det informerade samtycket borde ske skriftligen från respondenten (Milton, 2002). I samband med informationsbrevet framgick det tydligt att deltagandet i enkätstudien beträffande sömnbesvär var frivilligt och att respondenterna när som helst förmåddes dra sig ur

studien. Milton (2002) angav att vid deltagande i en studie skedde det på frivillig basis och respondenterna var informerade om exempelvis studiens syfte. Länken till enkäten skrevs i slutet av informationsbrevet för att informationen skulle läsas av alla, samt att deltagarna fick lämna sitt samtycke i den första frågan i enkäten. Mallen för information och samtycke inhämtades på examensarbetets kurssida. I informationsbrevet framgick även vad studiens syfte innefattade och att inhämtade personuppgifter endast används under examensarbetets gång, samt förvarades på ett säkert sätt på privat dator i hemmet. Respondenternas namn angavs ej på enkäten eller i studien. Bryman (2011) skriver att informationskravet innebär att respondenter informeras om studiens syfte och att deltagandet baseras på frivillighet, samt att deltagarna kan exkludera sig själva ur studien. Vetenskapsrådet (2017) beskriver att konfidentialitet innebär en inrådan av allmän karaktär att inhämtade uppgifter inte sprids vidare till tredje part.

Det framgick även i informationsbrevet att efter examensarbetets färdigställande förstörs alla uppgifter som samlats in om respondenterna. Ett etiskt övervägande var att under enkätens utformande se till så att respondenterna kunde vara helt anonyma beträffande deras enkätsvar och samtycke, därav inhämtades inte något skriftligt samtycke. Vetenskapsrådet (2017) skriver att när det inte går att koppla enkätsvar mot en viss individ, samt utan att anteckna individens identitet sker det en anonymisering

Då data inhämtades från endast en högskola i sydvästra Sverige skrivs högskolans namn ej ut. Dataanalysen innefattar inte demografiska variabler som riskerar respondenternas anonymitet.

4 RESULTAT

4.1 Sömnbesvär i indexform utifrån studenter med och utan barn enligt (KSQ)

Enkäten nådde 258 högskolestudenter. Totala inkomna enkätsvar var 42 varav ett enkätsvar exkluderades på grund av inte ikryssat samtycke, vilket således utgjorde en total svarsfrekvens på 16,2 procent. Studenter med barn var 53,7 procent (n=22) och studenter utan barn var 46,3 procent (n=19).

Tabell 2 visar median gällande sömnbesvär i indexform utifrån frågeställningar i enkätundersökningen som baserades på instruktionen av KSQ. Följande index presenteras: sömnkvalitet, uppvaknandebesvär, snarkbesvär och sömnhet/trötthet. Index sömnkvalitet (svårigheter att somna, upprepade uppvaknanden med svårigheter att somna om, för tidigt uppvaknande, störd/orolig sömn) mäter insomni och visar att studenter utan barn hade en median på 3,5 där det lägst rapporterade värdet var 3,0 och det högst rapporterade 4,5. Studenter med barn hade en median på 4,0 med lägst rapporterat värde på 3 och högst rapporterat värde på 4,5. Således har studenter utan barn i studiepopulationen haft sämre sömnkvalitet under de senaste tre månaderna än studenter med barn. Värden som är 3 eller lägre indikerar för det mesta att det föreligger besvär som är värda att utreda enligt KSQ instruktion. Därav hade ingen av dessa grupper besvär med insomni som var värda att utreda vidare.

Index uppvaknandebesvär (svårigheter att vakna, ej utsövd vid uppvaknandet, känsla av att vara utmattad vid uppvaknandet) visar i *Tabell 2* att studenter utan barn hade en median på 3,0, där det lägst rapporterade värdet var 3,0 och det högst rapporterade 4,0. Studenter med barn hade en median på 4,0 med lägst rapporterat värde på 1,8 och högst rapporterat värde på 5,0. Således hade studenter utan barn i studiepopulationen haft sämre uppvaknandebesvär under de senaste tre månaderna än studenter med barn. Värden som är 3 eller lägre indikerar för det mesta att det föreligger besvär som är värda att utreda enligt KSQ instruktion. Därmed hade studenter utan barn uppvaknandebesvär som var värda att utreda vidare.

Index snarkbesvär (kraftiga egna snarkningar, kippar efter andan, ”frustar” under sömnen, andningsuppehåll under sömnen) visar i *Tabell 2* att både studenter med barn och studenter utan barn hade en median på 6,0. Studenter med barns lägst rapporterade värdet var 4,0 och högst rapporterade värdet var 6,0. Studenter utan barns lägst rapporterat värdet var 6,0 och högst rapporterade värdet var 6,0. Värden som är 3 eller lägre indikerar för det mesta att det föreligger besvär som är värda att utreda enligt KSQ instruktion. Således hade ingen av dessa grupper snarkbesvär som var värda att utreda vidare.

Index sömnhet/trötthet (sömnig under arbete, sömnig under fritid, ofrivilliga sömnperioder (tillnickning) under arbetet, ofrivilliga sömnperioder (tillnickning) under fritid, behov av att kämpa mot sömnen för att hålla sig vaken) visar i *Tabell 2* följande: Studenter med barn hade en median på 4,0, där det lägst rapporterade värdet var 3,0 och det högst rapporterat värde var 5,0. Studenter utan barn hade en median på 5,0 där det lägst rapporterade värdet var 4,0 och det högst rapporterade värdet var 5,0. Således har studenter med barn i studiepopulationen haft mer sömnhet och trötthetsbesvär under de senaste tre månaderna än studenter utan barn. Värden som är 3 eller lägre indikerar för det mesta att det föreligger besvär som är värda att utreda enligt KSQ instruktion. Således hade ingen av dessa grupper sömnhet/trötthetsbesvär värda att utreda vidare.

Tabell 2. Deskriptiv tabell över studentgruppernas median per index

Index	Studenter med barn Median (min-max)	Studenter utan barn Median (min-max)
Sömnkvalitet	4,0 (3,0 - 4,5)	3,5 (3,0 – 4,5)
Uppvaknandebesvär	4,0 (1,8 - 5,0)	3,0 (3,0 – 4,0)
Snarkbesvär	6,0 (4,0 - 6,0)	6,0 (6,0 – 6,0)
Sömnhet/trötthet	4,0 (3,0 - 5,0)	5,0 (4,0 – 5,0)

5 DISKUSSION

5.1 Resultatdiskussion

Studenternas svarsfrekvens

Studien utgjorde totalt 41 högskolestudenter. Den totala andel högskolestudenter utan barn var 46,3 procent och med barn var 53,7 procent vilket var att beteckna som högt i jämförelse med statistik på området. Högskoleverket (2008) skriver att i en svensk studie från 2006 var gruppen högskolestudenter som hade barn under 18 år cirka 20 procent. Eftersom studien var från år 2006 kan det numera se annorlunda ut år 2021. En reflektion kan vara att respondenterna studerade på distansutbildning, och distansstudier skulle möjligen kunna vara bättre för dem med barn eftersom studenterna kan styra dess studietider mer fritt över dygnet.

Fördelningen mellan de två grupperna var någorlunda jämn med 22 studenter med barn och 19 studenter utan barn. Den jämna fördelningen av respondenter i de två jämförelsegrupperna gör att det blir en trovärdigare jämförelse i studien men ej generaliserbart för alla högskolestudenter. Bryman (2011) förklarade att extern validitet åsyftade på om exempelvis studiens resultat var generaliserbara på andra deltagare.

Sömnbesvär utifrån studenter med barn och studenter utan barn

När det gällde studiens resultat beträffande studenter med barn och studenter utan barn var det en skillnad i besvär med sömnkvalitet mellan grupperna. Dock var skillnaden liten och inte värd att utreda vidare enligt instruktioner från KSQ. I ett internationellt perspektiv stämmer det väl överens med just denna studie och dess deltagare från Bolivia och Texas eftersom den mätte sömnkvalitet. Doolin et al. (2018) skrev att exempelvis högskolestudenter i Texas och Bolivia innehade problem med sömnkvaliteten, men att stressnivån som högskolestudenterna innehade inte behövde indikera likartade besvär gällande jämförelsegruppernas sömnkvalitet. Det hade därför varit intressant att forska mer om olika yttre stressorer inverkan på högskolestudenters sömnkvalitet. Enkätundersökningen inkluderade inte yttre stressorer mer än variabeln barn, vilket var en brist i studien.

Studenter utan barn kunde indikera uppvaknandebesvär värda att utreda vidare. Studiens resultat går således inte i likartad riktning som tidigare studier på området när det gäller uppvaknandebesvär i relation till barn i hushållet. Nugent och Black (2016) visade att exempelvis ensamstående föräldrar ofta vaknade under sömnen och kände sig därav ej mer utvilade vid uppvaknandet än vuxna i andra familjekonstellationer. Det hade varit intressant att studera detta fenomen närmare för att utröna om möjligen studenter utan barn satt uppe längre kvällstid framför digitala plattformar, än studenter som hade barn. Eller om studenter utan barn

möjligen arbetade i högre grad vid sidan om dess högskolestudier och att det kunde ha inverkan på uppvaknandebesvär.

Vare sig studenter med barn eller studenter utan barn indikerade snarkbesvär. Snarkbesvär är möjligen inte applicerbart på studiepopulationen då dessa besvär främst drabbar den äldre populationen enligt KSQ instruktion. Studenter med barn hade mer besvär med sömnhet och trötthet än studenter utan barn. Dock var inte dessa besvär värda att utreda vidare.

Att studenter med barn upplevde mer sömnhet och trötthet än studenter utan barn. Machado-Duque et al. (2015) påvisar i en deskriptiv observationsstudie att av 217 colombianska universitetsstudenter som studerade medicin, innehade 49,8 procent av dem överdriven dagtidssömnhet. Även om studien inte inbegriper studenter med barn inom hushållet, ger den ändå ett perspektiv av hur vanligt förekommande besvär med sömnhet under dagen är hos högskolestudenter.

Studenter med barn har kanske inte tillgång till socioemotionellt stöd i tillräcklig grad under studietiden. Detta eftersom det samtidigt föreligger en pandemi inkluderande nationella- och regionala restriktioner om att undvika nya sociala kontakter samt hålla avstånd som är av värde för att hålla ner smittspridningen på befolkningsnivå. Därav kan möjligen studenter med barn som kanske är ensamstående inte fysiskt integrera med andra studenter eller nära vänner som en avlastning eller hjälp i dess studier, vilket skulle kunna vara en bidragande orsak till att studenter med barn innehade besvär med sömnhet/trötthet. Den pågående pandemin kan ha påverkat resultatet som annars kanske sett annorlunda ut. Karasek och Theorell (1990) skriver att det socioemotionella stödet som är en komponent i krav-kontroll-stödmodellen dämpar psykologisk belastning. Det socioemotionella stödet innebär social och emotionell integrering mellan medarbetare. Även den sociala sammanhållningen är av betydelse för det socioemotionella stödet, så att personerna är integrerade i exempelvis en arbetsgrupp. Å andra sidan visade Universitetskanslersämbetet (u.å) att det för närvarande inte finns belägg för att olika grupper högskolestudenter i Sverige skulle påverkas olika under Covid-19-pandemin utifrån exempelvis sociala bakgrund beträffande dess studieprestation.

Sivertsen et al. (2018) påtalade att sömnproblemen bland universitetsstudenter i Norge ökade markant mellan åren 2010 till 2018, och innebar ett folkhälsoproblem i denna grupp. Den tydligaste ökningen av sömnproblem sågs hos norska kvinnliga universitetsstudenter (Sivertsen et al., 2018). Det finns inte mycket forskning på området. Det hade därför varit intressant att titta på hur sömnbesvär skiljer sig mellan män och kvinnor. Exempelvis skriver Högskoleverket (2008) att det är vanligare att kvinnliga högskolestudenter har barn under 18 år än manliga högskolestudenter. Å andra sidan eftersom studiens deltagare var relativt få, gick det inte studera detta närmare i denna studie av etiska skäl.

Insamlad data från The National Health Interview Survey åren 2013-2014 i USA visade att ensamstående föräldrar och primärt kvinnor hade kortare sömnduration, och mer frekvent insomningsbesvär än vuxna i andra familjekonstellationer (Nugent & Black, 2016). Jämställdhetsmyndigheten (2020) framhåller av Europas ensamstående föräldrar utgör andelen kvinnor 85 procent, och nära hälften av dem lever nära gränsen för fattigdom. Jämställdhetsmyndigheten (2020) skriver att endast en tredjedel av ensamstående pappor lever nära gränsen för fattigdom. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB, 2016) är 20 procent av barnfamiljer med barn under 18-år ensamstående föräldrar. Feministiskt initiativ (2006) uppmärksammar att så många som 40 procent av ensamstående kvinnor med barn i befolkningen har sömnbesvär. Högskoleverket (2008) påtalade att det var mer förekommande att kvinnor studerade på högskolenivå fast dem hade barn inom hushållet i jämförelse med män. Det hade därför även varit intressant att studera hur sömnbesvär skiljer sig mellan ensamstående och samboende föräldrar. På grund av etiska skäl med få deltagare i vissa jämförelsegrupper var det inte möjligt att redovisa dessa data i denna studie, vilket var en brist.

5.2 Metoddiskussion

Tvärsnittsstudien genomfördes som en enkätundersökning eftersom författaren ville få en ögonblicksbild av studenternas sömnbesvär. En styrka med enkätstudien var att innehållet i enkäten som berörde sömnrelaterade frågor var hämtad från KSQ som bedöms vara en delvis väletablerad bedömningsmetod (Uppdrag Psykisk Hälsa, 2018). En svaghet med enkäten när det gällde frågor hämtat från KSQ som inkluderade index sömnkvalitet, uppvaknandebesvär, snarkbesvär samt sömnighet/trötthet var att frågorna erhöll retrospektiv karaktär, eftersom respondenterna skulle utgå från följande fråga: *Har du haft kännning av följande besvär de senaste tre månaderna?* Respondenternas svar kunde således inte ge en korrekt ögonblicksbild av dess sömnbesvär eftersom de åsyftades att reflektera tre månader retrospektivt vid dess enkätsvar som berörde indexfrågorna, vilket var en brist i studien. Bryman (2011) skriver att vid tvärsnittsinriktad forskning som inbegriper en enkät avges svaren vid samma tillfälle, till skillnad från experimentella studier då det görs flera mätningar vid olika tidsintervaller.

Urvalet av respondenter skedde genom ett bekvämlighetsurval av högskolestudenter. Utmaningar bestod i att analysera data på grund av ett bekvämlighetsurval som inbegrep få deltagare i vissa jämförelsegrupper vilket medförde svårigheter med dataanalysen. Det innebär att studiens resultat inte är generaliserbart. Bryman (2011) skriver att vid bekvämlighetsurval är sannolikheten att svarsfrekvensen är betydlig, men resultaten är svåra att generalisera eftersom respondenterna består av dem som finns tillgängliga, och var därför inte representativa för exempelvis studenter som helhet. Vid ett randomiserat och större urval hade det varit intressant att göra ett parametriskt oberoende t-test för att titta på om det var statistiskt skillnad mellan jämförelsegruppen studenter med barn och studenter utan barn. Lærd statistics (2018) skriver att oberoende t-test är ett statistiskt test som avgör om det finns statistiskt signifikant

skillnad mellan medelvärden i två olika grupper. Vid analys av data beräknades median beträffande frågorna KSQ kopplade till de fyra sömnbesvärindexen. Ett värde på 3 och nedåt kunde det föreliggande besvär värda att utreda vidare. På så vis gick det att tolka sömnbesvär i relation till respondenternas sömnindexsvar på ett tillfredsställande sätt, och det gick således att utläsa om det förelåg skillnader mellan jämförelsegrupperna.

En aspekt med studien förhöll sig till svårigheten att kontrollera om respondenterna som besvarat enkätundersökningen verkligen var högskolestudenter, eftersom studiens författare inte var fysiskt närvarande när respondenterna besvarade enkäten. Det gick således inte att helt klarlägga om det var en icke-student som besvarat frågorna åt studenten. Författaren var å andra sidan tillfreds med att risken för icke önskvärda svar bedömdes liten, eftersom enkätundersökningen publicerades på högskolans lärplattform där enbart högskolestudenter hade tillgång till inloggning. Bryman (2011) skriver att vid onlineenkätsvar finns det en risk att respondenter på skämt besvarar enkäten mer än en gång, än vad som föreligger vid andra svarsdesigner som exempelvis vid postsvar.

När det gällde reliabilitet av studiens resultat påvisade det inte reliabilitet i förhållande till just tvärsnittsdesign. Detta eftersom respondenternas svar var subjektiva och de åsyftades att reflektera tre månader tillbaka. Det innebär att studien således inte skulle mäta samma sak ånyo vid ett annat tillfälle, eftersom respondenterna sannolikt inte skulle tolkat och besvarat frågeställningarna med samma resultat igen. Trost och Hultåker (2016) skriver att reliabilitet innebär att mätning vid en specifik tidpunkt ger samma resultat vid en ny mätning, och begreppet konstans är av värde eftersom det inbegriper tidsaspekten och förutsätter att exempelvis inte attityden förändras.

När det gällde reliabilitet och validitet till studiens utformning skulle det delvis kunna påvisa validitet och reliabilitet eftersom frågeställningarna som var hämtade från KSQ var granskade utifrån reliabilitet och validitet, beskrivna i metodavsnittet. När det gällde validitet till studiens resultat kunde det ge ett tillförlitligt resultat till frågeställningarna kopplade till frågeställningarna hämtat från KSQ. Trost och Hultåker (2016) skriver att med validitet menas att instrumentet eller frågan mätte det som skulle mätas. När det å andra sidan gällde författarens egenkomponerade åtta inledande frågor i enkäten är det inte säkerställt att dessa uppvisade reliabilitet eller validitet, eftersom frågeställningarna inte var testade i oberoende studier. Eftersom respondenternas enkätsvar mestadels kom ifrån KSQ, med tydliga instruktioner om hur resultatet kunde tolkas, var det svårt att hitta ett annat lämpligt sätt att tolka respondenternas sömnbesvär än vad som presenterats i denna studie. Därav hade frågeställningar kopplade till KSQ intern reliabilitet. Bryman (2011) skriver att intern reliabilitet innebär att indikatorer som inbegriper skalor och index är pålitliga, det vill säga att poängen på indikatorer relateras till varandra.

5.3 Etiska aspekter

En etisk aspekt med studien var att trots att studien å ena sidan inbegrep människor var författarens forskning inte underställd etikprövningslagen. Vetenskapsrådet (2017) skriver att etikprövningslagen inte är tillämpbar när inte personuppgifter av känslig art ingår i studien, när det inte sker ett ingrepp av somatisk karaktär, eller när det inte innebär psykisk påverkan på respondenten, eller då det inte riskerar att skada personen vid dess deltagande i studien. Det var även viktigt att välja ett urval på ett korrekt sätt genom ett bekvämlighetsurval. Vetenskapsrådet (2017) påtalar att vid forskning som inte omfattas av etikprövningslagen är det ändå etiskt viktigt att inte godtyckligt välja respondenter. En annan etisk aspekt var att innan enkäten publicerades på högskolan säkerställdes kunskapen beträffande etiska regler och lagstiftning i samverkan med handledare, för att studien skulle vara genomförbar. Det var å andra sidan inte absolut nödvändigt eftersom studien inte skulle publiceras i vetenskapliga tidskrifter. Vetenskapsrådet (2017) skriver således att lärosädet innehar ansvar för att forskning som bedrivs efterlevs beträffande villkor och svensk lagstiftning. En annan etisk aspekt var att författaren inte vet om studenterna läst igenom informationsbrevet innan de besvarade enkäten. Vid analys av data från dessa grupper kunde det således gå att identifiera studenterna på individnivå, vilket skulle föranleda att löfte om respondenternas totala anonymitet och konfidentialitet inte skulle uppfyllas.

5.4 Slutsats

Denna studie visade att studenter utan barn hade uppvaknandebesvär värda att utreda vidare. Studien visade även att varken studenter med barn eller studenter utan barn hade problem med snarkbesvär. Studien kunde indikera att studenter utan barn hade mer besvär med dess sömnkvalitet än studenter med barn, även om det inte indikerade insomnibesvär värda att utreda vidare. Studien visade slutligen att studenter med barn hade mer besvär med sömnhet/trötthet än studenter utan barn, dock var dessa besvär ej värda att utreda vidare.

Genom att få en ögonblicksbild av självskattade sömnbesvär hos denna population kan det inspirera till framtida forskning men även bidra till en ökad förståelse hos lärosäten som riktar sig till målgruppen. Fler studier behövs inom området som kan ligga till grund för hur universitet och högskolor kan arbeta för att hjälpa studenter färdigställa sin utbildning. Lärosäten kan på sikt utveckla mer flexibla och inkluderande studieupplägg så att studenters arbetsförhållanden kan anpassas till varierande fysiska och psykiska förutsättningar. Arbetet ska ge möjlighet till variation, social kontakt, samarbete och sammanhang mellan enskilda arbetsuppgifter. Studiemiljön på högskola och universitet är studenters arbetsplats där miljön bland annat skall möjliggöra en kombination mellan studier och föräldraskap. Detta stämmer väl överens med Agenda 2030 och målet *god utbildning för alla* eftersom utbildning på akademisk nivå främjar hälsan i befolkningen.

Fler studier behövs inom området sömnbesvär och hur det skiljer sig mellan studenter med och utan barn. Det kan då ligga till grund för hur universitet och högskolor framgent kan arbeta för att hjälpa olika studentgrupper färdigställa sin utbildning.

6 REFERENSER

1177 Vårdguiden. (2017). *Sömnsvårigheter*. Hämtad 29 oktober, 2020, från <https://www.1177.se/liv--halsa/stresshantering-och-somn/somnsvarigheter/>

1177 Vårdguiden. (2018). *Sönnen är viktig för din hälsa*. Hämtad 29 oktober, 2020, från <https://www.1177.se/liv--halsa/stresshantering-och-somn/sommen-ar-viktig-for-din-halsa/>

1177 Vårdguiden. (2020). *Sömnbesvär hos barn*. Hämtad 3 juni, 2021, från [Sömnbesvär hos barn - 1177 Vårdguiden](#)

American Sleep Association. (2021). *Sleep and Sleep Disorder Statistics*. Hämtad 13 maj, 2021, från [Sleep Statistics - Data About Sleep and Sleep Disorders \(sleepassociation.org\)](#)

Barros, M., Lima, M., Ceolim, M., Zancanella, E. & Cardoso, T. (2019). Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saude Publica*, 53(82). <https://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>.

Becker, S. P., Jarrett, M. A., Luebke, A. M., Garner, A. A., Burns, G. L. & Kofler, M. J. (2018). Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Sleep Health*, 4(2), 174-181. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.01.001>.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2:a uppl.) Liber.

Doolin, J., Vilches, J. E., Cooper, C., Gipson, C. & Sorensen, W. (2018). Perceived stress and worldview influence sleep quality in Bolivian and United States university students. *Sleep Health*, 4(6), 565-571. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.08.006>.

Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna*. (2:a uppl.) Studentlitteratur

Feministiskt initiativ. (2006). *Enastående och makalösa mammor* (Rapport 2006). https://feministisktinitiativ.se/wp-content/uploads/2013/11/fi_rapport_enastaende_mammor_2006.pdf

Hayley, C. A., Sivertsen, B., Hysing, M. & Vedaa, Ö. (2017). Sleep difficulties and academic performance in Norwegian higher education students. *British Journal of Educational Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjep.12180>.

Hestetun, I., Svendsen, V. M. & Oellingrath, M. I. (2018). Sleep problems and mental health among young Norwegian adolescents. *Nordic journal of psychiatry*, 72(8), 578-585. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1499043>.

Hillman, D., Mitchell, S., Streatfeild, J., Burns, C., Bruck, D. & Pezzullo, L. (2018). The economic cost of inadequate sleep. *Sleep*, 1;41(8). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy083>.

Holding, B. C., Sundelin, T., Schiller, H., Åkerstedt, T., Kecklund, G. & Axelsson, J. (2020). Sleepiness, sleep duration, and human social activity: An investigation into bidirectionality using longitudinal time-use data. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(35), 21209-21217. <https://doi.org/10.1073/pnas.2004535117>.

Hysing, M., Harvey, G. A., Linton, J. S., Askeland, G. K. & Sivertsen, B. (2016). Sleep and academic performance in later adolescence: results from a large population-based study. *Journal of Sleep Research*, <https://doi.org/10.1111/jsr.12373>.

Högskoleverket. (2008). *Vilka är studenter? En undersökning av studenterna i Sverige* (Rapport 2008:33). <https://www.uka.se/download/18.12f25798156a345894e29de/1487841883666/0833R>

Irwin, M. R. (2015). Why Sleep is Important for Health: A Psychoneuroimmunology Perspective. *Annu Rev Psychol*, 3(66), 143-172. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115205>.

Jämställdhetsmyndigheten. (2020). *Ensamstående föräldrar riskerar bli en utsatt grupp*. Hämtad 29 oktober, 2020, från <https://www.jamstalldhetsmyndigheten.se/nyhet/ensamstaende-foraldrar-riskerar-bli-en-utsatt-grupp>

Kalmbach, D. A., Anderson, J. R. & Drake, C. L. (2018). The impact of stress on sleep: Pathogenic sleep reactivity as a vulnerability to insomnia and circadian disorders. *J Sleep Res*, 27(6). <https://doi.org/10.1111/jsr.12710>.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy works*. Basic Books.

Lund, G. H., Reider, D. B., Whiting, B. A. & Prichard, R. J. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *The journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 46(2), 124-32. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>

Lunds universitet. (2021). *Tips för dig som känner oro över dina studier*. Hämtad 15 april, 2021, från [Tips för dig som känner oro över dina studier | Lunds universitet](#)

Läkemedelsverket.(2017). *Sömnstörningar*. Hämtad 29 oktober, 2020, från <https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/somnstorningar.html>

Lærd statistics. (2018). *Independent t-test for two samples*. Hämtad 22 maj, 2021, från [Independent T-Test - An introduction to when to use this test and what are the variables required | Laerd Statistics](#)

Machado-Duque, M. E., Chabur, J. E. E. & Machado-Alba, J. E. (2015). [Excessive Daytime Sleepiness, Poor Quality Sleep, and Low Academic Performance in Medical Students]. *Revista colombiana de psiquiatria*, 44(3), 137-42. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.04.002>.

Mallon, L., Broman, J., Åkerstedt, T. & Hetta, J. (2014). Insomnia in Sweden: A Population-Based Survey. *Hindawi Publishing Corporation Sleep Disorder*, (2014) <https://doi.org/10.1155/2014/843126>Milojevich, M. H. & Lukowski, F. A. (2016). Sleep and Mental Health in Undergraduate Students with Generally Healthy Sleep Habits. *PLOS ONE*, 11(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156372>.

Milton, A. (2002). Världsläkareförbundets, Helsingforsdeklaration. Etiska principer för medicinsk forskning som omfattar människor. *Läkartidningen*, 11 (volym 99) 1214-216.

Nationella vård- och insatsprogram (u.å). *Stöd vid sömnsvårigheter*. Hämtad 1 april, 2021, från [Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](#)

Nationellt kliniskt kunskapsstöd. (2015). *Levnadsvanor – Sömn*. Hämtad 3 november, 2020, från <https://nationelltklinisktkunskapsstod.se/dokument/14c1eb7e-3d3e-4e54-9943-f53cdf288735>

Nordin, M., Åkerstedt, T. & Nordin, S. (2013). Psychometric evaluation and normative data for the Karolinska Sleep Questionnaire. *Sleep and Biological Rhythms*, 11, 216 - 226. <https://doi.org/10.1111/sbr.12024>

Nugent, N. C. & Black, I. L. (2016). Sleep Duration, Quality of Sleep, and Use of Sleep Medication, by Sex and Family Type, 2013-2014. *NCHS Data Brief*, (230),

Perlis, M., Shaw, P., Cano, G. & Espie, C. (2010). Models of Insomnia. Hämtad 30 maj, 2021, från [ppsmmodelsofinsomnia20115theditionproof.pdf \(upenn.edu\)](#)

Psykologiguiden. (2021). *Sömnproblem*. Hämtad 4 april, 2021, från [Sömnproblem - svårt att sova - sömnsvårigheter - sömnstörningar - insomnia \(psykologiguiden.se\)](https://www.psykologiguiden.se/somnproblem-somnsvarigheter-somnstorningar-insomnia)

Regeringskansliet. (2017). *För ett hållbart digitaliserat Sverige- en digitaliseringsstrategi*. (Rapport 2017:05). [Files \(instructure.com\)](https://www.instructure.com)

Region Halland. (2018). *Så mår vi i Halland – Baserad på hälsa på lika villkor 2018*. Hämtad 3 november, 2020, från <https://publikation-samarviihalland.regionhalland.se/sa-mar-vi-i-halland-unga/>

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Sveriges Riksdag. Hämtad 30 maj, 2021, från [Arbetsmiljölagen \(1977:1160\) Svensk författningssamling 1977:1160 t.o.m. SFS 2020:476 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lag/dokument/svensk-forfattningssamling/1977:1160)

SFS 2001:1286. *Lagen om likabehandling av studenter i högskolan*. Sveriges Riksdag. Hämtad 30 maj, 2021, från [Lagen \(2001:1286\) om likabehandling av studenter i högskolan Svensk författningssamling 2001:2001:1286 t.o.m. SFS 2006:308 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lag/dokument/svensk-forfattningssamling/2001:1286)

SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Sveriges Riksdag. Hämtad 30 maj, 2021, från [Diskrimineringslagen \(2008:567\) Svensk författningssamling 2008:2008:567 t.o.m. SFS 2017:1128 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lag/dokument/svensk-forfattningssamling/2008:567)

Sivertsen, B., Vedaa, Ö., Harvey, G. A., Glozier, N., Pallesen, Aarö, E. L., Lønning, J. K. & Hysing, M. (2018). Sleep patterns and insomnia in young adults: A national survey of Norwegian university students. *Journal of Sleep Research*. <https://doi.org/10.1111/jsr.12790>

SPSS-AKUTEN. (2016). *Vad är signifikans?* Hämtad 5 december, 2020, från [Vad är signifikans? – SPSS-AKUTEN](https://www.spss-akuten.se/vad-ar-signifikans/)

Sredniawa, A., Drwila, D., Krotos, A., Wojtas, D., Kostecka, N. & Tomasik, T. (2019). Insomnia and the level of stress among students in Krakow, Poland. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(01). <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0154>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2010). *Behandling av sömnbesvär hos vuxna: En systematisk litteraturöversikt* (Rapport 2010:199). https://www.sbu.se/contentassets/ffa024035dbd440ea1c9c71fff1748ec/behandling_somnbesvar_vuxna_fulltext.pdf

Statistiska centralbyrån. (2016). *Var tionde barnfamilj är en ombildad familj*. Hämtad 29 oktober, 2020, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter->

[amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/barn-och-familjestatistik/pong/statistiknyhet/barn--och-familjestatistik-2015/](https://www.scb.se/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/barn-och-familjestatistik/pong/statistiknyhet/barn--och-familjestatistik-2015/)

Stockholms läns landsting. (2020). *Insomni hos vuxna*. Hämtad 3 november, 2020, från <http://viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Psykisk-halsa/Insomni-hos-vuxna/>

Stressforskningsinstitutet. (2015). *Sjukdomsrisker*. Hämtad 15 april, 2021, från [Sjukdomsrisker - Stressforskningsinstitutet \(su.se\)](https://www.su.se/Sjukdomsrisker)

Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken* (5:e uppl.). Studentlitteratur.

United Nations Development Program. (u.å). *4 God utbildning för alla*. Hämtad 7 november, 2020, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-4-god-utbildning-alla/>

Universitetskanslersämbetet. (u.å). *Coronaviruset och högskolan*. Hämtad 7 maj, 2021, från [Coronaviruset och högskolan | UKÄ - granskar, analyserar och utvecklar högskolor och universitet \(uka.se\)](https://www.uka.se/Coronaviruset-och-hogskolan)

Universitetskanslersämbetet. (2021). *Studenternas studiemiljö och hälsa efter omställningen till distansutbildning vårterminen 2020*. Hämtad 28 maj, 2021, från [Studenternas studiemiljö och hälsa efter omställningen till distansutbildning vårterminen 2020 \(uka.se\)](https://www.uka.se/Studenternas-studiemiljo-och-halsa-efter-omstallningen-till-distansutbildning-varterminen-2020)

Uppdrag Psykisk Hälsa. (2018). *KSQ – Karolinska Sleep Questionnaire*. Hämtad 16 april, 2021, från [KSQ.pdf \(uppdragpsykiskhalsa.se\)](https://www.ksq.se/ksq.pdf)

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed* [Elektronisk resurs]. (Reviderad utgåva). Vetenskapsrådet.

Vilhelmsson, A., & Tengland, P. (2016). *Global Folkhälsa*. Studentlitteratur.

Wahlgren, L. (2012). *SPSS steg för steg*. (3:e uppl.) Studentlitteratur.

Åkerstedt, T., Knutsson, A., Westerholm, P., Theorell, T., Alfredsson, L. & Kecklund, G. (2002). Sleep disturbances, work stress and work hours A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 741 – 748.

7 Bilagor

7.1 Bilaga 1. Karolinska Sömnformulär i originalformat (KSQ)

Karolinska Sömnformulär

Namn/bet:.....

...

Har du haft kännning av följande besvär de senaste tre månaderna?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	För det mesta	Alltid
		<i>Någon, några ggr/år</i>	<i>Flera ggr/mån</i>	<i>1-2 ggr /vecka</i>	<i>3-4 ggr /vecka</i>	<i>5 ggr eller mer /vecka</i>
a) Svårigheter att somna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Svårigheter att vakna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Upprepade uppvaknanden med svårigheter att somna om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Kraftiga egna snarkningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Kippar efter andan, "frustar" under sömnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Andningsuppehåll under sömnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

g) Mardrömmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ej utsövd vid uppvaknandet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) För tidigt uppvaknande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Störd/orolig sömn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Ofrivilliga ryckningar i benen som stör sömnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) För lite sömn (minst två timmar för lite per huvudsömn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Känsla av att vara utmattad vid uppvaknandet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Sömnig under arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Sömnig under fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Ofrivilliga sömnperioder (tillnickning) under arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Ofrivilliga sömnperioder (tillnickning) under fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Behov av att kämpa mot sömnen för att hålla sig vaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vilken tid går Du normalt till sängs

Under arbetsveckan: kl. _____

(släcker lampan)?

Under ledighet: kl. _____

Vilken tid stiger Du normalt upp?

Under arbetsveckan: kl. _____

Under ledighet: kl. _____

Hur lång tid ligger Du vaken innan Du somnar

Under arbetsveckan: _____ min

(efter att du har släckt lampan)?

Under ledighet: _____ min

Hur mycket sömn behöver du per dygn?

_____ timmar _____ minuter

Hur ofta tar Du en tupplur?

I stort sett aldrig

- Om Du tar en tupplur, hur lång brukar den vara?
- Någon enstaka gång per månad
 - En gång per vecka
 - Varannan dag eller flera ggr/vecka
 - I stort sett varje dag
- timmar_____ minuter_____
-
-

- Är Du morgon- eller kvällsmänniska?
- Utpräglad morgonmänniska
 - Mer morgon- än kvällsmänniska
 - Varken eller
 - Mer kvälls- än morgonmänniska
 - Utpräglad kvällsmänniska
-
-

- Anser Du att Du får tillräckligt med sömn?
- Ja, definitivt tillräckligt

- Ja, i stort sett tillräckligt
 - Nej, något otillräckligt
 - Nej, klart otillräckligt
 - Nej, långt ifrån tillräckligt
-

Hur tycker Du att Du sover på det hela taget?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

7.2 Bilaga 2. Analysinstruktioner för Karolinska Sleep Questionnaire

Instruktioner för användande av Karolinska Sleep Questionnaire När vi analyserar frågorna så brukar vi ge ”aldrig” värdet 6, ”sällan” värdet 5, ”ibland” värdet 4 och så vidare. Med andra ord är höga värden bra. Frågorna a-r kan slås samman för att bilda fyra olika index: • Sömnkvalitetsindex (insomniindex): a, c, i och j • Uppvaknandebesvärsindex: b, h och m • Snarkbesvärsindex: d, e och f • Sömnighets/trötthetsindex: n, o, p, q och r Sömnkvalitetsindex mäter om man lider av insomni. Regelbundna uppvaknandebesvär är relativt vanliga hos unga och korrelerar ofta med långvarig stress och utmattningstillstånd (men också med depression). Man kan dock ha uppvaknandebesvär i andra sammanhang t ex om man har tidigt morgonarbete och måste stiga upp tidigt. Regelbundna snarkbesvär uppträder oftast hos medelålders och äldre män – och korrelerar med övervikt och andra tecken på osund livsstil. Sömnighetsindex mäter förekomsten av trötthet och ger en uppfattning om sömnstörningen är förenad med allvarlig trötthet. Det är i allmänhet ett illavarslande tecken om ihållande trötthet förekommer. Övriga frågor är också intressanta men kan inte slås samman till ett index. T ex kan ofta förekommande mardrömmar vara en indikation på posttraumatisk stress. Värden som är 3 eller lägre indikerar för det mesta att det föreligger besvär som är värda att utreda. Om man istället vill använda kliniska kriterier t ex på insomni eller kronisk snarkning ska patienten ha angivit en 1 eller 2 på minst en av frågorna i indexen samt dessutom ha angivit en 1 eller 2 på minst en av frågorna i sömnighetsindex. Dessutom ska man ha markerat svarsalternativ ”ganska dåligt” eller ”mycket dåligt” för frågan ”Hur tycker du att du sover på det hela taget?”. Om man vill kan man också ta hänsyn till hur mycket man sover (att regelbundet sova bara 5 timmar eller mindre kan vara ett tecken på insomni), när man stiger upp (tidigt uppstigande kan vara ett tecken på insomni) samt om det tar lång tid att somna (>30 minuter är ett tecken på insomni). Frågorna om tupplur, sömnbehov samt om man är morgon/kvällsmänniska är inte så viktiga för den kliniska bedömningen men kan vara värdefull ur ett behandlingsperspektiv (t ex kan en extrem kvällsmänniska drabbas av insomni om man har tidig start på arbetsdagen). Även onödigt långa tupplurar på dagtid kan vara en orsak till insomnandebesvär

7.3 Bilaga 3. Frågorna kopplat till vart och ett av de fyra indexen (KSQ)

Frågorna a, c, i och j fokuserade på sömnkvalitet (KSQ)

a, Svårigheter att somna

c, Upprepade uppvaknanden med svårigheter att somna om

i, För tidigt uppvaknande

j, Störd/orolig sömn

Frågorna b, h och m fokuserade på uppvaknandebesvär (KSQ)

b, Svårigheter att vakna

h, Ej utsövd vid uppvaknandet

m, Känsla av att vara utmattad vid uppvaknandet

Frågorna d, e, och f fokuserade på snarkbesvär (KSQ)

d, Kraftiga egna snarkningar

e, Kippar efter andan, "frustar" under sömnen

f, Andningsuppehåll under sömnen

Frågorna n, o, p, q och r fokuserade på sömnighet och trötthet (KSQ)

n, Sömnig under arbete

o, Sömnig under fritid

p, Ofrivilliga sömnperioder (tillnickning) under arbetet

q, Ofrivilliga sömnperioder (tillnickning) under fritid

r, Behov av att kämpa mot sömnen för att hålla sig vaken

7.4 Bilaga 4. Onlineenkäten om sömnbesvär

Enkätundersökning om sömnbesvär

Enkätundersökningens första avsnitt består av 8 introduktionsfrågor. Enkätundersökningens andra avsnitt består av frågor som är hämtat från Karolinska Sleep Questionnaire (KSQ), och handlar om sömnbesvär. Vänligen kryssa endast i ett svarsalternativ på varje fråga.

Jag har fått information om studien och accepterar att delta. Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte avslöjas för obehöriga. Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Ja

1. Din könstillhörighet?

Man
 Kvinna
 Annat alternativ
 Vill ej svara

[Begär redigeringsåtkomst](#)

2. Din ålder?

18-29 år
 30-39 år
 40-50 år
 51 år eller över

3. Hur länge har du studerat på högskola?

1 termin
 2-3 terminer
 4-6 terminer
 Fler än 6 terminer

4. Vilken högskolnivå studerar du just nu?

Kandidatnivå
 Magisternivå
 Forskarnivå

[Begär redigeringsåtkomst](#)

5. Vad läser du på Högskolan i Skövde?

- Fristående kurs
- Program

6. Vilket alternativ passar bäst in på dig?

- Ensamstående med ett eller flera barn
- Samboende med ett eller flera barn
- Ensamstående/samboende utan barn

7. Hur många barn under 18 år har du boende hos dig?

- Inga barn
- 1 Barn
- 2 Barn
- 3 Barn
- 4 Barn eller fler

8. Hur gamla är dina barn som är under 18 år? Ange helår per barn. Exempelvis 0 år, 4 år, 17 år

Ditt svar

Nästa

Har du haft kännning av följande besvär de senaste tre månaderna?

a. Svårigheter att somna

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

b. Svårigheter att vakna

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

c. Upprepade uppväckanden med svårigheter att somna om

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

d. Kräftiga egna snarkningar

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

e. Kippar efter andan, "frustar" under sömnen

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

f. Andningsuppehåll under sömnen

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

g. Mardrömmar

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

h. Ej utsövd vid uppväckandet

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

i, För tidigt uppvaknande

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

j, Störd/rolig sömn

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

k, Ofrivilliga ryckningar i benen som stör sömnen

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

l, För lite sömn (minst två timmar för lite per huvudsömn)

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

m, Känsla av att vara utmattad vid uppvaknandet

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

n, Sömnig under arbete

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

o. Sömnig under fritid

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

p. Ofrivilliga sömnperioder (tillnicking) under arbetet

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

q. Ofrivilliga sömnperioder (tillnicking) under fritid

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

r. Behov av att kämpa mot sömnen för att hålla sig vaken

- Aldrig
- Sällan (Någon/Några ggr/år)
- Ibland (Flera ggr/mån)
- Ofta (1-2 ggr/vecka)
- För det mesta (3-4 ggr/vecka)
- Alltid (5 ggr eller mer/vecka)

Vilken tid går Du normalt till sängs (släcker lampan)? Ange tid under arbetsvecka. Exempelvis arbetsveckan kl 22.

Ditt svar _____

Vilken tid går Du normalt till sängs (släcker lampan)? Ange tid under ledighet. Exempelvis ledighet kl 22.

Ditt svar _____

Vilken tid stiger Du normalt upp? Ange tid under arbetsvecka.

Ditt svar _____

Vilken tid stiger Du normalt upp? Ange tid under ledighet.

Ditt svar _____

Hur lång tid ligger Du vaken innan Du somnar(efter att du har släckt lampen)?
Ange tid under arbetsvecka.

Ditt svar

Hur lång tid ligger Du vaken innan Du somnar(efter att du har släckt lampen)?
Ange tid under ledighet.

Ditt svar

Hur mycket sömn behöver Du per dygn? Ange timmar och minuter. Exempelvis 7
timmar 30 minuter

Ditt svar

Hur ofta tar Du en tupplur?

- I stort sett aldrig
- Någon enstaka gång per månad
- En gång per vecka
- Varannan dag eller flera ggr/vecka
- I stort sett varje dag

Om Du tar en tupplur, hur lång brukar den vara? Ange timmar och minuter

Ditt svar

Är Du morgon- eller kvällsmänniska?

- Utpräglad morgonmänniska
- Mer morgon- än kvällsmänniska
- Varken eller
- Mer kvälls- än morgonmänniska
- Utpräglad kvällsmänniska

Anser Du att Du får tillräckligt med sömn?

- Ja, definitivt tillräckligt
- Ja, i stort sett tillräckligt
- Nej, något otillräckligt
- Nej, klart otillräckligt
- Nej, långt ifrån tillräckligt

Hur tycker DU att DU sover på det hela taget?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Varken bra eller dåligt
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

Tack för ditt deltagande!

Bakåt

Skicka

