



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## **Självrapporterad hälsa och sömnvanor**

---

---

**En studie om ungdomars självrapporterade sömnvanor, psykiskt  
samt fysiskt välmående**

Författare: Stefan Milosevic & Jesper Hedman

Handledare: Erik Backman

Examinator:

Ämne: B-uppsats

Kurs: IH1051

Poäng: 7,5 hp

Betygsdatum:

Högskolan Dalarna

791 88 Falun

Sweden

Tel 023-77 80 00

## Abstract

General health can often be associated with sleep patterns, because of the stress hormones that are reduced while sleeping, metabolism is reduced and growth hormones increased (Envall, 2016). Sleeping less than the recommended hours can in longer terms slow down personal development especially in younger children and growing teenagers (Envall, 2016). Many different factors can result in less than recommended sleep, but the two main factors are equilibrium factor and the biological clock. Equilibrium factor can be described as the homeostatic control of awakening and sleep patterns, and the natural balance between these two. Our biological clock is how our body naturally prioritize sleep during nighttime and alertness during daytime. Interference of these factors can easily result in personal development (Danker-Hopfe, 2011 ss. 333-338). This study will process the relationship between teenagers sleep patterns and their general health both mentally and physically.

## Innehållsförteckning

Abstract .....	2
1. Introduktion.....	4
1.1 Tidigare forskning.....	5
1.1.1 Vad händer i kroppen när vi sover .....	5
1.1.2 Våra biologiska behov av sömn .....	5
1.1.3 Barn, ungdomar och sömn.....	6
2. Syfte .....	8
3. Metod .....	8
3.1 Genomförande .....	8
3.1.1 Etiska hänsynstaganden .....	9
3.2 Bearbetning och analys .....	9
3.2.2 Val av metod .....	9
3.2.3 Använd litteratur.....	10
3.2.4 Kritiskt granskande .....	10
3.2.5 Reliabilitet och validitet.....	10
4. Resultat.....	11
5. Diskussion.....	13
5.1 Slutsats .....	14
6. Referenser .....	15
7. Bilagor.....	18
7.1 Enkätundersökningen.....	18

## 1. Introduktion

Hälsan kan hos unga förknippas med sömnen, då stresshormoner minskar, ämnesomsättningen sjunker men tillväxthormoner ökar och melatonin produceras i kroppen som bidrar till bättre sömn (Envall, 2016). Den psykiska hälsan hos barn och ungdomar är inom folkhälsopolitiken ett viktigt område, därmed har det också tillkommit flera studier kring hälsovanor hos skolungdomar (Folkhälsomyndigheterna, 2014 s. 5). En enkätundersökning genomförd av Folkhälsomyndigheten (2014 s, 13) ställer en rad av frågor relaterade till barn och ungdomars hälsobeteenden för att komma fram till den generella självupplevda hälsan. Enkäten visar på att ungdomar i åldrarna 11, 13 och 15 från år 2009 fram till 2013 har en ökad sömnsvårighet.

Flickor har även i större utsträckning enligt studierna procentuellt mer sömnsvårigheter jämfört med pojkar i alla ovannämnda åldrar (Folkhälsomyndigheterna, 2014 s. 22). Studier har visat att ungdomar i tonåren har ett större behov av sömn än vuxna som bör sova sex till nio timmar medan ungdomar bör sova mer än nio timmar (Moore & Meltzer, 2008). Sömnen reglerar aptiten och reducerar risken för att unga ska drabbas av övervikt och därmed också minska symptom relaterade med hormonrubbingar såsom känslomässigt utagerande, ett impulsivt beteende samt svårigheter att lära sig nya saker (Envall, 2016). Med vetenskaplig bakgrund kan antagandet om att sömn är en bestående del av ungdomars hälsa vara ett viktigt ämne att behandla.

Inom ungdoms- och barnpsykiatri så är det vanligt att många patienter lider av sömnproblem som i vissa fall är en del av psykiska ohälsan. Depression är en påverkande faktor när det kommer till sömnen (Carney CE et al. 2009, s.576-582). Ängestsyndrom och ADHD är båda typer av störningar psykologiskt samt fysiskt som kan förvärras ifall patienterna har sömnsvårigheter (Ming & Walter, 2009 ss. 578-584). Kunskapen kring sömnproblem är ökande men det krävs flera behandlingsstudier för att säkerställa relevansen kring den självupplevda hälsan och behandlingar. Studier har visat att behandling med melatonin vid neuropsykiatriska tillstånd kan lindra symptomen (Van der Heijden, Smits, Van Someren, 2005 ss. 559-570). Behandlingar runt barn och ungdomar är inte alltid lika enkel, då yttre faktorer såsom mediciner kan förvärra situationen och därför är det också viktigt att ta till hänsyn att det är en studie som behandlar självupplevt hälsa. Därmed kommer denna studie att

behandla ungdomar i 14-årsålder och deras självupplevda hälsa och sömnvanor under de senaste tre månaderna. Uppföljning i form av fler enkäter har inte skett, utan eleverna rapporterar den upplevda hälsan individuellt.

## 1.1 Tidigare forskning

### 1.1.1 Vad händer i kroppen när vi sover

Barn och ungdomar behöver sömnen för att kroppen skall fungera och för att de normala processerna i kroppen ska regleras, ämnesomsättningen och kroppstemperaturen sjunker och det i sig minskar mängden stresshormoner (Envall, 2016). Vid sömnbrist, som sömnapné visar forskning att produktionen av tillväxthormoner minskar och det hämmar tonåringens fysiska och psykiska utveckling (Kaditis, Kheirandish-Gozal, Gozal, 2012 ss. 217-227). Den suprachiasmatiska kärnan som reagerar på ljus och mörker reglerar i sin tur insöndringen av melatonin, och kärnans funktion försämras vid dåliga sömnvanor (Hardeland, 2012). Mörker mot kvällar ökar alltså insöndringen av melatonin, och det förbättrar insomningsförmågan (Van den Pol, 2012 ss. 98-115). Hormonbalansen korrigeras bättre och tillväxthormoner ökar vilket i sin tur minskar möjligheten för framtida hormonrelaterade bekymmer (Envall, 2016). Forskning har även visat att en god sömn bland barn och ungdomar även hjälper att reglera aptiten, som därmed minskar risken för ohälsosamma viktökningar (Envall, 2016). Det neuronala systemet som reglerar koncentrationsförmågan och minnesfunktioner kan bli dysfunktionella vid sömnrubbingar (Lee & Dan, 2009 ss. 209-222).

### 1.1.2 Våra biologiska behov av sömn

Två viktiga faktorer som reglerar sömnbehovet är jämviktsfaktorn och den biologiska klockan, jämviktsfaktorn, vilket avser homeostatisk reglering av vakenhet och sömn (aktiva energiförbrukande timmar vaken leder naturligt till behovet av återuppbyggande sov-timmar). Den biologiska klockan innebär att kroppen naturligt prioriterar sömn under natten och vakenhet till dagen, melatonin på kvällen sänker som sagt ämnesomsättningen och hjälper insomning medan kortisol som utsöndras på morgonen höjer kroppstemperatur och förbereder kroppen på dagliga aktiviteter. Utöver dessa primära faktorer är det självklart ålder, ärftliga dispositioner och individuella vanor som påverkar sömnbehovet och dagsrytmen (Danker-Hopfe, 2011 ss. 333-338).

Dessa biologiska faktorer påverkas under starten av puberteten då melatonininsöndringen under kvällstider inte blir lika kraftfull (Jenni & LeBourgeois, 2006 ss. 282-287). Den givna biologiska bakgrunden och ofta gällande ungdomar (tonåringar) finns även andra sociala faktorer som dataspelande och mobilhantering som stimulerar hjärnorna och försämrar insomningen, vilket i många fall medför en trötthet under dagtid. Fysisk aktivitet har även bevisat sig ackumulera nukleosiden adenosin vilket förbättrar den generella insomningen (McCurdy et al. 2010 ss. 102-117).

### 1.1.3 Barn, ungdomar och sömn

Tonåringar behöver sova ungefär 8-9 timmar per dygn för att kroppen ska må så bra som möjligt, men samtidigt är det diskutabelt då antal timmar kan variera och vara väldigt individuellt från person till person (Envall, 2016). Beroende på ifall tonåringen i fråga har en dygnsrytm anpassad för morgonen eller senare mot eftermiddagen kan detta påverka prestationer i skolan, och diverse andra dilemman som försämrar individens personliga välmående (Envall, 2016). Många hamnar därmed i ett stadie där problem som relationer, skrämmande händelser eller till exempel alkohol kan påverka sömnen och dagsrytmen och hamna i en ond cirkel (Envall, 2016). Sömnbehovet i sig varierar beroende på barnets ålder, aktiviteter under dagen och bland annat sociokulturella faktorer (Danker-Hopfe, 2011 ss. 333-338). En uttalad motvilja att gå till sömns är ett vanligt problem bland yngre barn och tonåringar och detta benämns ofta med "limit-setting sleep disorder" på engelska (Smedje, 2004 s. 18). Andra faktorer förutom de fysiska aktiviteterna under dagarna, samt biologiska prepositioner kan vara att barnet i fråga har svårigheter med mardrömmar eller andra relativa bekymmer som många gånger inte uttalas vilket försvårar insomningen (Smedje, 2004 s. 18).

Insomnia är ett fenomen där man inte kan somna, eller i alla fall har svårigheter att somna in utan att kunna identifiera andra primära problem som en störd dygnsrytm (Westchester, 2005). Fysiska, psykiska eller också sociala faktorer kan försvåra analysen och diagnosen som gör att det blir svårare att säkerställa vad det är som gör att barnet/ungdomen har svårigheter att somna (Westchester, 2005). Gränsen mellan funktionsnedsättande störningar och milda insomnia-problem är svår att analysera, vilket gör att man måste se på dem primära faktorerna (stresstillstånd & depression) först för att säkerställa en diagnos (Owens & Mindell, 2011 ss. 555-569).

Dygnsrytmstörning av extrema former som medför funktionsnedsättning kan i vissa fall vara ärftligt betingad. DSPS "Delayed sleep phase syndrome" är en diagnos som kan ställas om sömnmönstret är stabilt och som nämnt ovan medför funktionsnedsättning. Tidigare forskning

visar på att ungefär 0,17 procent av den allmänna befolkningen lider av detta syndrom, och många faktorer tyder på att detta syndrom är ökande bland tonåringar (Saxvig et al. 2012 ss. 193-199). I svåra fall kan detta syndrom visas tydligt tidigt i skolåren, då barnet kan få anpassningssvårigheter men det är vanligare att syndromet visar sig i de yngre tonåren. Äldre individer med detta problem väljer i många fall ett arbete under nattetid (Saxvig et al. 2012 ss. 193-199).

Vid en eventuell utredning av insomnia och liknande bekymmer bör olika beteendemönster iakttas men främst barnets utveckling, där man generellt brukar påstå att barn som är efter i utvecklingen också har det svårt att lära in sovrutiner (Smedje, 2004 ss. 18-19). Andra tänkbara utredningsmaterial kan vara en familjebedömning för att säkerställa omsorgsnivån inom familjen samt gränssättningen, men kanske främst beteendescreening där man bedömer ADHD eller andra trotsyndrom för att senare kunna lindra problemen med medicin (Smedje, 2004 s. 18).

Forskning visar även på tidigare åtgärden som kan hjälpa ungdomar/barn att somna in lättare, och detta räknas in som generella råd gällande de flesta bekymmer. Det är viktigt att bestämma en tidpunkt varje kväll där barnet/ungdomen ska lägga sig för att få en liknande rytm igenom hela veckan. Detta inkluderar även helger då sömnrutinerna tenderar att variera mer enligt Smedje (2004 s. 19).

Inför insomning skall man införa regelbundna rutiner där man varnar ner innan sömntimmarna, detta innebär att man 1-2 timmar innan satt tid för sömn tar bort samtliga störande moment som elektronisk utrustning eller fysisk aktivitet. Rutiner som kan implanteras för framförallt yngre barn kan vara sagoläsning, tandborstning och pyjamas (Smedje 2004 s. 19). Tonåren är en tid då ungdomar många gånger väljer att senarelägga sin sömn på grund av sociala faktorer, med en sömnbrist under skolveckorna som följd. Enstaka studier visar att föräldrarnas medverkan på ungdomarnas sömn är viktig, då ungdomarnas livskvalitet förbättras (Short et al. 2011 ss. 797-800).

Kunskapen kring ungdomar och relaterade sömnproblem ökar med det råder mer brist på behandlingsstudier. Det finns evidens på att behandling av melatonin vid neuropsykiska tillstånd enligt Van Der Heijden (2005 ss. 559-570) men även vid dygnrytmstörning hos tonåringar (Van Geijlswijk et al. 2010 ss. 1605-1614).

## 2. Syfte

Syftet och frågeställningen med studien är att undersöka ifall det eventuellt finns ett samband mellan ungdomars självrapporterade hälsa och deras sömnvanor.

## 3. Metod

### 3.1 Genomförande

Ett projekt på Åvestadalskolan som behandlar områdenas rörelse, kropp, mat, sömn relationer samt meningsfull tillvaro i samarbete med idrotts- och hälsovetenskap på Högskolan Dalarna har genomförts. Eleverna blev tilldelade en hälsocoach från högskolan för att formulera ett eller flera individuella hälsomål att sträva mot under en termin (Backman, 2017). Detta utfördes i syfte med att utveckla hälsofrämjande instanser för ungdomar i Krylbo. Eleverna blev indelade i mindre grupper så att hälsocoacherna skulle kunna se över färre enkäter samt hålla kontakten med eleverna på en mer individuell basis. Starten av projektet påbörjades med en kickoff där information om tillvägagångssättet förklarades, samt några hälsoövningar utfördes. Urvalet av elever var helt enkelt de som fick ett godkännande av vårdnadshavare samt frivilligt ville ställa upp i både enkätundersökningen samt den pedagogiska processen med hälsocoachen. I detta fall så var det totala urvalet 93 stycken varav de externa bortfallet bestod av 14 stycken, 79 stycken deltagare återstod varav det interna bortfallet bestod av två stycken deltagare på grund av dessa två deltagare inte skrivit något i enkäterna.



Enkäten var en samling av frågor som skapades genom att hitta tidigare studier, där redan etablerade studier från diverse olika institut där bland annat karolinska institutet hade en enkät som används. Dessa sattes samman för att konstruera enkätundersökningen som användes i denna studie.

### 3.1.1 Etiska hänsynstaganden

Information om hälsoprojektet utdelades via pappersmaterial till vårdnadshavare om elevernas deltagande där samtyckeskravet, informationskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet ingick då eleverna som besvarade enkäterna var under 15 år gamla. Informationen om att enkäterna var anonyma samt inte berörde några känsliga frågeområden inkluderas även i dessa pappersutdelningar. Föreläsningar ingick i projektet som hölls på skolan och var öppen för både elever och vårdnadshavare.

### 3.2 Bearbetning och analys

Enkäterna kodades om med hjälp av en redan konstruerad kodningsmall där frågorna hade sifferkodning i syfte om att förenkla arbetet. Programmet Excel (2016) användes för att kunna nyttja enkäterna i en siffernumrerad kodning som jämförde ungdomarnas självrapporterade hälsa respektive deras sömnvanor. Resultatet presenteras med hjälp av en tabell som är skapad i Excel där frågorna om individernas hälsa jämförs med deras sömnvanor för att se om det finns något samband mellan de tre frågorna. Tabellerna som används i dokumentet motsvarar fråga 19 (hur eleverna uppfattar den självupplevda sömnen), fråga 7 (deras självupplevda fysiska välmående) och fråga 8 (deras självupplevda psykiska hälsa).

Frågorna motsvarar en relevant frågeställning som behandlar sömnsvårigheter kontra självrapporterad hälsa både psykiskt och fysiskt. I Bilagor (7.1 Enkätundersökningen) i detta dokument är enkäten bifogad.

#### 3.2.2 Val av metod

Denna studie behandlar insamlad data från enkätundersökningar vilket gör den till en kvantitativ studie. Till skillnad från en kvalitativ studie där man försöker finna kvalitet i frågorna och ofta skriftligt motiverar dessa har vi valt att behandla frågor som har enkla utgångspunkter och svarsalternativ som presenteras i sifferform. Enkäten har från början använt sig av en så kallad "mixed-method" tillvägagångssätt, där man har använt sig av både

kvantitativa samt kvalitativa frågor (Morse, 2016 s. 117). Frågeställningarna har i (*bilagor 7.1 Enkätundersökningen*) visat både öppna (frisvar) och stängda (ja-nej) svarsalternativ för de delaktiga att fylla i. De frågor som vi har behandlat innefattar enbart stängda frågor där egen text inte har varit relevant.

### 3.2.3 Använd litteratur

För att hitta relevant litteratur har vi genom summon (Högskolan Dalarnas sökmotor) sökt orden sömn\*, ungdomar\* och självrapporterad hälsa\* och hittat massvis av forskning/undersökningar främst från läkartidningen.se där vi själva har sorterat ut information med vetenskaplig förankring. Det viktigaste var att studierna och litteraturen var förankrade med studiens syfte och frågeställning.

### 3.2.4 Kritiskt granskande

Med ett stort urval av forskning/undersökningar är det viktigt att granska och bearbeta de källor som är relevanta till frågeställningen/syftet med studien. Källor i sig kan vara primära (förstahandskällor) eller också sekundära (andrahandskällor). För att kunna täcka upp ämnet på ett konstruktivt sätt är det viktigt att använda sig av flera källor enligt Holme & Solvang (1997 ss. 130, 132, 134). Därför har olika källor använts i denna studie för att på ett avgränsat område få fram relevant information som kan användas i studiens syfte. Många källor använda i studien har visat sig vara relevanta i jämförelse med varandra genom att stärka samma hypotes, som till exempel barn och ungdomar och hur mycket sömn det generellt behövs för att eventuella funktionsnedsättningar inte ska ske. Ett annat exempel är åtgärder som bidrar till dygnsrytmen, och har samma syfte men vinklat på olika sätt beroende på skribent/forskare.

### 3.2.5 Reliabilitet och validitet

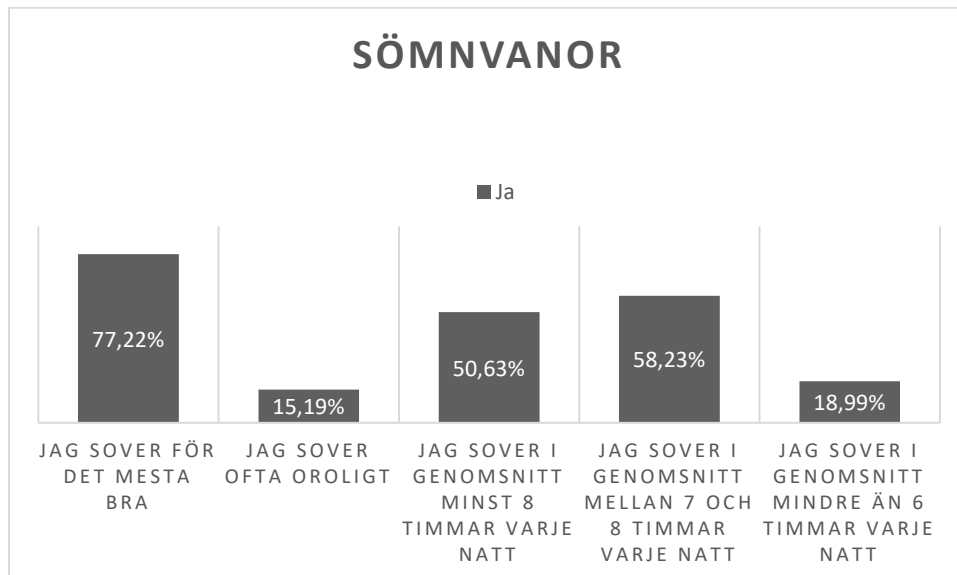
Reliabilitet handlar om pålitligheten och kvaliteten hos ett mätinstrument, samt att den kunskapsmässiga biten har en pålitlig grund att stå på. Forskarens egna delaktighet bör undersökas och ses ifall den på något sätt påverkar de mätbara resultaten. För att bevisa en stark reliabilitet skall samma typ av forskning/studie kunna göras på samma sätt och få relativt liknande resultat (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2003 ss. 108-109).

Validitet innefattar huruvida mätinstrumentet eller frågorna i detta fall mäter det de är avsedda till att mäta (Trost, 2007 s. 65). Med andra ord är det relevansen som ifrågasätts, och hur

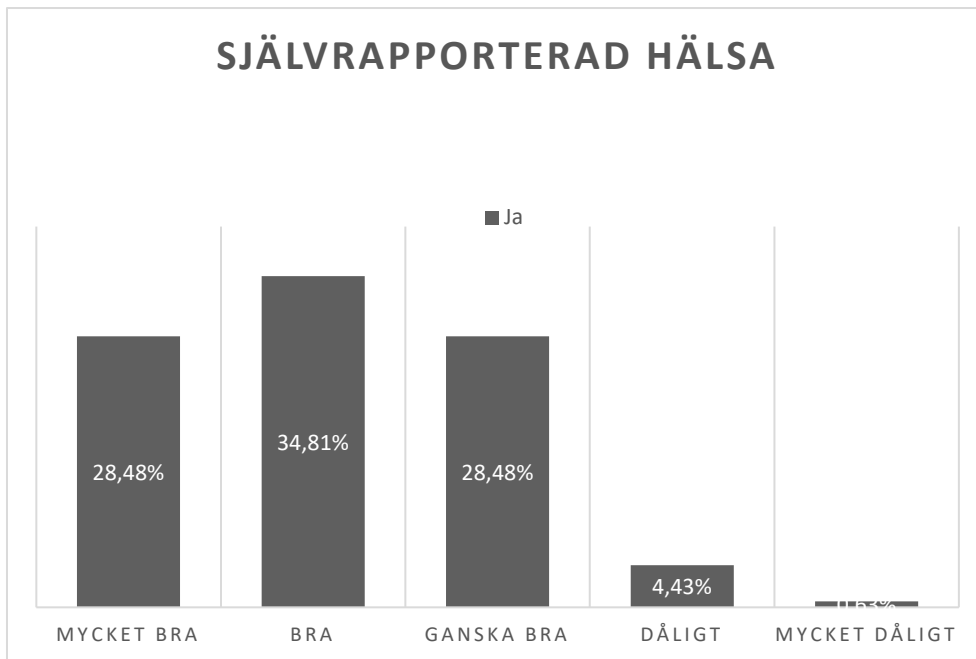
”bra” information forskaren manipulerar fram. En annan aspekt som kan vara bra att påpeka, är ifall resultatet är generaliserbart. Går det att dra slutsatser på den generella befolkningen så är mätresultatet generaliserbart. Ursprung och andra påverkande faktorer kan också göra inverkan på generaliseringen, då det inte kan dras några slutsatser på ett fåtal individer med olika påbrå (Bryman, 2001 ss. 43,114,119).

#### 4. Resultat

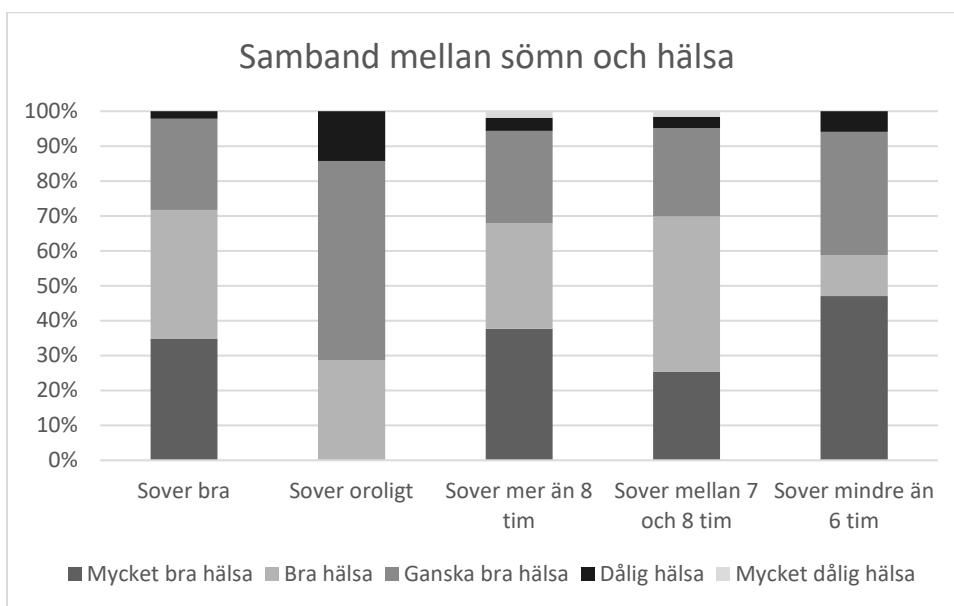
I denna undersökning så var det 77 deltagare, dessa 77 deltagare bestod av 39 pojkar och 38 flickor. Resultaten nedan presenteras i form av figurer kring frågor från enkäterna, figur (2) innefattar två frågor från enkäten där frågorna om fysisk samt psykisk hälsa har slagits samman för att skapa en figur kring hälsa. Frågorna som har blivit utvalda för denna studie är deltagarnas sömnavanor samt deras hälsa för att sedan skapa en figur för att se sambandet mellan dessa två.



**Figur 1: Sömnvanor**



**Figur 2: Hälsa**



**Figur 3: Samband mellan sömn och hälsa**

## 5. Diskussion

Studiens syfte blev besvarat då enligt figur (3) visar ett starkt sammanband mellan sömn och elevernas självrapporterade hälsa. Enligt Envall (2016) så påverkar sömnen många faktorer som ämnesomsättningen, kroppstemperaturen, stresshormoner samt en individs personliga välmående. I figur 1 och 2 presenteras resultaten för dessa mätningar, och utifrån dessa kan vi se att de delaktiga har generellt goda sömnvanor jämfört med rekommendationerna som är utskrivna på hemsidan Vårdguiden redigerad av Envall (2016).

Insamlingsfel av data har vid denna enkätundersökning/studie varit minimala, och bearbetning har varit noggrann för att uppnå en högre reliabilitet. Frågorna och svarsalternativen har varit förenklade på ett sätt som gör att de delaktiga ska ha en möjlighet till att förstå frågorna på liknande sätt.

Några exempel på vad som kan påverka resultatet i en studie som denna är om individerna har haft en dålig dag vilket kan påverka det givna svaret på enkäten. Även motivationsfaktorer kan påverka hur delaktig en individ kommer att vara i en enkätundersökning. Det var även en del individer som inte svarade på alla frågor vilket kan ses i tabellen under N/A som skulle kunna vara en påverkande faktor i resultatet ifall alla hade besvarats. Trots att enkätundersökningen var anonym så innehåller den känsliga frågor så som psykisk hälsa vilket kan leda till att individer som lider av till exempel depression inte vågar svara att de mår dåligt på grund av att det är ett känsligt område för dem. För att stärka reliabiliteten så kan följdstudier på detta utföras med jämna mellanrum för att se om liknande resultat förekommer.

Folkhälsomyndigheten hävdar att ungdomar i åldrarna 11, 13 och 15 har en ökad sömnsvårighet men enligt figur 1 så visar resultatet på att ungdomarna i undersökningen har goda sömnvanor, detta kan bero på att föräldrar samt ungdomar är mer informerade i dagens samhälle att sömn är ett viktigt ämne. Sömn är ett viktigt ämne att behandla därför är studier som denna väldigt viktigt för samhällets utveckling då det bidrar med en hälsosammare livsstil samt inläring (Envall, 2016). I figur (2) och (3) kan vi notera att tre personer har svarat "dåligt" på både psykiskt och fysiskt välmående medan resterande av de delaktiga har svarat "ganska bra" till och med mycket bra".

Flest svar har vi på "bra" vilket egentligen inte ger oss något utförligt svar, men eftersom välmående är individuellt stärker det syftet med frågeställningen då majoriteten av de

besvarande i figur (1) har besvarat frågan: ”Sätt ett kryss för hur du upplever (under de senaste tre månaderna) din egen sömn” med ”Jag sover för det mesta bra”. Att dra en parallell mellan sömnen och välmående både fysiskt och psykiskt kan göras, men bör som sagt stärkas med ytterliga forskning/studier för att stärka reliabilitet. Studien behandlar tonåringar i åldern 14 år, och sömnbehovet varierar beroende på ålder, fysisk aktivitet och andra sociokulturella faktorer enligt Danker-Hopfe (2011 ss. 333-338).

I figur (1) har antalet svar ”ja” visat sig vara flera än vad antal deltagande som var med i enkätundersökningen, vilket visar på att flertal individer har besvarat samma fråga flertal gånger. Detta kan ge felmätningar i resultatet, och det antagliga skälet till varför många har gjort samma misstag är för att frågan är formulerad på ett sätt som gör att svarsalternativen blir förvirrande.

I denna studie så är det självupplevd hälsa som undersöks och inte den generella hälsan vilket också är en viktig faktor att lyfta fram, samtidigt går det att ifrågasätta vad som är viktigast mellan den självupplevda hälsan eller den objektiva hälsan. En objektiv synvinkel på hälsa och sömn kan till exempel vara medicinska termer och sjukdomar/diagnoser som sömnapné vilket i sin tur leder till hämmande i den fysiska utvecklingen (Kaditis, Kheirandish-Gozal, Gozal, 2012 ss. 217-227). Enligt Envall (2016), redaktör för vårdguiden kan man även se att hormonbalansen och tillväxthormoner regleras vid sömn och detta kan leda till en ”stabilare” fysisk utveckling. Jämfört med det psykiska välmåendet som kan vara subjektivt, då hälsan är självupplevt och upplevs på olika sätt beroende på många olika faktorer.

Generellt behöver tonåringar i åldern 12-18 ungefär åtta-nio timmar sömn per natt för att alla reglerbara faktorer ska främja det fysiska välmåendet (Envall, 2016). Detta är diskutabelt då vissa behöver antingen mindre eller mer än de rekommenderade timmarna. Danker-Hopfe (2011 ss. 333-338) skriver att sömnbehovet varierar beroende på barnets ålder, aktiviteter under dagen och sociokulturella faktorer som inte alla gånger visas i enkätundersökningar. Anledningen till varför dessa faktorer utesluts är för att de delaktiga inte vill yttra sig för mycket om sin fritid.

## 5.1 Slutsats

Enligt figur (3) så kan det dra en slutsats att det finns ett starkt samband mellan elevernas självrapporterade hälsa och sömnvanor.

## 6. Referenser

- Backman, E. (2017). *Hälsa för unga*. Högskolan Dalarna. Hämtad 2017-11-22 från <http://www.du.se/sv/Samverkan/halsa-for-unga/>
- Bryman, A., & Nilsson, B. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber ekonomi.
- Carney, C. E., Ulmer, C., Edinger, J. D., Krystal, A. D., & Knauss, F. (2009). Assessing depression symptoms in those with insomnia: an examination of the beck depression inventory second edition (BDI-II). *Journal of psychiatric research*, 43(5), 576-582.
- Danker-Hopfe, H. (2011). Growth and development of children with a special focus on sleep. *Progress in biophysics and molecular biology*, 107(3), 333-338.
- Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2003). Statistisk verktygslåda-samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder.
- Envall, J. (2016). Barn och sömn. 1177, vårdguiden. Hämtad 2017-11-22 från <https://www.1177.se/Dalarna/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktisk-rad/Skrik/Barn-och-somn/>
- Hardeland, R. (2012). Neurobiology, pathophysiology, and treatment of melatonin deficiency and dysfunction. *The Scientific World Journal*, 2012.
- Holme, Idar Magne & Solvang Krohn, Bernt (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur. 108-109
- Jenni, O. G., & LeBourgeois, M. K. (2006). Understanding sleep-wake behavior and sleep disorders in children: the value of a model. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(3), 282.
- Kaditis, A., Kheirandish-Gozal, L., & Gozal, D. (2012). Algorithm for the diagnosis and treatment of pediatric OSA: a proposal of two pediatric sleep centers. *Sleep medicine*, 13(3), 217-227.
- Lee, S. H., & Dan, Y. (2012). Neuromodulation of brain states. *Neuron*, 76(1), 209-222.

McCurdy, L. E., Winterbottom, K. E., Mehta, S. S., & Roberts, J. R. (2010). Using nature and outdoor activity to improve children's health. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 40(5), 102-117.

Ming, X., & Walters, A. S. (2009). Autism spectrum disorders, attention deficit/hyperactivity disorder, and sleep disorders. *Current opinion in pulmonary medicine*, 15(6), 578-584.

Moore, M., & Meltzer, L. J. (2008). The sleepy adolescent: causes and consequences of sleepiness in teens. *Paediatric respiratory reviews*, 9(2), 114-121.

Morse, J. M. (2016). *Mixed method design: Principles and procedures* (Vol. 4). Routledge.

Owens, J. A., Rosen, C. L., & Mindell, J. A. (2003). Medication use in the treatment of pediatric insomnia: results of a survey of community-based pediatricians. *Pediatrics*, 111(5), e628-e635.

Saxvig, I. W., Pallesen, S., Wilhelmsen-Langeland, A., Molde, H., & Bjorvatn, B. (2012). Prevalence and correlates of delayed sleep phase in high school students. *Sleep medicine*, 13(2), 193-199.

Scahill, L., & Schwab-Stone, M. (2000). Epidemiology of ADHD in school-age children. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*. 2-4

Short, M. A., Gradisar, M., Wright, H., Lack, L. C., Dohnt, H., & Carskadon, M. A. (2011). Time for bed: parent-set bedtimes associated with improved sleep and daytime functioning in adolescents. *Sleep*, 34(6), 797-800.

Smedje, H. (2004). Sömnproblem hos barn och ungdom, information för sjukvårdspersonal.

Hämtad 2017-11-22 från

[http://www.akademiska.se/Global/Psykiatridivisionen/Barn%20och%20ungdomspsykiatri/Dokument/F%C3%B6r%20v%C3%A5rdspersonal/Somnproblem\\_18.2.04smedje1.pdf](http://www.akademiska.se/Global/Psykiatridivisionen/Barn%20och%20ungdomspsykiatri/Dokument/F%C3%B6r%20v%C3%A5rdspersonal/Somnproblem_18.2.04smedje1.pdf)



van den Pol, A. N. (2012). Neuropeptide transmission in brain circuits. *Neuron*, 76(1), 98-115.

Trost, J. (2007). Enkätboken (3 uppl.). *Lund: Studentlitteratur*, 65-76.

Van der Heijden, K. B., Smits, M. G., Someren, E. J. V., & Boudewijn Gunning, W. (2005). Idiopathic Chronic Sleep Onset Insomnia in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Circadian Rhythm Sleep Disorder. *Chronobiology international*, 22(3), 559-570.

van Geijlswijk, I. M., Korzilius, H. P., & Smits, M. G. (2010). The use of exogenous melatonin in delayed sleep phase disorder: a meta-analysis. *Sleep*, 33(12), 1605-1614.

Westchester, I. L. (2005). The international classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual. *Am Acad Sleep Med*.

## 7. Bilagor

### 7.1 Enkätundersökningen



HÖGSKOLAN  
DALARNA

## Frågeformulär om motionsvanor och hälsa

I enkäten ställer vi frågor om din hälsa och skolämnet idrott och hälsa samt frågor om dina fritidsvanor.

Försök att besvara frågorna så noggrant du kan.

Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt – det betyder att ingen kommer att veta vad just du har svarat.

Stryk under det svar som passar bäst för dig.

Jag är:

Flicka

Pojke

Ålder \_\_\_\_\_

**1. Hur mår du idag? Stryk under endast ett svar.**

Mycket bra

Bra

Ganska bra

Dåligt

Mycket dåligt

**2. Hur trivs du med dina studier? Stryk under endast ett svar.**

Mycket bra

Bra

Inte så bra

Trivs inte alls

Ingen uppfattning

- 3. Sätt ett kryss på varje rad för hur ofta (under de tre senaste månaderna) som du har känt eller känner dig:**

	Aldrig eller nästan aldrig	Då och då	Ofta (varje vecka)	Mycket ofta till alltid
Hopp och/eller optimism				
Glädje och/eller lycka				
Mental skärpa (fokuserad)				
Välbefinnande				
Meningsfullhet				

- 4. Sätt ett kryss på varje rad för hur ofta (under de tre senaste månaderna) som du har känt eller känner dig:**

	Aldrig eller nästan aldrig	Då och då	Ofta (varje vecka)	Mycket ofta till alltid
Trött och hängig				
Ensam				
Nedstämd				
Problem med att sova				
Stressad				

- 5. Om du känt dig stressad, vad gör dig stressad? Skriv på raderna nedan.**

---



---



---

**6. Vilken eller vilka fritidssysselsättningar betyder mest för dig? Skriv *högst tre* sysselsättningar som du tycker särskilt mycket om att göra.**

---

---

---

---

**7. Hur är ditt allmänna fysiska hälsotillstånd? Stryk under endast ett svar.**

Mycket bra

Bra

Ganska bra

Dåligt

Mycket dåligt

**8. Hur är ditt allmänna psykiska hälsotillstånd? Stryk under endast ett svar.**

Mycket bra

Bra

Ganska bra

Dåligt

Mycket dåligt

**9. Har du något medicinskt/fysiskt handikapp och/eller astma, allergiska besvär som hindrar fysisk aktivitet?**

Nej

Ja, nämligen: \_\_\_\_\_

**10. Är du nöjd med hur din kropp ser ut? Stryk under endast ett svar.**

Ja, helt

Ja, i stort sett

Nej, inte riktigt

Nej, absolut inte

Ingen uppfattning

**11. Vad tror du att du klarar av? Stryk under endast ett svar.**

Jag orkar springa 2 km i högt tempo utan att vila

Jag orkar jogga 2 km utan att vila

Jag orkar promenera 2 km utan att vila

Jag orkar inte promenera 2 km

Vet ej

**12. Hur vill du beskriva ditt deltagande i ämnet idrott och hälsa i skolan? Stryk endast under ett svar.**

Jag är aldrig eller nästan aldrig med på lektionerna.

Jag är ibland med på lektionerna i idrott och hälsa.

Jag är alltid eller nästan alltid med, men jag rör mig inte särskilt mycket.

Jag är alltid eller nästan alltid med, och jag rörde mig mycket.

Jag är alltid eller nästan alltid med, och jag blir svettig och/eller andfådd nästan varje gång.

**13. Vilken är din allmänna inställning till ämnet idrott och hälsa? Stryk endast under ett svar.**

Mycket negativ

Negativ

Varken positiv eller negativ

Positiv

Mycket positiv

Kommentar: \_\_\_\_\_

**14. Hur mycket har du i allmänhet rört dig eller ansträngt dig kroppsligt på din fritid under det senaste året? Stryk under alla alternativ som stämmer in på dig.**

- Har rört mig mycket litet
- Har rört mig mycket litet men ibland tagit någon enstaka promenad eller liknande
- Har fått ”vardagsmotion” i samband promenad eller lättare cykelturer till och från skolan, städning, att gå i trappor, gå ut med hunden etc.
- Har avsiktligt ägnat mig åt lättare form av motion som promenader (eller andra aktiviteter med motsvarande ansträngning) *minst en gång per vecka*
- Har ägnat mig åt mer ansträngande motion som t.ex. snabba promenader, jogging, simning, motionsgympa eller motsvarande *minst en gång per vecka*
- Har regelbundet ägnat mig åt *hård träning eller tävling* där den fysiska ansträngningen varit stor, t ex löpning och olika bollspel

**15. Vilken av de här personerna liknar du mest? Stryk endast under ett svar.**

Person A: Rör sig ganska lite.

Person B: Rör sig en hel del men aldrig så att han/hon blir andfådd och svettig.

Person C: Rör sig en hel del och blir svettig och andfådd någon gång ibland.

Person D: Rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd flera gånger i veckan.

Person E: Rör sig så att han/hon blir svettig och andfådd varje dag eller nästan varje dag.

**16. Tränar och/eller tävlar du för närvarande i någon idrott i förening? Du får räkna med såväl individuella tävlingar som matcher i lag.**

Nej

Ja, i idrott (-erna) \_\_\_\_\_

**17. När du tar dig till skolan, hur lång tid brukar du sammanlagt gå eller cykla? (Du får räkna in tid för att gå till och från buss/tåg) Stryk endast under ett svar.**

under 10 minuter varje dag

ca 10 minuter varje dag

ca 20 minuter varje dag

ca 30 minuter varje dag

ca 40 minuter varje dag

ca 50 minuter varje dag eller mer

**18. Sätt ett kryss på varje rad om du (under de tre senaste månaderna) har ätit följande måltider varje dag:**

	Ja	Nej
Frukost		
Lunch		
Middag		

**19. Sätt ett kryss på varje rad för hur du (under de tre senaste månaderna) upplevt din sömn:**

	Ja	Nej
Jag sover för det mesta bra		
Jag sover ofta oroligt		
Jag sover i genomsnitt minst 8 timmar varje natt		
Jag sover i genomsnitt mellan 7 och 8 timmar varje natt		
Jag sover i genomsnitt mindre än 6 timmar varje natt		

**20. Är du född i ett annat land än Sverige? Stryk endast under ett svar.**

Nej

Ja, i annat nordiskt land och kom till Sverige när jag var \_\_\_\_ år

Ja, i annat europeiskt land och kom till Sverige när jag var \_\_\_\_ år



Ja, i andra delar av världen och kom till Sverige när jag var \_\_\_\_ år

**21. Om du ser till din totala livssituation, hur nöjd är du med den? Stryk endast under ett svar.**

Mycket nöjd

Nöjd

Relativt nöjd

Missnöjd

Vet ej/ingen uppfattning

**Ett stort och varmt TACK för att Du har hjälpt oss med att besvara alla frågor!**