

Fakultet for Helse- og sosialvitenskap

# 1MFV202 Masteroppgave

## «Jakten på den gode nattesøvnen»

«The pursuit of a good night`s sleep»

Master i Folkehelsevitenskap, med vekt på Livsstilsendring

1MFV202-120H

Av Ingeborg Kjefferud Johannessen

2021

## INNHOOLD

<b>I. FORSIDE .....</b>	<b>1</b>
<b>II. INNHOLDSFORTEGNELSE .....</b>	<b>2</b>
<b>III. OVERSIKT OVER TABELLER .....</b>	<b>4</b>
<b>IV. OVERSIKT OVER VEDLEGG .....</b>	<b>4</b>
<b>V. NORSK SAMMENDRAG. HENSIKT OG PROBLEMSTILLING.....</b>	<b>5</b>
<u>    </u> LITTERATUR .....	5
<u>    </u> METODE.....	5
<u>    </u> RESULTAT OG KONKLUSJON .....	6
<b>VI. ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT) .....</b>	<b>7</b>
<u>    </u> PURPOSE AND MAIN RESEARCH QUESTION .....	7
<u>    </u> LITERATURE.....	7
<u>    </u> METHOD.....	8
<u>    </u> RESULT AND CONCLUSION.....	8
<b>1. INNLEDNING.....</b>	<b>9</b>
1.1 PROBLEMSTILLING.....	10
1.2 FORSKNINGSSPØRSMÅL .....	11
<b>2. LITTERATURGJENNOMGANG .....</b>	<b>12</b>
2.1 BAKGRUNN FOR LITTERATURGJENNOMGANGEN.....	12
2.2 ANSVARET FOR FOLKEHELSEN.....	12
2.3 PSYKSISK HELSE .....	13
2.4 SØVN .....	14
2.5 SØVNPROBLEMER .....	15

2.6	DØGNRYTMEFORSTYRRELSER .....	16
2.7	HVA SØVNEREN GJØR FOR HJERNEN, HUKOMMELSE OG INNLÆRING .....	17
2.8	SØVN OG REGULERING AV FØLELSER, VIKTIG FOR INDIVIDET OG SAMFUNNET .....	18
2.9	STRESS OG SØVN .....	19
2.10	NASJONAL OG INTERNASJONAL FORSKNING PÅ SØVN OG PSYKISK HELSE .....	20
2.11	OPPSUMMERING AV STUDIENS LITTERATUR .....	24
<b>3.</b>	<b>TEORETISKE BEGREPER OG STØTTELITTERATUR .....</b>	<b>25</b>
3.1	FENOMENOLOGI .....	25
3.2	FOREBYGGING OG HELSEFREMNING I FOLKEHELSEN .....	27
3.3	OPPSUMMERING AV STUDIENS TEORI.....	29
<b>4.</b>	<b>METODE.....</b>	<b>31</b>
4.1	KVALITATIV FORSKNING .....	31
4.2	FORSKNINGSPROSSESSEN .....	32
4.3	UTVALG OG REKRUTTERING .....	32
4.4	UTFORMING AV INTERVJUGUIDE .....	34
4.5	KVALITATIVT SEMISTRUKTURERT FENOMENOLOGISK INTERVJU .....	36
4.6	DATABEHANDLING .....	37
4.7	DATAANALYSE.....	39
4.8	KVALITATIV TEMATISK INNHOLDSANALYSE .....	39
4.9	ETIKK OG ROLLEN SOM FORSKER .....	40
4.10	PRESENTASJON AV INTERVJUPERSONENE .....	43
<b>5.</b>	<b>PRESENTASJON AV FUNN OG DISKUSJON .....</b>	<b>46</b>

5.1	SØVNENS SUBJEKTIVE BETYDNING .....	46
5.2	DØGNRYTME OG RUTINER .....	47
5.3	STRESS OG TANKEKJØR.....	49
5.4	LIVSSTIL OG (U)VANER.....	52
5.5	PSYKISKE OG KOGNITIVE KONSEKVENSER .....	55
5.6	ANSVAR OG BEHOV FOR TILRETTELEGGING.....	58
<b>6.</b>	<b>OPPSUMMERING AV FUNN OG DISKUSJON .....</b>	<b>63</b>
<b>7.</b>	<b>KONKLUSJON.....</b>	<b>65</b>
<b>8.</b>	<b>ETTERORD .....</b>	<b>67</b>
<b>9.</b>	<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>68</b>

### **iii. Oversikt over tabeller**

Tabell 1. Kriterier for prosjekt- og intervjudeltakelse .....	32
Tabell 2. Oversikt over tema .....	35
Tabell 3. Presentasjon av intervjupersoner .....	41

### **iv. Vedlegg**

Vedlegg 1. Informasjonsskriv og Samtykkeerklæring .....	74
Vedlegg 2. Intervjuguide .....	79
Vedlegg 3. Godkjennelse fra NSD .....	82

## V. Norsk sammendrag. Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien er å få fram subjektive opplevelser og erfaringer om søvnvansker, og konsekvenser som oppstår når man får lite søvn i hverdagen. Mangel på søvn eller opplevd søvnproblemer kan ha innvirkning på helsen, og i denne studien vil fokus ligge på opplevd fungering og velvære i hverdagen, samt dens påvirkning på psykiske helse.

Problemstilling: Hvordan opplever unge kvinnelige studenter at deres hverdag og psykiske helse, blir preget av selvopplevde problemer og utfordringer med søvn?

## Litteratur

Søvnforskere argumenterer at effektiv behandling av søvnforstyrrelsen kan bedre symptomer og prognose ved psykiske lidelser og at behandling av psykiske lidelser påvirker søvnforstyrrelser (Pallesen & Sivertsen, 2010). Forskningslitteraturen understreker et dynamisk forhold mellom søvn og helse (Hildebrandt, 2009; Walker, 2020). REM-søvn i seg selv kan fungere som en form for behandling, med prosessering av opplevde hendelser og samhandling gjennom dagen (Walker, 2020). Stress, som kommer av opplevelsen av press fra våre omgivelser, har en forstyrrende innvirkning på søvnhelsen som igjen medfører stress rundt konsekvenser av lite søvn (Åkerstedt, 2006). Professor Andenæs m.fl. ved OsloMet ytrer at «Studentenes manglende søvn er et folkehelseproblem», samt at det uttrykkes behov for innhenting av kunnskap fra studentene selv (Kvarme, 2019). Studentenes selvopplevde kunnskap hentes i studien fram gjennom arbeid inspirert av fenomenologien, hvor det vektlegges hvordan deres livsverden er preget av opplevelsen av å ha et vanskelig forhold til søvn (Thoresen et al., 2020).

## Metode

Studien er utført med bruk av en kvalitativ tilnærming, og data er innhentet gjennom semistrukturerte intervju av unge kvinnelige studenter. Intervjupersonene er hentet fra en strategisk

utvelgelse, og rekruttert via snøballmetoden. Et fenomenologisk perspektiv er brukt i utarbeidelse av intervjuguide, samt i den tematiske analysen av data.

## Resultat og Konklusjon

Undersøkelsens resultater viser til 6 analytiske tema; Søvnens Subjektive Betydning, Døgnrytme og Rutiner, Stress og Tankekjør, Livsstil og (u)Vaner, Psykiske og Kognitive Konsekvenser, Ansvar og Tilrettelegging.

Klare funn viser at de selvoppfattede søvnproblemene har en gjennomgripende negativ innvirkning på intervjupersonenes hverdag, og at mange opplever at deres mentale helse i stor grad påvirkes i negativ retning. Intervjupersonenes erfaringer og refleksjoner kan indikere behov for videre forskning på dette området, samt folkehelsearbeid i form av helsefremming, forebygging og tydelig kommunikasjon til befolkningen om relevant helsevitenskap. Funnene fra undersøkelsen i dette kvalitative masterprosjektet ser ut til å understøtte det dynamiske forhold mellom søvnproblemer og mental helse.

## VI. Engelsk sammendrag (abstract)

### Purpose and Main Research question

The purpose of the study is to explore subjective perceptions and experiences of sleep difficulties, and to analyze consequences that occur due to shortage of sleep in everyday life. Insufficiency of sleep or perceived sleep problems can have negative impact on health. In this study the focus is on perceived functioning and well-being in everyday life, as well as its impact on mental health. The main research question in this study is: How do young female students experience that self-perceived problems and challenges with sleep have impact on their mental health and daily life?

### Literature

Sleep researchers argue that effective treatment of the sleep disorder can improve symptoms and prognosis of mental disorders and that treatment of mental disorders affects sleep disorders (Pallesen & Sivertsen, 2010). The research literature emphasizes a dynamic relationship between sleep and health (Hildebrandt, 2019; Walker, 2020). REM sleep itself can function as a form of treatment, with the processing of experienced events and interaction throughout the day (Walker, 2020). Stress, which comes from the experience of pressure from our surroundings, has a disruptive effect on our sleep health, which in turn leads to stress around the consequences of little sleep (Åkerstedt, 2006). Professor Andenæs at OsloMet expresses that «Students' lack of sleep is a public health problem» and expresses a need for knowledge from the students themselves (Kvarme, 2019). The students' self-perceived knowledge is obtained in the study through work inspired by phenomenology, where emphasis is placed on how their world of life is characterized by the experience of having a difficult relationship with sleep (Thoresen et al., 2020).

### Method

The study was conducted using a qualitative approach, and data were obtained through semi-structured interviews of young female students. The interviewees are taken from a strategic

selection and recruited via the snowball method. A phenomenological perspective is used in the preparation of interview guides, as well as in the analysis of data.

## Result and Conclusion

The results of the survey refer to 6 analytical topics: The Subjective Significance of Sleep, Rhythm and Routines, Stress and Thoughts, Lifestyle and Habits, Mental and Cognitive Consequences, Responsibility and Facilitation.

Clear findings show that the self-perceived sleep problems have a pervasive negative impact on the interviewees' everyday lives, and that many experience that their mental health is largely adversely affected in a negative direction. The interviewees' experiences and reflections may indicate a need for further research in this area, as well as public health work in the form of health promotion, prevention and clear communication to students and the general population about relevant health science. The findings from the survey in this qualitative master's project seems to support a dynamic relationship between sleep problems and mental health.



## 1. Innledning

I dagens samfunn er det et økende antall mennesker som opplever vanskeligheter med å sove (Bjorvatn & Fetveit, 2012). Søvn er noe som angår alle og det er allmenn kunnskap at man bruker en tredjedel av livet på å sove (Norsk helseinformatikk [NHI], 2020). Å bruke så mye tid på å sove kan virke bortkastet og meningsløst for mange. Mennesker som ønsker å være produktive og bruke tiden mest mulig effektivt kan falle for fristelsen i å forsøke å sove mindre enn hva som er anbefalt. Men er dette så klokt? Søvnhelse har betydning for viktige funksjoner i hjernen og hvordan kroppen fungerer (Hildebrandt, 2009). Mange mennesker verden over, opplever utfordringer med søvn. De kan blant annet slite med lang tid før innsøvning, ukontrollerte urolige bevegelser, gjentatt oppvåkning, lange og for mange pustestopp under søvn eller at de sover for mye og ubevisst kan falle i søvn i lite heldige situasjoner (Øyane et al., 2009). Mange tar også som nevnt et bevisst valg når de velger å bortprioritere søvn i hverdagen. Utfordringer med søvnhelsen vil kunne påvirke flere områder i livet, både på det fysiske, psykiske, kognitive og sosiale plan. Redusert søvn og søvnproblemer i hverdagen kan også føre til nedsatt funksjon og generell nedsatt livskvalitet (Helsedirektoratet, 2017). Søvnproblemer kan komme av både patologiske og fysiologiske årsaker, eller det kan ha andre årsaker, gjerne på bakgrunn av livsstil. Gjennom norsk forskning har man funnet data som tyder på at forholdet mellom søvn og psykisk helse er mer dynamisk enn man tidligere har trodd. Effektiv behandling primært mot søvnforstyrrelser har vist seg å kunne bedre både symptomer og prognose ved psykisk lidelse (Pallesen & Sivertsen, 2010).

Temaet for dette studiet er derfor søvn, og søvnens betydning. Målet er å få fram subjektive opplevelser og erfaringer om søvnvansker, og konsekvenser som oppstår når man får for lite søvn i hverdagen. Mangel på søvn eller opplevd søvnproblemer kan ha innvirkning på helsen, og i denne studien vil fokus ligge på opplevd fungering og velvære i hverdagen, samt dens påvirkning på den psykiske helsen. Insomni eller søvnmangel kan lede til psykiske lidelser, som depresjon og angst (Sivertsen et al., 2014). I denne studien vektlegges generell psykisk helse fremfor spesifikke lidelser, og på bakgrunn av den økende statistikken i både søvnproblemer og psykiske helseplager blant studenter, er studiens fokus på unge kvinnelige studenter (Kvarme, 2019). Gjennomgående tema for studien er derfor hvordan jenter i et studieløp opplever at søvn påvirker deres hverdag og psykiske helse. Som autorisert ergoterapeut er jeg svært opptatt av hverdagen til folk. Hva som

påvirker hverdagen, og hvordan hverdagen ser ut og oppleves for alle slags mennesker. Hvordan vi oppfatter vår hverdag, påvirker vår helse, vårt velvære og samhandlingen med våre omgivelser. Jeg studerer Master i Folkehelsevitenskap, med vekt på livsstilsendring. Og ser vi bort ifra fysiologiske og patologiske årsaker til søvnproblemer (som jo også kan være konsekvens av livsstil), ser vi at livsstil, og hvordan man lever i hverdagen har stor innvirkning på søvnhelsen. Som et eksempel på dette, drøftes i studien blant annet døgnrytmeforstyrrelser som påvirker evnen til innsøvning, noe flere av intervjupersonene har erfart. I kapittel 2 presenteres litteratur og forskning omkring søvn og psykisk helse. I kapittel 3 legges frem kunnskap om fenomenologi, folkehelse og bruken av forebygging og helsefremming som verktøy i å motvirke folkehelseproblemer. I kapittel 4 presenteres metoder brukt i denne studien, før intervjupersoner blir introdusert. I kapittel 5 presenteres og diskuteres funn fra intervjuene sett opp mot aktuell litteratur og forskning. I kapittel 6 oppsummeres resultatene, før konklusjon presenteres i kapittel 7.

## 1.1 Problemstilling

Bakgrunn for problemstilling:

Bakgrunnen for denne studien er det «skjulte», voksende folkehelseproblemet hvor mennesker opplever søvn som problematisk (Bjørvatn & Fetveit, 2012). Studien ønsker å undersøke hvordan søvnevansker kan oppleves i studiehverdagen, og hvordan det kan ses i sammenheng med et mer kjent folkehelseproblem, hvor unge mennesker i en økende grad kjenner på psykisk uhelse (Kvarme, 2019). I 2018 oppgir 25% av Norges studenter å oppleve søvnproblemer (Folkehelseinstituttet [FHI], 2018). Dette ser ut til å være et økende problem, og det er behov for mer kartlegging og forskning som ledd i arbeidet med å kunne forebygge dette folkehelseproblemet (Kvarme, 2019). For studentenes fremtidige søvnhelse og psykiske helse vil utdanningsinstitusjonene antageligvis inneha en viktig nøkkelrolle i arbeidet med å forebygge søvnproblemer blant studenter. Det kan også være behov for å tilrettelegge studieløpet på en slik måte at studentene enklere kan ivareta sin egen søvnhelse (Vyas et al., 2018). Studenter kommer ofte flyttende rett fra hjemmet, hvor det er foreldre som kanskje sørger for at rutiner blir etterfulgt. Mange studenter kommer flyttende alene, til en ny plass, hvor de kanskje ikke kjenner så mange. På skolen møter de store krav, intense studieplaner og mange med krevende og varierende

praksisplasser (Kvarme, 2019). Forskning det skrives om i kapittel 3.9 viser at kvinner er de som rapporterer om mest vanskeligheter omkring søvn, samt at medisin, helse og omsorg er fagområder som omhandler personlige relasjoner, noe som blir rapportert å være en stressfaktor. Problemstilling for masteroppgaven blir derfor følgende:

Hvordan opplever unge kvinnelige studenter at deres hverdag og psykiske helse blir preget av selvopplevde problemer og utfordringer med søvn?

## 1.2 Forskningsspørsmål

Forskingsspørsmål er i følge Kvale og Brinkmann (2015) en forskers begrepsmessige og teoretiske spørsmål knyttet til forskningstemaet.

- Hvordan har selvopplevde søvnproblemer innvirkning på unge kvinnelige studenters hverdag?
- Opplever studentene at søvnproblemer påvirker deres psykiske helse og velvære i hverdagen?
- Kan endring av livsstil medføre bedre søvnhelse og dermed også bedre psykisk helse?
- Dersom søvnproblemer er et folkehelseproblem, skal problemet løses på samfunnsnivå eller er det opp til hver enkelt å endre livsstil?
- Kan utdanningsinstitusjoner bidra med forebyggende arbeid i møte med dette voksende folkehelseproblemet?
- Hvordan kan dette studiets resultater belyses gjennom bruk av et folkehelseperspektiv?

De overstående forskningsspørsmålene har ligget som et bakteppe for prosjektets problemstilling, og har hatt innvirkning på utforming av intervjuguide.

## 2. Litteraturgjennomgang

I litteraturgjennomgangen er det benyttet systematiske prinsipper. Det ble gjort søk i ulike fagdatabaser for å finne frem til relevant litteratur, teori og forskning innenfor områdene søvn, søvnproblemer, studenter og psykisk helse. For å finne data på disse områdene ble det benyttet relevante ord som ofte omtales i forbindelse med søvn, studenter og psykisk helse. Søkemotorene og databasene som ble tatt i bruk var; Sinahl, Oria og Academic Search Complete. Søkeordene som ble benyttet var: sleep problem, students, mental health, quality of life AND well-being, collage student, sleep disturbance og sleep disorders. Supplerende søketeknikker ble også anvendt for å finne frem til relevant litteratur.

### 2.1 Bakgrunn for litteraturgjennomgangen

En ofte allmenn oppfattelse er at søvnforstyrrelser kommer som følge av, og er et sekundært symptom på psykiske lidelser. Med denne oppfattelsen forstås det at søvnproblemene vil bedres dersom den psykiske lidelsen blir behandlet. Søvnforskerne Pallesen og Sivertsen (2010) har derimot funnet ut at effektiv behandling av psykisk sykdom ikke nødvendigvis bedrer søvnforstyrrelsen, men at effektiv behandling primært av søvnforstyrrelsen kan bedre symptomer og prognose ved psykiske lidelser (Pallesen & Sivertsen, 2010). Dette kan tyde på et dynamisk forhold mellom søvn og psykisk helse.

### 2.2 Ansvar for folkehelsen

Søvnproblemer blir av Folkehelseinstituttet (2017) betegnet som et folkehelseproblem. Folkehelse er et begrep som brukes mye i disse dager, det er i vinden. Begrepet kan se ut til å bli knyttet til alt som har med helse og mennesker å gjøre. Hvem som eier begrepet er ikke bestemt, og både fagpersoner og andre mennesker bruker det som «allemannseie». At begrepet tilhører alle, har fått særlig betydning den siste tiden da menneskers muligheter er blitt utvidet. Gjennom internett og sosiale media er fagspesifikk informasjon blitt mer tilgjengelig, og man kan derfor enklere ta tak i egne problemer. Med flere ressurser kommer også større ansvar. Mennesker kan nå oppfatte at det

er deres eget ansvar å foreta sunne valg, og endre til en mer sunn livsstil. I den senere tid er mennesker blitt mer og mer tillagt ansvaret selv for å gjøre sunne valg og søke etter en sunnere livsstil. Det er blitt stor forretning for ulike aktører å tilrettelegge for at arbeidet mot dette målet kan utføres av mennesker på «eget» initiativ (Jones & Douglas, 2012). Dette kan tydelig ses i media, hvor det reklameres for søvnmedisin, selvhjelpsbøker for bedre søvn, apper med meditasjon som gir lettere innsøvning, og også gjennom offentlige publikasjoner og helsetjenester som skal jobbe mot søvnproblemer.

## 2.3 Psykisk helse

Fra 1970-tallet ble forståelsen av sykdom knyttet mer enn tidligere til den enkeltes livsverden og hverdagsliv. Folk ble i større grad mer opptatt av hvordan den enkelte selv fortolker og opplever sykdom. Den fenomenologiske tilnærmingen skapte kritikk mot biomedisinen som ble oppfattet som objektiviserende og reduksjonistisk innenfor både den somatiske- og den psykiatriske helsetjenesten (Norvoll, 2002). «Psykisk helse» er en betegnelse som blir delvis brukt synonymt med psykisk helsetilstand og dels i betydningen av psykisk helsetjeneste. Begrepet «psykisk» blir forklart som sjelelig, mental, og brukes ofte i motsetning til kroppslig, fysisk og somatisk (Nylenna, 2009). Mental helse kan derfor forstås som et fravær av objektiv diagnostisert sykdom, og som en tilstand av psykisk, sosialt og mentalt velvære. Denne forståelsesformen innlemmer både personlige karakteristikk, og påvirkningen av omgivelsesmessige- og sosiale omstendigheter. Scottish Public Mental Health Alliance foreslo i 2002 at positiv mental helse er en ressurs som styrker muligheten til å takle livssituasjoner, og at å være mentalt sunn innebærer muligheten til å takle endringer og overganger i livet, samt å kunne tilpasse seg nye omstendigheter, sette og nå realistiske mål og oppnå tilfredsstillelse i livet (Creek & Lougher, 2008).

Store Medisinske Leksikon (2018) beskriver psykisk helse som opplevelsen av å ha det bra, med muligheter til å virkeliggjøre sine talenter, mestre de belastninger man møter i livet, å kjenne glede

i arbeid og aktivitet, samt å kunne ta del i og bidra i samfunnet. Psykisk helse handler om vår opplevelse av trivsel, til enhver tid. Opplevelsen av hvordan vi har det er i endring gjennom hele livet, med flere og store variasjoner, både når det gjelder tid og sted, med ulike personer og relasjoner (Andersen, 2018). Ved psykisk sykdom eller lidelse vil det være viktig å bruke tid til kartlegging for å få stilt en korrekt diagnose. En grundig kartlegging er hensiktsmessig for å få riktig diagnose også på personers søvnproblemer. Dette er av særlig betydning da det finnes ulike årsaker til hvorfor mennesker kan oppleve problemer med søvn. Søvnproblemer trenger ikke nødvendigvis å ha noe sammenheng med psykisk sykdom. Dette er viktig for at behandlingen for søvnproblematikken skal være mest mulig effektiv, da de ulike søvnlidelsene behandles på forskjellige måter. Ved affektive lidelser kan nye sykdomsepisoder forebygges med tidlig behandling av aktuelle søvnforstyrrelser, samtidig som at det også kan ha en umiddelbar virkning i forbedring av psykisk lidelse (Holsten, 2018). Dette er kunnskap frembrakt fra forskning, som vi kommer nærmere inn på i kapittel 3.9.

Fokuset i denne masteroppgaven er på generell psykisk helse, og ikke på spesifikke lidelser, ettersom «Alle har en psykisk helse, og den er det viktig å ta vare på» (Helsenorge, 2021).

## 2.4 Søvn

Som innledningsvis nevnt er søvn en viktig del av menneskers liv, og det blir antydning at vi sover en tredjedel av livet. Søvn er viktig for å holde oss sunne og friske. En god søvnhygiene er derfor en fordel å opprettholde for å få mest mulig god søvnkvalitet. Voksne mennesker har behov for omkring sju timers sammenhengende søvn, mens barn har et enda større søvnbehov. Søvn har virkninger som man kanskje tar forgitt i hverdagen, og som derfor kan føre til at mennesker ikke prioriterer den tilstrekkelig. Når man sover senkes kroppstemperaturen, og på den måten virker søvn energibesparende ved at den ikke bruker like mye energi som den gjør når vi er i våken tilstand. Om vi ikke sover nok, kan kroppens termostat bli ødelagt, noe som kan ende med at kroppen ikke fungerer slik den skal. Det er tidligere nevnt at søvn er viktig for hjernens funksjon, og for at hjernen kan gjenoppbygges hver natt, produseres forskjellige hormoner som er medvirkende til denne

prosessen. God nattesøvn er avgjørende for immunforsvaret vårt, hvor den blant annet danner og påvirker viktige stoffer som bekjemper infeksjoner i kroppen. Det er også vist fra flere studier at søvn og humør henger sammen. Ved for lite søvn blir man betydelig mer nærtagende, sur og tverr, samt at man får kortere lunte. Dette har en sentral betydning for denne studien (Hildebrandt, 2009).

I 1952 ved University of Chicago utførte doktorgradsstudent Eugene Aserinsky og hans veileder professor Nathaniel Kleitman, svært viktige målinger i søvnforskning. Målingene karta mønstre i spedbarns øyebevegelser om dagen og natten. Samtidig som øyeaktivitet, ble aktiviteten i hjernen og muskelbevegelser registrert. Målingen viste at barnas øyne pilte fra side til side periodevis i løpet av søvnen, og disse periodene sammenfalt med hjerneaktiviteten tilsvarende en våken hjerne. Mellom disse intense periodene forholdt øynene seg i ro, det samme var gjeldende for hjerneaktiviteten som kun svingte langsomt opp og ned. Disse to søvnfasene gjentok seg igjen og igjen utover natten. Dette førte til bemerkelsesverdige funn i søvnforskningen, som viste at vi ikke bare sover, men at vi gjennom natten veksler mellom to helt forskjellige typer søvn. Søvnfasene fikk navn ut ifra trekkene på øyebevegelsene: NREM-søvn (non-rapid eye movement) og REM-søvn (rapid eye movement). Selv om disse søvnfasene skifter plass og gjentar seg gjennom hele natten, med ca. 90 minutter i hver fase, har Walker (2020) en teori om at NREM-søvnen dominerer tidlig på natten og at REM-søvnen overtar senere når det nærmer seg morgen. Dette forklarer årsaken til at søvn er mest verdifull dersom man klarer å holde balansen jevn, slik at man ikke blir snytt for store deler av hverken NREM eller REM-søvn. Med andre ord er det viktig for søvnkvaliteten at man hverken legger seg for sent eller våkner for tidlig (Walker, 2020).

## 2.5 Søvnproblemer

Søvnløshet har vært et kjent fenomen siden tidenes morgen, og allerede i 1729 ble det beskrevet søvnløshet relatert til en beskrivelse av biologiske rytmer (Pallesen et al., 2007). Søvnvansker blir omtalt som 24-timersproblemer ettersom de i tillegg til på nattestid, også går utover funksjonen på dagtid. Lengden og dybden på søvnen reguleres av et samspill mellom døgnrytmen (cirkadian faktor), homøostatisk faktor og vaner/atferdsfaktorer. Døgnrytmen er den som i hovedsak bestemmer hvor mange timer man sover, mens den homøostatiske faktoren bygger seg opp når man er våken og spiller en rolle for hvor dyp søvnen blir. Samspillet mellom disse to faktorene er derfor

vesentlig for hvordan søvnen reguleres. Dette samspillet er ikke uvanlig i ubalanse, og menneskers vaner og atferd kan påvirke om den fysiologiske basis for god søvn fremmes eller motvirkes (Pallesen & Sivertsen, 2010). Søvn sykdomer blir inndelt i seks hovedkategorier, ut ifra symptom mønstre. Disse seks kategoriene er; insomner, døgnrytmeforstyrrelser, søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser, søvnrelaterte bevegelsesforstyrrelser, hypersomnier og parasomnier (Øyane et al., 2009). Søvnproblemer kan være kroniske eller de kan variere i ulike tidsperioder. Estimater rapporterer om at 10 % av den norske befolkning lider av kroniske søvnproblemer, og at hele 30% av befolkningen opplever periodiske problemer med søvn (Grønli & Ursin, 2009).

Helsedirektoratet (2017) kan informere om at søvnevansker er en folkehelseutfordring, da det er blant de vanligste helseplagene i befolkningen og ofte et debutsymptom ved de fleste psykiske lidelser. Nedsatt kognitiv og intellektuell fungering er forbundet med søvnevansker, samt at risikoen for utvikling av psykiske og somatiske plager økes ved kroniske søvnevansker. Redusert livskvalitet og dårlige mestringsstrategier er konsekvenser som ofte blir rapportert fra mennesker som lider av søvnevansker. Opptil flere norske undersøkelser viser at søvnevansker er en sterk og uavhengig risikofaktor for langtidssykefravær og varig uføretrygd (Helsedirektoratet, 2017).

## 2.6 Døgnrytmeforstyrrelser

Søvn reguleres ut fra varigheten av våken tilstand (homeostatisk faktor), døgnrytmen (cirkadian faktor) og fra våre vaner og atferd. Mange funksjoner i kroppen følger en rytme som varieres gjennom døgnet, derfor kalt døgnrytme. Denne rytmen styres og produseres av en kjerne i hjernen, kalt nucleus suprachiasmaticus (SCN). De funksjoner som blir styrt av denne døgnrytmen er kroppstemperatur, aktiveringsnivå og utskillelsen av enkelte hormoner som kortisol, melatonin, magesyreproduksjon og urinproduksjon. Kjernen som genererer døgnrytmen er direkte forbundet med øyets netthinne, og døgnrytmen blir derfor påvirket av lys mot øynene. I SNC finnes det også melatonin, som med sine reseptorer klarer å påvirke døgnrytmen. Døgnrytmen har et bunnpunkt (kalt nadir), som er 1-2 timer før man vanligvis skal våkne opp. Normalt sett vil det for mange være klokken fem om morgenen, og dette er tidspunktet hvor det vil være vanskeligst å la være å sovne, altså å holde seg våken. Etter dette tidspunktet snur rytmen og vil være oppadstigende mot våken tilstand. Å sovne mens rytmen er oppadstigende, vil være ganske vanskelig. Det som påvirker



døgnrytmen mest er lys mot netthinnen som igjen påvirker nucleus suprachiasmaticus, og det er av denne grunn lyseksponering blir tatt i bruk i behandling av søvnproblemer. Med tanke på akkurat når lyseksponeringen skal skje er avhengig av en nøyaktig visshet om når en persons bunnpunkt er, men lysstyrke og lysfarge er også avgjørende faktorer for en effektiv behandling (Bjorvatn, 2021).

## 2.7 Hva søvnen gjør for hjernen, hukommelse og innlæring

Over 17 000 nøyte undersøkte forskningsrapporter, underbygger påstander som sier at blant gevinstene man får fra god søvnhelse er bedre hukommelse, kreativ evne, opprettholdelse av kroppsvekt, og reduksjon av sug etter mat. God søvnhelse kan også beskytte mot kreft og demens, hindre forkjølelse og influensa, og redusere risikoen for hjerteinfarkt, slag og diabetes. I tillegg blir man i bedre humør, og man blir mindre engstelig og deprimert (Walker, 2020). God søvnhelse kan virke som en vidunderlig mirakelmedisin, som i tillegg til å være lett tilgjengelig, også er gratis. Flere hjernefunksjoner blir vedlikeholdt, og er avhengig av søvnen. Som tidligere nevnt består søvn av ulike stadier, lett NREM-søvn, dyp NREM-søvn og REM-søvn. Disse stadiene gir forskjellige gevinster for hjernens funksjoner, som det å motta og skape nye minner og også for å bearbeide og kunne lagre minnene slik at de ikke glemmes. Søvn både før og etter innlæring er derfor vesentlig for at hjernens hukommelsesfunksjon skal fungere best mulig. Et av hjernens områder, kalt Hippocampus fungerer som et korttidslager for nye minner. Ettersom Hippocampus har begrenset lagringskapasitet overføres minnene til et permanent lager. Denne overføringen skjer mens vi sover. Søvn gjenoppretter hjernens læringskapasitet og rydder plass til å motta og kunne bearbeide nye minner når vi våkner (Walker, 2020). Matthew Walker (2020) hevder etter å ha gjennomført studier på studenter ved University of California, at søvn har stor betydning for innlæring. Mangelfull søvn eller bare forstyrrelser av NREM-søvnen med sporadiske lyder kan forårsake en svekkelse av hjernen og læringen. Nyere søvnforskning viser at søvnmangel er en kraft som bryter ned de mekanismene i hjernen som kan danne minner, og på denne måten kan varige minner hindres i å bli skapt. Walker (2020) poengterer dette med å uttrykke at «minner som dannes uten søvn, er svake minner som forduftes fort» (Walker, 2020).

## 2.8 Søvn og regulering av følelser, viktig for individet og samfunnet

Søvnforstyrrelser er kjernesymptomer ved affektive lidelser eller stemningslidelser. Mens et sunt søvnmønster er til hjelp for regulering av følelser og behandling av minner, vil forstyrret søvn bidra til å skape og opprettholde mental lidelse (Talamini & Juan, 2020). Ifølge Walker (2020) er det REM-søvnen som setter mennesker i stand til å forstå og kunne orientere seg i det store landskapet av sosiale og emosjonelle signaler. Dette kan være seg åpenlys eller gjemt ansiktsmimikk, ulike kroppsbevegelser eller gruppedynamikk. REM-søvnen gjør oss dermed flinkere til å forstå og gjenkjenne, noe som fører til at vi velger og handler mer intelligent. For å klare å regulere emosjoner med emosjonell IQ er det avgjørende at vi får nok REM søvn (som tidligere nevnt er dominerende tidlig på morgenen). Walker (2020) er svært tydelig på verdien av REM-søvn, og mener at mye av samfunnets siviliserte utvikling er takket være REM-søvn. Denne søvnfasen fremmer menneskets sosiale intelligens, får oss til å kunne forstå hverandre, samarbeide og som dermed hever kvaliteten på samhandling. At for lite søvn kan herje vilt med følelsene våre, er ikke noe nytt. En undersøkelse tok for seg to grupper med unge, friske voksne. Menneskene i den ene gruppen sov hele natten, mens den andre gruppen holdt seg våken under full overvåking fra laboratoriet. Under en hjerneskanning dagen etter ble begge gruppene vist de samme helt like hundre bildene, med et spenn fra nøytralt emosjonelt innhold til emosjonelt negative bilder. Man kunne da se hjernens økende reaksjoner på stadig mer negative emosjonelle triggere. Amygdala, hjernestrukturen, som er viktig for å utløse sterke følelser som sinne og raseri, viste en økning på 60% i følelsesmessig reaktivitet hos dem som hadde sovet for lite. Den andre gruppen som hadde sovet en hel natt, hadde en mer behersket og moderat reaksjon i amygdala. Når vi sover for lite, får vi et ukontrollert reaksjonsmønster. De følelsesmessige reaksjonene blir ubeherskede, upassende, og vi klarer ikke se hva som skjer i en bred eller gjennomtenkt sammenheng. At hjernens følelsessentre er så følsomme på søvn kan forklares med koblingen mellom amygdala og den prefrontale hjernebarken, en hjernedel som sitter like over øynene. Denne hjernedelen bidrar til rasjonell logisk tenkning og beslutningstaking, slik at følelsessenteret blir regulert med en hemmende innflytelse fra denne prefrontale hjernebarken. Det sterke båndet mellom amygdala og den prefrontale hjernebarken brytes dersom man ikke får søvn (Walker, 2020).

Samspillet mellom amygdala og den prefrontale hjernebarken er svært viktig. Det er avgjørende at den prefrontale hjernebarken setter en brems på amygdalas emosjonelle gasspedal. For lite søvn er likevel ikke ensbetydende med dårlig humør. Gjennom undersøkelser har man derimot sett at humør og følelser kommer i ubalanse, emosjonene går fra irritabilitet og rastløshet til susete og flirete, og disse vekslingene kan skje fort. For lite søvn fører ikke hjernen over i et dårlig humør, hjernen svinger derimot mellom to ytterpunkter, mellom positive og negative følelser. Disse ytterpunktene kan være farlige. Depresjon og ekstremt negativt humør kan føre til at man mister lyst til å fortsette å leve. Studier av ungdommer har vist en sammenheng mellom søvnforstyrrelser og selvmordstanker og selvmordsforsøk. Walker (2020) påpeker at samfunnet og foreldre bør oppmuntre tenåringer til å sove masse, istedenfor å irettesette dem. Dette på bakgrunn av den høye selvmordsstatistikken blant unge voksne i industrialiserte land (Walker, 2020).

Søvnmangel er også blitt knyttet til aggresjon og vold. Kliniske observasjoner av rettspsykiatriske pasienter foreslår at søvn er en potensiell risikofaktor for impulsiv reaktiv aggresjon. En aktuell litteraturoversikt viser at forholdet mellom nedsatt søvn og emosjonell regulering støtter denne hypotesen. De fleste studier fra denne litteraturoversikten konsentrerte seg om sammenhengen, og fokuserte derfor ikke på årsaksfaktoren. Det ble dermed ikke studert om mangelfull søvn påvirker aggressivitet eller om aggressivitet fører til søvnmangel. Likevel, at studiene viser at adekvat behandling av søvnproblemer reduserer aggresjon på dagtid, støtter hypotesen om at søvnproblemer faktisk er en risikofaktor for aggresjon (Kamphuis et al., 2012).

## 2.9 Stress og søvn

Den svenske søvnforskeren Torbjørn Åkerstedt, ved Svenske Karolinska Institutt, ytrer at det virker rimelig å betrakte søvnhemming forårsaket av stress, som en interessant sak i forhold til arbeid- og folkehelseproblemer (Åkerstedt, 2006). Åkerstedt (2006), fastslår videre at stress virker forstyrrende på søvn, da stress fører til økt fysisk og psykisk aktivering, som respons på økte forventninger fra våre omgivelser. Stress regnes som den viktigste årsaken til vedvarende psykofysiologisk insomni. Fahlen et al. (2005) skriver at disse forventninger fra våre omgivelser, fra arbeid eller skole ikke nødvendigvis er det som avgjør om vi blir stresset eller ikke, det er heller vårt fokus på bekymringer omkring forventningene som er belastende (Fahlen et al, 2005).

Tankevirksomhet rundt forventninger man opplever som krevende, innebærer blant annet at man ikke klarer å slutte å tenke på arbeidet, eller at arbeid er det siste man tenker på når man legger seg og det første man tenker når man våkner (Åkerstedt, 2006). Oppmerksomhet omkring stress har i media de siste tiårene økt betraktelig, noe som igjen har ført til en vekst av forskning på stress og mengden av offentlig oppmerksomhet. Stress viser seg å være en betydelig stor årsaksfaktor for sykefravær i Storbritannia, og i USA rapporterer 63% av befolkningen at de mener stress har innvirkning på deres psykiske helse (Abraham et al., 2016). En felles oppfatning som har utviklet seg de siste århundrer er at stress betyr press. At man opplever stress gjennom følelsen av å være presset av forventninger fra omgivelsene, eller fra seg selv (Abraham et al., 2016). Ifølge Banduras teori om mestringsforventning (1997) er det avgjørende hvordan individet har en evne til å sette seg klare mål, kombinert med en klar forventning om å nå målene. Det innebærer en opplevelse av å ha kontroll. Opplevelse av kontroll er av flere forskere framholdt som en nøkkelfaktor i stressmestring, og at mennesker med en positiv livsholdning tilpasser seg stress lettere enn pessimister, er solid dokumentert (Helgesen, 2008). Flere teorier og tilnærminger er blitt utviklet under studier av betegnelsen `stress`. Enkelte tilnærminger baserer seg på betydningen av krav fra omgivelsene som fører til en opplevelse av press, andre baserer seg på det rent fysiologiske, hvor blodtrykk, hjerterytme og stresshormoner har fokus. Disse tilnærminger er blitt kritisert for å ikke ta inn over seg individers ulike psykologiske prosesser og kognitive vurderinger. I nyere tid har fokus blitt lagt på interaksjonen mellom ulike stressorer for å få en forståelse av prosessen rundt stress, noe som også har understreket betydningen av den psykologiske prosessen som oppstår gjennom stress (Abraham et al., 2016).

## 2.10 Nasjonal og internasjonal forskning på søvn og psykisk helse

Søvnvansker anses å være et av Norges mest undervurderte folkehelseproblemer, og Folkehelseinstituttet (FHI) melder om at 400 000 nordmenn står på sovemedisin til enhver tid (Helsedirektoratet, 2017). Vanskeligheter med søvn er svært utbredt, og studier viser at en av tre voksne sliter med søvn hver uke. Innenfor den norske befolkning lider 15% av insomni av langvarig art. Undersøkelser viser også at insomni er en betydelig risikofaktor for langvarig sykefravær og

varig uføretrygd (Helsedirektoratet, 2017). Studien om «Basale søvnmekanismer» fra 2009, viser at ca. 50-80% av pasienter med psykisk lidelse har søvnforstyrrelser, og minst 50% av pasienter med søvnforstyrrelser har en psykisk lidelse (Grønli & Ursin, 2009). En kvantitativ studie utført av Bjorvatn et al. (2012), viser trender av forekomsten av insomnia i den norske voksne befolkning over en 10-års periode, fra 1999/2000-2009/2010. Den nevnte studie ble utført gjennom telefonintervjuer av totalt 2000 og 2001 tilfeldig valgte voksne, og ble foretatt to ganger, altså i starten av og ved slutten av den gitte tidslinjen. Funn fra studien viser at varighet før innsøvning, utilfredshet med søvnen, funksjonshemming på dagtid, DSM-IV insomnia tilfeller og bruken av forskrevet sovemedisin har økt i perioden 1999/2000-2009/2010 (Bjorvatn & fetveit, 2012). Det blir konkludert med at forekomsten av symptomer på søvnløshet øker i den generelle norske voksne befolkning. Studien peker på grunnlag for bekymring om denne utviklingen, da søvnevansker er medvirkende til forverring av en rekke problemer og forstyrrelser, samt at det kan gi økonomiske påvirkninger på samfunnsnivå (Pallesen et al., 2013).

Den prospektive HUNT- studien (2014), som undersøker en stor gruppe av Norges befolkning har sett på følger av langvarig insomni. Hensikten med studien var å se om insomni kan forutsi kumulative tilfeller av mentale og fysiske tilstander. De to Hunt- studier fra 1995-97 (Hunt2) og fra 2006-08 (Hunt 3), bestod av 24 715 voksne mennesker i arbeidende alder. Undersøkelsespersoner i Hunt 2 med insomni, hadde en signifikant risiko for å utvikle både mentale og fysiske tilstander i løpet av de elleve årene fram til Hunt 3 ble utført. Analysen viste at insomni viste seg å være signifikant risikofaktor for utvikling av flere tilstander, hvor de to øverste på listen var depresjon og angst. Studien konkluderte med at insomni spår kumulative forekomster av flere tilstander, både fysiske og mentale (Sivertsen et al., 2014).

Søvnproblemer er ikke forbeholdt kun nordmenn. Et relativt stort omfang av internasjonale studier viser at dette er et folkehelseproblem på muligens alle kontinenter. Søvnproblemer særlig blant studenter er i det internasjonale søkelys. Langvarige søvnproblemer eller forstyrret søvn kan gi alvorlige konsekvenser, og flere undersøkelser viser at søvn er viktig for fysiologisk balanse, langsiktig helse og for mental funksjon. Forskning omkring studenters søvn utført blant annet i USA, viser en undersøkelse som pågikk fra oktober 2005 til april 2007. Studien hadde som hensikt å utvikle en undervisningskampanje i et forsøk på å forbedre studentenes søvn. For å innhente

informasjon fra studentene hadde forskerne utviklet en spørreundersøkelse, samt et personlig intervju med åtte spørsmål. Studentene var unge, og hadde en gjennomsnittlig alder på 18-19 år. 48 studenter fullførte spørreundersøkelsen, hvorav 26 var menn og 22 kvinner. 8 av disse studentene ble trukket tilfeldig ut til intervju. Data som ble analysert viste at kvinners søvnkvalitet forverret seg noe gjennom hele skoleåret, mens det hos menn, viste en bedre søvnkvalitet på høsten og en sterkt forverret søvnkvalitet på våren. Denne kombinerte kvalitative og kvantitative undersøkelsen peker i sine analyser på at dårlig søvn interagerer med både psykisk helse og akademiske ferdigheter, samt at en opplæringskampanje om søvn hadde en positiv virkning på studentenes søvnhelse. Undersøkelsen konkluderer i tillegg med å støtte det faktum at dårlig søvn er en utfordring for mange studenter bosatt på campus, samt at søvn kan være forbundet med studentenes bekymring rundt psykisk helse og akademiske ferdigheter (Orzech et al., 2011). I en annen kvantitativ studie utført på unge studenter over 18 år ved et privat universitet nordøst i USA, påpekes det at uhensiktsmessige aktiviteter rundt sengetid og aktiviteter utført i sengen som å spise, se film, drive med mobil og lignende kan både skyldes og være drevet av de samme underliggende årsaker, som for eksempel angst og depresjon, eller situasjonsstressorer (Gellis et al., 2014). Amerikanske kvinnelige medisinstudenter rapporterer dessuten om mer stress rundt personlige relasjoner (Vyas et al., 2018).

Iranske intervjupersoner med kronisk insomni, har beskrevet søvnproblemer som en smertefull lidelse som fører til bekymring og følelsen av å være opprørt. En 26 år gammel kvinnelig student utdyper opplevelsen av insomni slik: “My brain is too active and works continuously. Like a highway where cars are always moving, different thoughts going through my head. The more I try, I cannot control it. When a window is closed, another window is opened.” (Rezaie et al., 2016).

Intervjupersonene i den overnevnte studien brukte begrep som «stille død» og «et stort tap» i sine beskrivelser av opplevd insomni. Det hevdes at opplevelsen av Insomni kan ha en langvarig virkning på menneskers livstil, slik at de kan bli utsatt for å utvikle andre mentale lidelser og videre funksjonshemning. Opplevelsen av kronisk insomni kan lede til katastrofetanker og oppfatninger, som igjen kan medføre depresjon og angst (Rezaie et al., 2016). Annen internasjonal forskning på dette utført i Pakistan, viser at studenter som tar bachelorgrad i medisin eller kirurgi, er sterkt preget av akademisk stress som fører til søvnforstyrrelser og dårlig søvnkvalitet (Waqas et al., 2015).

Australske studier har på sin side funnet ut at ungdom i Australia, med økte søvnforstyrrelser er i faresonen for å utvikle deprimert humør og engasjere seg i utagerende atferd under videregående skole. Studien foreslår på bakgrunn av funn i undersøkelsen, at skoler, lærere og foreldre kan veilede mot en sunn utvikling, ved å fokusere på sammenhengen mellom søvnforstyrrelser og deres store sosiale investeringer i sosialt nettverk. I konklusjonen poengteres det at det å promotere for sunn søvnhygiene blant ungdom vil kunne ha en positiv innvirkning på deres langsiktige velvære (Vernon et al., 2017).

Helse- og- trivselsundersøkelsen (SHOT) utført på oppdrag fra Folkehelseinstituttet i 2018, viser til over 50 000 norske studenter som besvarer spørsmål om deres helse. I undersøkelsen rapporteres det at følelse av trøtthet og lite energi er den vanligste helseplagen hos 45% av studentene. 25% av studentene rapporterer om søvnproblemer. Generelt ser man av resultatene fra undersøkelsen, at kvinner står for en betydelig høyere andel studenter som har rapportert å ha mye eller svært mye helseplager den siste uken. Studien peker også på et økende mønster i medikamentbruk, der 40% av studentene i 2018 bruker minst én medisin ukentlig, til sammenlikning med 34% i 2014 og 31% i 2010. Vanligst er smertestillende medikamenter, men bruken av antidepressiva, sovemedisiner og beroligende medisiner er også økende (Knapstad et al., 2018).

I Folkehelsemeldingen 2019, blir søvn nevnt som en av faktorene som har betydning for psykisk helse (Larsen, 2019). Dagsavisen omtaler 28. mars 2019, en kronikk skrevet av blant andre professor Randi Andenæs ved OsloMet. Kronikkforfatterne viser til at én av tre studenter har søvnproblemer, og at det er flere stressfaktorer i studenttilværelsen som kan påvirke søvnen uheldig. Det pekes videre på at søvnproblemer går utover både psykisk helse og evne til læring, og at det derfor er behov for mer kunnskap fra studentene om dette. I kronikkens tittel påstås det at «Studentenes manglende søvn er et folkehelseproblem» (Kvarme, 2019).

## 2.11 Oppsummering av studiens litteratur

Søvnforskerne Pallesen og Sivertsen (2010) argumenterer at effektiv behandling av søvnforstyrrelsen kan bedre symptomer og prognose ved psykiske lidelser og at behandling av psykiske lidelser påvirker søvnforstyrrelser. Forskningslitteraturen i dette kapittelet understreker det dynamiske forholdet mellom søvn og psykisk helse (Hildebrandt, 2019; Walker, 2020). REM-søvn i seg selv kan fungere som en form for behandling, med prosessering av opplevde hendelser og samhandling gjennom dagen (Walker, 2020). Stress, som kommer av opplevelsen av press fra våre omgivelser, har en forstyrrende innvirkning på vår søvnhelse, som igjen medfører stress rundt konsekvenser av lite søvn (Åkerstedt, 2006). Ettersom studenter som utgjør en stor gruppe av både Norges og verdens befolkning, opplever store utfordringer med søvn, og kjenner på psykiske, kognitive og sosiale konsekvenser av søvnproblemer, virker det svært rimelig når Andenæs m.fl. uttrykker at «Studentenes manglende søvn er et folkehelseproblem» (Kvarme, 2019). Det kan tyde på at folkehelsen med andre ord består av hver enkeltes evne til å håndtere hverdagen, gjennom søvn.



### 3. Teoretiske begreper og støttelitteratur

Med denne studien ønskes det å oppnå en forståelse av hvordan studenter opplever å ha utfordringer og problemer med søvn. Samtidig er målet å få et dypere innblikk i studenters refleksjoner rundt verdien av søvn og søvnhelse, og tanker de har om hvordan man kan møte dette folkehelseproblemet. Det er ønskelig med et førstepersonsperspektiv, hvor levd erfaring har betydning for å få en så ekte og nær beskrivelse av fenomenet som mulig. Fenomenologi ble derfor et naturlig valg, som både teoretisk og metodisk tilnærming.

Årsaken bak benyttelse av fenomenologi underbygges også av uttalelsen til professor Andenæs et al. (2009) ved OsloMet. Hun påpeker at søvnproblemer går utover studenters psykiske helse og evne til læring, og at det er behov for mer kunnskap fra studentene selv (Kvarme, 2019). Dette kan tolkes i retning mot en etterlysning av studentenes selvopplevde fenomenologiske førstepersonsperspektiv. Ettersom Andenæs et al. (2019), påpeker at søvnproblemer blant studenter er et folkehelseproblem, er det interessant å se på muligheter for hvordan dette problemet kan møtes og håndteres i fremtiden (Kvarme, 2019). Med dette som bakgrunn vil teori om forebygging, helsefremming og tilrettelegging presenteres, som aktuelle måter å møte problemet på, sett fra et folkehelseperspektiv. Først vil jeg gå mer i dybden på fenomenologi, og dens plass i den vitenskapelige forskning.

#### 3.1 Fenomenologi

Ifølge Thoresen et al. (2020), er fenomenologi en posisjon og et perspektiv man bruker for å forstå menneskers sykdomserfaringer. Hensikten med en fenomenologisk holdning er å komme fram til en så ren beskrivelse av «essensen av et fenomen» som mulig. Refleksjoner rundt grunnleggende spørsmål om hva det vil si å være menneske, og hvordan det så virker inn på kunnskapssyn og vitenskapelig produksjon er sentralt i fenomenologien. Naturlige fenomenologiske og filosofiske spørsmål kan være: Hva er sykdom, og hva er helse? hva er lidelse? hva er en erfaring? Og hvordan kan vi som forskere få tilgang på disse subjektive erfaringene? Fenomenologisk forskning som er

rettet mot helsefaglige spørsmål, ønsker ofte å få et inngående innblikk i hvordan personer erfarer sin situasjon, hva de tenker, føler og opplever. Dette blir sentralt for hvilken betydning den aktuelle sykdom eller belastning får for personens forhold til omverdenen. Det er førstepersonsperspektivet det konsentreres om, og i et fenomenologisk forskningsstudium vektlegges det at denne førstepersonen deler sine levde erfaringer med forskeren via et intervju. Fenomenologien har en forståelse av at kroppen og omverdenen henger sammen, akkurat som at kroppen og psyken ikke kan holdes atskilt fra hverandre. Når mennesket endres av en sykdom eller blir preget av en belastende situasjon, som redusert søvnhelse, vil også menneskets livsverden endre seg (Thoresen, et al., 2020). En persons livsverden er personens møte med verden og virkeligheten slik den framstår for den enkelte, i dens eget hverdagsliv (Kvale & Brinkmann, 2019).

Opplevelsen av søvnløshet og dets påvirkning på personers psykiske helse innebærer både et helsefaglig perspektiv innenfor fenomenologien, og også et sosiologisk perspektiv hvor vi ser på fenomenets betydning for den enkelte persons livsverden. Fenomenologi dreier seg om hva som er meningen, strukturen eller essensen i et fenomen opplevd av en person eller en gruppe mennesker (Patton, 2015). Særlig innen sosiologisk fenomenologi, er kjernes spørsmålet hvordan vi forstår, og hvordan vi gjør verden rundt oss begripelig, en verden som vi gjenkjenner og kan orientere oss i. Gjennom å forstå, skaper og konstruerer mennesket mening omkring handlinger og verden rundt seg, og nettopp dette samspillet mellom mening og handling er av særs betydning innenfor sosiologisk fenomenologi (Aakvaag, 2008). Sosiologen og filosofen Alfred Schultz, var opptatt av menneskets bevissthet, og hvordan bevisstheten har betydning for forståelsen av den sosiale verden, hvor vi forstår deler av andres bevissthet, samtidig som vi sentralt står overfor vår egen bevissthet. Schultz var særlig opptatt av den delen av den sosiale verden som hadde betydning for livsverdenen eller hverdagslivet. Han mente at mennesker i denne livsverdenen skapte den sosiale realitet, samtidig som at våre forgjengeres sosiale og kulturelle strukturer får en begrensende virkning. Fenomenologien legger derfor vekt på menneskers behov for mening, intensjon og hverdagsliv, og ser dette som et sentralt element ved vitenskapelig forskning. Fra 1970-tallet ble forståelsen av sykdom knyttet mer til den enkeltes livsverden og hverdagsliv. Man ble opptatt av hvordan den enkelte selv fortolker og opplever sykdom. Denne fenomenologiske tilnærmingen skapte kritikk mot biomedisinen som ble oppfattet som objektiviserende og reduksjonistisk innenfor både den somatiske- og den psykiatriske helsetjenesten (Norvoll, 2002). I historisk lang tid har det pågått, og

fortsatt pågår det en kontinuerlig diskusjon om hva som er gyldig vitenskap. Det objektive, instrumentelle og naturvitenskapelige kunnskapssyn blir utfordret av et humanistisk, samfunnsvitenskapelig og fenomenologisk kunnskapssyn. Hva som er et fenomen og hvordan det best kan undersøkes er opp for debatt. Kunnskapsbasert praksis skal ideelt sett innebære ulike kunnskapsformer, likevel ser man at det fortsatt eksisterer et hierarki innenfor helsetjenesten som undergraver de tenkemåter og verktøy som ikke baserer seg på naturvitenskapelige metoder. Slik kritikk kommer fra flere hold, og det viser at det fortsatt er behov for mer kunnskap om mennesker og pasienters egne verdier, erfaringer og meninger (Thoresen et al., 2020).

Til tross for dette, velger kritikere å anerkjenne den medisinske kunnskap, og vitenskapens viktige rolle i møte med sykdom. Thoresen et al. (2020) poengterer at biomedisinsk kunnskap om årsaker, fysiologiske prosesser, mekanismer, symptomer og behandling likevel ikke er tilstrekkelig, da god helsehjelp også innebærer kunnskap som gir innsikt i det særegne, subjektive, kontekstuelle og komplekse (Thoresen et al., 2020). Felles for fenomenologiske tilnærminger er søken etter opplevelser og hvordan mennesker gjør opplevelsene forståelige både for seg selv, og for andre. Med en fenomenologisk tilnærming ønsker undertegnede å anstrenge seg for å fange den aktuelle opplevelsen av søvnproblemer, samt deres konsekvenser for, og hvordan intervjupersonene velger å beskrive opplevelsen gjennom å fokusere på opplevde følelser, tanker og holdninger (Patton, 2015).

## 3.2 Forebygging og helsefremming I folkehelsen

Den irske epidemiologen, Donald Archeson beskriver folkehelse med tre ulike dimensjoner. Sykdomsforebygging er den første, der folkehelsearbeid innebærer aktive tiltak som beskytter befolkningen fra ulike smittsomme sykdommer og farer. Med befolkningsovervåking, lovgivning og regulering, samt planlagte nødprosedyrer ønsker man å oppnå forståelse av mønstre i befolkningshelsen og kunne forutse mulige helsetrusler. Sykdomsforebygging fungerer som det første og primære steget når man skal beskytte en befolkning mot en sykdom. Den andre dimensjonen i Achesons beskrivelse er «forlenget liv», som innebærer å forsinke eller begrense allerede etablert sykdom. Helsefremming som er Achesons tredje dimensjon, handler om innsats for å fremme helse og velvære hos individer, lokalsamfunn og storsamfunn. Helsefremming er

utfordrende folkehelsearbeid, det innebærer at man jobber imot sosial helseulikheter og bidrar med å fremme utvikling av lokalsamfunn og for å fremme en sunn livsstil hos den enkelte befolkning. For å kunne skape en slik helsefremmende utvikling i befolkningens livsstil, kreves det arbeid som tar sikte på ulike determinanter som påvirker helsen. Dette kan for eksempel være forbedring av sosioøkonomisk infrastruktur, eller endring av offentlig politikk som gir større muligheter for en helsefremmende utvikling, som for eksempel gratis mat og fokus på søvnhelsen i barneskolen (Jones & Douglas, 2012).

Folkehelseproblemer vil si helseproblemer hos en befolkning, enten det dreier seg om en større gruppe, som studenter, eller hele befolkningen som nasjon. Hvilken strategi man skal benytte i møte med folkehelseproblemer er ofte opp til debatt. Et gjentakende spørsmål er om man skal bygge opp under helsen til alle (også de friske og velfungerende innbyggerne), eller om man skal sikte seg inn på den konkrete risikogruppen (Thurston, 2014). Folkehelsen har over lang tid hatt vesentlig utbytte av en forebyggende tilnærming til samfunnets problemer. Alt fra forbedring av kloakksystem, tilgang til rent vann, vaksiner og smittevern er utført med hensikt å forebygge risikoen for helseproblemer. De to sistnevnte har med referanse til Covid 19 i vår presens tid, minnet oss om betydningen av godt forebyggende arbeid, og hvilke konsekvenser det kan medføre dersom forebygging tas lett på (Norvoll, 2009). Helt opptil den moderne nåtid har kroniske sykdommer ofte forårsaket av livsstil, erstattet de smittsomme sykdommene som lenge hadde et godt grep rundt deler av verdens befolkning. Kroniske livsstilssykdommer kan ofte være forårsaket av røyking, alkoholdriking, inaktivitet, søvmangel og så videre. Med blant annet Covid-19 pandemien, ser vi at smittsomme sykdommer kommer tilbake, og får herje fram til befolkningen blir motstandsdyktig ved hjelp av riktig vaksine og smittevern. Forebyggende arbeid i samfunnet medfører forhold som virker direkte forebyggende på befolkningens enkeltpersoner. Innenfor dette arbeidet vil selektive tiltak rette seg mot befolkningsgrupper som erfaringsmessig har større risiko for å utvikle helseproblemer. Tiltakene iverksettes målrettet mot disse befolkningsgruppene før problemene oppstår og har fått festet seg (Norvoll, 2009). En kvantitativ studie omkring stress hos medisinstudenter i USA bygger undersøkelsen sin på en tidligere studie som sier at studenter ofte viser en generell manglende orientering rundt forebyggende atferd. Som et resultat av dette kan studentene oppleve utmattelse og tretthet, som igjen kan øke stressnivået og begrense akademisk suksess. I en studie rapporterer kvinnelige studenter om mer utmattelse og tretthet enn mannlige

studenter, til tross for at søvnvarigheten generelt var lik. Det diskuteres om generell søvnoptøring kan være hensiktsmessig for å bedre selvbevisstheten omkring faktorer som kan lede til søvnproblemer og utmattelse. Det blir foreslått at skolen i framtiden, kan vektlegge og sette mer søkelys på psykisk helse og søvn (Vyas, et al., 2018). Et forslag om slik fremtidig arbeid i skolen, kan oppfattes som et ønske om mer forebyggende arbeid, som med hensikt spesifikt vil rette seg mot å forebygge søvnsykdommer og psykisk uhelse blant studenter.

Hvilket fokus man har er viktig for å skille mellom helsefremmende arbeid og forebyggende arbeid. I helsefremmende arbeid, som også er blitt kalt folkehelsearbeid, er det sentralt at målgruppen omfatter hele befolkningen og at det arbeides for en best mulig helse for alle. Dette er til forskjell fra forebyggende arbeid, hvor man jobber for å motvirke sykdom. I helsefremmende arbeid kjemper man altså for noe (bedre helse), mens man ved forebyggende arbeid kjemper imot noe (sykdom). Helsefremmende forskning har som hensikt å vurdere hvordan best mulig helse kan oppnås. Da er det viktig å identifisere faktorer som fører til god helse, undersøke betydningen av disse faktorer og bringe kunnskapen videre til befolkningen og aktuelle fagfolk (Espnes & Smedslund, 2009). Så hva fører til god søvnhelse? Å besvare dette spørsmålet har ikke vært tillagt særlig stor betydning i denne studien, dog det er et viktig, aktuelt og helsebringende spørsmål. Likevel, ut fra litteraturen som her er oppdrevet, kan man argumentere for at mindre stress og tankevirksomhet rundt forventninger (Åkerstedt, 2006), større opplevelse av kontroll og positiv livsholdning (Helgesen, 2008), samt en prioritering av alle søvnfaser (Walker, 2020) kan være medvirkende faktorer for å fremme en bedre søvnhelse.

### 3.3 Oppsummering av studiens teori

Fenomenologiens tankesett er benyttet i denne studien, da intensjonen er å få frem studentenes egne opplevelser og refleksjoner rundt søvnproblemer. Fenomenologien ønsker gjennom et førstepersonsperspektiv, å forstå og hente ut en så «ren» beskrivelse av fenomenet som mulig. Dette har medvirket til å hente fram intervjupersonenes opplevelse av å ha søvnproblemer (Thoresen et al., 2020). Ettersom tidligere forskning presentert i kapittel 3.10 viser at søvnproblemer er økende i befolkningen, og videre har en omfattende negativ påvirkning på vår folkehelse, kan man tydelig se et behov for helsefremmende forskning for å identifisere faktorer som gir god søvnhelse, samt

behov for videre bruk og utvikling av tiltak for å fremme befolkningens søvnhelse. Tall viser også at opplevelse av utfordringer med søvn er økende blant studenter, og tar man sammenhengen mellom søvn og psykisk uhelse i betraktning, kan det tenkes at forbyggende arbeid rettet spesifikt mot studenter, vil kunne bære sunne frukter i form av de gevinster en god søvnhelse innbefatter. Ved planlegging og utvikling av slikt forebyggende arbeid vil det som professor Andenæs med flere argumenterer, være hensiktsmessig å ta studentenes egne erfaringsbaserte refleksjoner med i betraktning (Kvarme, 2019).

## 4. Metode

Ordet `metode` kan innebære så mangt, og det kan forstås på ulike måter. Opprinnelig er ordet gresk og betyr `veien til målet` (Kvale & Brinkmann, 2019). Ifølge Thoresen et al. (2020) handler metodologi med enkle ord, om noen grunnleggende antakelser om kunnskap og om hvordan kunnskap blir til (Thoresen et al., 2020). Metodologi er en overordnet tilnærming til forskning som innebærer filosofi så vel som teoretiske perspektiver, samt også metoder for datainnsamling og analyse (Jones & Douglas, 2012). Denne studien er utført gjennom bruk av en kvalitativ tilnærming, og data er blitt innhentet gjennom semistrukturerte intervju av unge kvinnelige studenter. Et fenomenologisk perspektiv er brukt i utarbeidelse av intervju, samt i analysen av data.

### 4.1 Kvalitativ forskning

Kvalitativ forskning er en av to svære tilnærminger til forskningsmetodologi innen sosial vitenskap. Tilnærmingen innebærer i enkle ord streben etter å forstå den sosiale verden, gjennom forskningsdeltakeres egne tolkninger av verden. Man ønsker å opparbeide seg en dyp forståelse av menneskelig atferd og årsakene som styrer denne atferden (Bryman, 2016). Som Patton (2015) så fint skriver, forteller kvalitative data deg en historie. Den tar leseren med inn i opplevelsen, i møte med fenomenet slik subjektet selv har opplevd og ønsker å beskrive det (Patton, 2015). Kvalitative metoder er siden 1980-årene blitt viktige i samfunnsforskningen, og gjør seg i dag sterkt gjeldende for mange disipliner. Den kvalitative orientering retter seg mot kulturelle, hverdagslige og situerte aspekter ved menneskelig tenkning, læring, handling og viten, og hvordan vi som mennesker forstår oss selv. I kvalitativ forskning regnes fenomenologi som et begrep hvor interessen er å forstå sosiale fenomener ut fra personenes egne perspektiver og beskrive situasjonen slik den oppleves. Forståelsen og beskrivelsen baserer seg på at den virkelige virkelighet er den som mennesker selv oppfatter. (Kvale & Brinkmann, 2019). I kapittel 4.5 presenteres en mer omfattende beskrivelse kvalitativ semistrukturert fenomenologisk forskning.

## 4.2 Forskningsprosessen

Veien mot den praktiske gjennomføringen av prosjektet har vært lang, med humper og fartsnedsettende perioder, særlig i starten. Jeg var interessert og bestemt på valg av tema, som jeg fikk god støtte av fra medstudenter og lærere. Valget av hvilken befolkningsgruppe som skulle studeres, førte derimot til en relativt langvarig diskusjon. Hovedargumentet mitt var på bakgrunn av et uttrykt behov for studenters egne tanker og opplevelser av fenomenet. Samtidig som at studier viser at denne befolkningsgruppen har et omfattende, og et mulig økende problem med både søvnvansker og psykisk uhelse. Jeg møtte likevel motargumenter og opplevde over en periode å stå i stampe, hvor jeg ikke kom meg videre. Jeg så meg nødt til å innhente en `second opinion`. Etter denne prosessen ble jeg tryggere på mine opprinnelige valg, til tross for at det ble påpekt at rekruttering antakeligvis ville bli en utfordring. Etter grundige refleksjoner fant jeg meg enig i dette, og valgte å nøytralisere kravet om psykisk lidelse, til å gjelde mer generell psykisk helse. Med vektlegging på at alle har en psykisk helse, uansett hvor på skalaen den ved nåværende tidspunkt befinner seg. Denne justeringen ble godt mottatt, og prosjektbeskrivelsen ble sendt inn for gjennomgang og godkjenning, hos skolen og NSD. Dette gikk i min favør, og jeg var klar for å starte opp prosjektet. En hump i prosessen oppstod på nytt, da det kom til metode for innhenting av persondata. Etter komplikasjoner og mye arbeid, til tider frustrerende arbeid, søkte jeg råd og en slutning ble tatt av emne-ansvarlig på skolen. Ved å gjøre enkle endringer vedrørende praktisk metode for innhenting av data, samt at det i den innledende delen av intervjuet skulle bes om at sensitive data, som spesifikke diagnoser ikke skulle nevnes, kunne jeg starte operasjonalisering av prosjektet.

## 4.3 Utvalg og rekruttering

Utvalgsmetoden som ble benyttet i dette masterprosjektet var Purposive sampling, som er en metode som gir et målrettet og ikke-tilfeldig utvalg. Denne strategiske utvalgsmetoden har som hensikt at intervjupersonene skal være relevante for forskningsspørsmålet (Bryman, 2016). Intervjupersoner hentet fra et strategisk og ikke-tilfeldig utvalg, blir valgt på bakgrunn av at de har førstehåndserfaring med det aktuelle fenomen, kan gi rik informasjon og inneha en meningsfull



forståelse og refleksjoner omkring fenomenet (Patton, 2015). Valget av intervjupersoner til dette prosjektet falt på kvinnelige studenter som systematisk ble oppsøkt, og forespurt om intervjudeltakelse. Dette på bakgrunn av opplysninger om at de skal ha eller har hatt utfordringer med søvn, er unge kvinnelige sykepleierstudenter og derfor er relevante for forskningsspørsmålene. Hensikten med dette studiet er å få dype og subjektive erfaringsbaserte besvarelser, og slik sett har ikke generalisering vært noe mål. Intervjubesvarelsene representerer ikke en enkelt gruppe mennesker, men de kan likevel vise til generelle tendenser blant unge kvinnelige studenter, som da særlig studerer sykepleie og opplever søvn som utfordrende (Bryman, 2016).

Som metode for rekruttering av intervjupersoner ble «Snøball metoden» benyttet. Denne metoden går ut på at den første mindre gruppen foreslår andre aktuelle deltakere som er relevante for forskningsspørsmålet (Halvorsen, 2008). I første omgang ved dette prosjektet ble en kvinnelig bekjent som studerer sykepleie i Innlandet kontaktet. Hun pekte ut de første aktuelle intervjupersonene. Deretter startet arbeidet med å skaffe flere intervjupersoner. Flere kjente kvinnelige sykepleiere blant annet i Oslo ble kontaktet gjennom sosiale media, med forespørsel om de hadde kjennskap til aktuelle intervjupersoner for dette masterprosjektet. Flere mulig aktuelle intervjupersoner ble foreslått og kontaktet. Senere foreslo disse igjen andre som kunne være aktuelle.

De foreslåtte aktuelle intervjupersoner ble kontaktet på sosiale media med en informativ og uformell invitasjon til å delta i prosjektet. Flere oppfattet selv at de oppfylte kriteriene, og svarte at de var interesserte i å delta. Deretter fikk intervjupersonene tilsendt e-post med mer detaljerte og omfattende informasjon omkring prosjektet, anonymitet og lydopptak, samt skriv for innhenting av informert samtykke utviklet i samarbeid med NSD. Dato og tidspunkt for intervju ble avtalt over e-post, og selve intervjuene ble utført gjennom video-møte på pc, med samtidig bruk av en ekstern lydopptaker. På grunn av Covid-19 ble det akseptert intervjupersonenes ønske om å signere informert samtykke digitalt.

Tabell 1. Kriterier for prosjekt- og intervjudeltakelse.

Inkludere	Unge kvinner. Studenter som har opplevd gjentakende søvnutfordringer i studietiden.
Ekskludere	Menn. Eldre kvinner. Unge kvinner som ikke har opplevd gjentakende søvnutfordringer i studietiden.

## 4.4 Utforming av intervjuguide

En intervjuguide fungerer i praksis som et program for samtalen i intervjuet. Det skal gi en systematisering som tilrettelegger for mindre ekstraarbeid med databehandling, samt at det strukturerer intervjupersonenes besvarelser slik at muligheten for sammenlikning øker (Halvorsen, 2008). Hvert intervju i masterprosjektet ble åpnet med en åpenhet om formålet med intervjuet, samt intervjupersonenes rettigheter og en enkel gjennomgang av intervjuets oppbygning. Det ble lagt vekt på hensynet til både en tematisk og dynamisk dimensjon. Dette for å fremme produksjonen av kunnskap gjennom forhåndsgitte temaer, samt hensyn gitt til den interpersonlige relasjonen i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2019). Intervjuguiden fungerte som en ledende veiviser og besto av aktuelle tema som det var ønskelig at intervjupersonene skulle reflektere over. Patton (2015) påpeker at en intervjuguide sørger for at man berører ulike forhåndsbestemte tema, men likevel legger til rette for at intervjueren kan innlede en fri samtale, med åpne spørsmål og rom for spontanitet. Guiden er hensiktsmessig for å holde fokus rettet mot de aktuelle emner som skal berøres, samt at det kan fungere som en sjekklister for intervjueren slik at ingenting blir glemt (Patton, 2015). Spørsmålene under hvert tema var hovedsakelig åpne og ikke-ledende, da det var ønskelig å få fram intervjupersonenes egne tanker, erfaringer og refleksjoner rundt søvn, og søvnproblemer. Lukkede spørsmål forekom også, men da i en mindre grad. De lukkede spørsmål hadde som hensikt å være innledende til et nytt tema, hvor det da var ønskelig å «set the stage». Oppfølgingsspørsmål forekom i stor grad spontant, men med anstrengelse om å ikke avbryte. Oppfølgingsspørsmål har til hensikt å hente ut spontane, levende og uventede svar fra

intervjupersonen, samt for å innhente en dypere innsikt i den enkeltes livsverden. Dynamikken og samspillet i intervjuet var også viktig for å skape en god og trygg intervjuinteraksjon (Kvale & Brinkmann, 2019).

Utforming og oppbygningen av intervjuguiden, er inspirert av tilnærmingen `standardisert åpent intervju` som ifølge Patton (2015), er hensiktsmessig når man skal intervju flere, for så å sammenlikne besvarelsene. Standardisert åpent intervju er hensiktsmessig for å minimere variasjonen i spørsmålene som blir stilt. Selv om ordene til intervjueren er forhåndsbestemt og er de samme for hvert intervju, vil spørsmålene likevel være åpne da de oppfordrer og inviterer intervjupersonen til å bruke sine egne ord, ytre sine egne subjektive tanker og vise innsikt i sine besvarelser (Patton, 2015). Intervjuguiden i prosjektet besto av seks hovedtema, samt en innledende del og en avsluttende del. Den innledende delen tok for seg presentasjon av intervjuer, hensikt og formål med intervjuet og en rask gjennomgang av intervjupersonens rettigheter, informasjon om båndopptaker og til slutt spørsmål om muntlig samtykke. Det ble også innhentet skriftlig samtykke, gjennom samtykkeskjema og informasjonsark i samarbeid med NSD. I denne innledende teksten ble det også bedt om at intervjupersonen ikke skulle oppgi sensitive helseopplysninger som diagnoser, da det ikke er så relevant eller nødvendig for prosjektet, samt også for å beskytte intervjupersonen. De seks hovedtema innebar emnene: søvnvaner og rutiner, personlige erfaringer, subjektiv oppfattelse av egen søvn, subjektiv forståelse av søvnens betydning, opplevelser av søvnproblemenes konsekvenser (og psykiske plager), samt det siste emnet som var `løsning på søvnproblemer`. Oppbygningen av tema var gjennomtenkt, og tok først for seg det mer konkrete og kanskje det enkleste å besvare, som `vaner og rutiner` og `personlige erfaringer`, før man går over på et dypere plan med forståelse av ens eget søvnbehov og søvnens betydning for sitt eget liv og hverdag. I det siste temaet er det ønskelig at intervjupersonen skal rette blikket litt ut og opp, og reflektere rundt søvnproblemer på samfunnsnivå. Det var 3-5 spørsmål under hvert tema, som fungerte som en hjelpende veileder for å sette i gang samtalen og som støtte underveis, for å lede tilbake til tema eller for å motivere til fortsettelse.

Ord kan skape avstand, og det er derfor av betydning å nøye vurdere om de betegnelsene man bruker gjenspeiler de faktiske forhold, uten at det gis rom for misforståelse. Å benevne den som blir intervjuet som informant, respondent, eller leverandør er blitt kritisert for å være en for passiv

betegnelse, eller at det ikke gir et riktig bilde av personens deltakelse. Betegnelsen «intervjuperson» som bevisst blir benyttet i dette prosjektet, er derimot regnet for å være nøytral, og det viser kun til en person som blir intervjuet (Dalland, 2007).

## 4.5 Kvalitativt semistrukturert fenomenologisk intervju

Et kvalitativt fenomenologisk intervju sikter mot å innhente nyanserte fordomsfrie beskrivelser av den intervjuedes livsverden (Kvale & Brinkmann, 2019). Alfred Schutz, den Østeriske filosofen som la grunnlaget for den teoretiske fenomenologiske sosiologi utover 1960-tallet, mente at hver aktør selv er sentrum for sin egen livsverden. I hverdagen er det menneskene og tingene rundt oss som angår oss, og som vi opplever å ha størst betydning for vårt liv (Aakvaag, 2008). Den intervjuedes livsverden blir forsøkt beskrevet gjennom temaer hentet fra aktuelle fenomener. Temaene skal dekket, og det er i tillegg forslag til enkelte spørsmål innunder hvert tema (Kvale & Brinkmann, 2019). Dette er kjennetegn ved et semistrukturert intervju, hvor den typiske konteksten er at intervjueren har en rekke spørsmål, som er formet etter en intervjuguide. Hensikten med semistrukturerte spørsmål er at de kan varieres, og at rommet for oppfølgingsspørsmål er bredt (Bryman, 2016).

I fenomenologisk oppfatning, dannes grunnlaget for abstrakte vitenskapelige teorier om den sosiale verden seg, gjennom forståelsen av hvordan personer opplever verden. Dette gjøres ved å få tak i følelser og opplevelser av menneskers livsverden, for å prøve å forstå og finne ut hvorfor personer opplever og handler som de gjør. Intervjupersonene i masterprosjektet ble oppfordret til å beskrive deres opplevelse av vanskeligheter med søvn så nøyaktig som mulig, for deretter å ta oss med inn i opplevelsen av de konsekvenser søvnproblemer medfører (Kvale & Brinkmann, 2019).

Til tross for at intervjuene skjedde gjennom en pc-skjerm, var intervjuformen med personlig tilstedeværelse en fordel og det har antakelig vært med på å redusere risikoen for misforståelse. Det å kunne gjenta spørsmål, utdype og oppklare eventuelle misforståelser underveis har vært viktig. Det ble også enklere å tolke hva som ble sagt, ved å se på mimikk, toneleie og holdning. Det kan

også ha vært en fordel at intervjupersonen ikke på forhånd har hatt kunnskap til hvilke spørsmål som ville komme senere i intervjuet, da innsyn i senere spørsmål kunne ha påvirket tidligere besvarelser (Halvorsen, 2008). Når det kommer til opparbeidelse av tillit, kunne personlige møter med intervjupersonene muligens hatt sine fordeler. Likevel kan det være at et digitalt møte fremmer andre fordeler, som for eksempel at det kan oppleves som tryggere å fysisk kunne være alene, samt at omgivelsene er kjente da man sitter i eget hjem, eller et sted man selv velger. Likevel kan man spørre seg om besvarelsene ville blitt dypere, om enda mer personlige ved et personlig møte, hvor man ikke like enkelt kan distansere seg fra intervjusituasjonen.

## 4.6 Databehandling

Ved dataanalysen ble 43 forslag til koder omgjort til 20 koder etter gjennomlesing og sammenslåing. Forslag til koder ble deretter klippet ut i lapper, som til slutt dannet 6 analytiske temagrupper.

Tabell 2. Oversikt over tema fra dataanalysen

Analytiske temaer:	Tematiske temaer:	Empiriske temaer:
Søvnens subjektive betydning	Tanker omkring søvn Behovet for søvn	Søvn er viktig Søvn betyr mye Tenker mye på søvn i hverdagen
Døgnrytme og Rutiner	Prioritering av søvn	Varierende praksisvakter og skoledager Utfordrende døgnrytme Belastende i jobb og praksis

Press, stress og tankekjør	Innsøvning og Prestasjonspress	Stress og tankekjør, ond sirkel
Vaner og Søvnbehov	Livsstil Prioritering av søvn	Mobilbruk i senga Sove på dagtid Leggetider
Opplevde konsekvenser	Konsekvenser av å være sliten og trøtt Håndtering av søvnproblemer Følelser	Føle seg sliten og utmattet Dårlig psykisk helse Nedsatt kognitive evner Lite tid til annet Planlegging Miste motivasjon Utålmodig Negativ tankeprosess
Ansvar og tilrettelegging	Manglende kunnskap i befolkningen Lite strukturert hverdag	Velmente, men kunnskapsløse råd Travel og hektisk hverdag

## 4.7 Dataanalyse

Dataanalyse og bearbeiding av intervjupersonenes besvarelse ble utført gjennom en analyse av naturlige meningsbærende enheter og kategorier, en tematisk analyse. Det kvalitative intervjuet hadde en induktiv tilnærming, som vil si at den ikke var basert på teoretisk førforståelse, men rene observasjoner uten å ta utgangspunkt i bestemte teorier eller hypoteser (Halvorsen, 2008). Den tematiske analysen består av semantiske temaer, hvor det tas utgangspunkt i akkurat hva intervjupersonen sier, uten at det ses etter noe utover det som blir sagt (Braun & Clarke, 2006).

## 4.8 Kvalitativ tematisk innholdsanalyse

Ved utførelsen av tematisk analyse ble det valgt å ta utgangspunkt i steg for steg-guiden til Braun og Clarke (2006). Guiden er en fremgangsmåte brukt i kvalitativ forskning innen psykologien. Den tematiske analysen er en metode som identifiserer, analyserer og rapporterer mønstre (temaer) innenfor innhentede data. Tilnæringsmetoden `tematisk analyse` undersøker varierende aspekter ved forskningstemaet. Ved Induktiv tilnærming er de identifiserte temaer nært knyttet til de innhentede data, men temaene kan ha liten relasjon til selve spørsmålene stilt til intervjupersonene. Temaene trenger heller ikke å ha en tilknytning til forskerens teoretiske interesse på området. Den induktive metoden er en prosess med koding av data, uten at det blir forsøkt plassert innenfor eksisterende rammer eller i samsvar med forskerens analytiske førforståelse (Braun & Clarke, 2006).

I samsvar med Braun og Clarke (2006) sin tilnærming, ble transkribering av intervjudata nøye gjennomlest, og notater fra besvarelsene av forskningsspørsmålene ble skrevet ned. Videre startet generering av de første mulige kodene. All data ble kodet og samlet. Kodene identifiserte de mest interessante elementene i dataen. All tekst ble gjennomlest med tanke på koding, og det endte til slutt opp med en lang liste med 43 koder. Kodene ble analysert og samlet fra 43 til 20 endelige koder. Disse 20 koder ble igjen nøye vurdert, og det ble arbeidet med å kombinere koder som kunne danne ulike temaer. Neste fase ble å sortere de ulike kodene og rydde de sammen til bredere mulige

temaer. For å gjøre fasen med å danne temaer mer strukturert og håndgripelig ble det laget et «temakart», hvor de ulike koder ble omgjort til papirkort som ble samlet til flere bunker. I denne fasen kunne man begynne å se sammenhengen mellom kodene, som så resulterte i 6 forskjellige temagrupper. Ved gjennomgang kunne data innenfor samme tema smelte sammen, men temaene måtte ha tydelig identifiserbare ulikheter. Gjennomlesing av koder hadde som hensikt å søke etter data som kunne danne mønster (Braun & Clarke, 2006).

## 4.9 Etikk og Rollen som forsker

Masterprosjekter som denne må forholde seg til forskningsetikk som innebærer praktisk vitenskapsmoral, den skal etterkomme gjeldende normer som regulerer forholdet innen forskersamfunnet, internt og eksternt, samt ellers for samfunnet. Eksempler på slike normer er De nasjonale forskningsetiske komiteers retningslinjer. Det var derfor viktig for dette prosjektet å være varsom og aktsom, og det ble tatt hensyn til de internasjonale forskningsnormer som Norge har besluttet seg til. Langtvedt (2017), presiserer at dersom det foreligger brudd på forskningsetiske normer, kan forskningen vurderes som uredelig. I dette forskningsprosjektet, var et mål å sørge for anonymitet for intervjupersonene. Dette både for å beskytte meg som førstegangsforsker, og også for beskyttelse av intervjupersonene. I arbeidet med å ivareta anonymitet, ble en metode hvor man lager to lister over intervjupersonene benyttet. På den ene listen var det listet opp ekte navn på intervjupersonene, og på den andre listen stod personene listet opp i samme rekkefølge, men istedenfor navn fikk de et tildelt kandidatnummer. Disse listene ble holdt atskilt, men var viktige for at jeg som forsker skulle klare å holde oversikt, kontroll og sikre meg at intervjubesvarelsene ble riktig referert i analysen og den påfølgende diskusjonen. Av hensyn til anonymitet ble også enkelte ord endret på eller fjernet for å minimere muligheten for å kunne avsløre intervjupersonens identitet. I utskrivelse av prosjektets funn ble kandidatnumrene byttet ut med tilfeldige fiktive navn (Oliver, 2019).

Innenfor kvalitativ forskning, og særlig med intervju som metode for datainnsamling vil det være av betydning hvilken rolle forskeren velger å innta i sitt møte med intervjupersoner. Et mål er ofte



å oppnå en god relasjon og gjensidig tillit. Å ha en empatisk holdning eller innstilling til mennesker som deltar i forskningen og som blir intervjuet, innebærer å vise interesse, omsorg og forståelse. Samtidig kan det være hensiktsmessig å innta en nøytral holdning til deres tanker, følelser og atferd, for å kommunisere at det her ikke dømmes. Å kommunisere en ikke-dømmende holdning, kan generelt sett fremme åpenhet og være til hjelp i oppbygning av en god relasjon (Patton, 2015). Fenomenologisk reduksjon handler om at forskeren legger til side sin førforståelse av det som skal studeres. Målet er å se et fenomen slik det er gitt, eller med andre ord slik det trer fram for oss. Denne metoden er omtalt som en deskriptiv (beskrivende) fenomenologisk metode. Det å innta en ikke-dømmende holdning kan være en utfordring da forskeren har interesse for og ofte har lest seg opp om det aktuelle fenomen. Forskning og kunnskap som peker på et dynamisk forhold mellom søvn og psykisk helse var allerede innhentet før intervjuene startet. En typisk fenomenologisk holdning (som ble tilstrebet under intervjuene), er ideelt sett at den kunnskapen man allerede besitter, ikke skal være i veien for eller påvirke ny utvikling av kunnskap (Thoresen et al., 2020).

Som forsker er det viktig å være refleksiv, noe som innebærer å være reflektert rundt sin egen forskerrolle, og at man evner å se betydningen av den rollen i samhandling med både intervjupersoner, empiriske data og teoretiske perspektiver. Refleksivitet kan ses på som en måte, kvalitative forskere kan sørge for seriøsitet og kvalitet i arbeidet som blir gjort. Det anses som en gullstandard for troverdighet, og kan være noe av det mest utfordrende og samtidig viktigste arbeidet innen kvalitativ forskning. Kredibiliteten og den dype forståelsen av forskningsarbeidet som er gjort, kan oppnås ved at man analyserer og forklarer de kontekstuelle krysningene av de ulike forhold mellom partene i et forskningsarbeid (Dodgson, 2019). En medvirkende måte å forhindre etiske feil på i forskningsprosjektet er å forsøke å være så transparent som mulig. Partene (forsker og intervjuperson(ene)) skal også være enige om hva som kan gjøres med data som kommer ut av intervjuene. Dette kalles konfidensialitet, og en avtale om konfidensialitet kan bety at private data som kan identifisere intervjupersonen, ikke skal avsløres. Hvis slik data skal offentliggjøres, må intervjupersonen i forkant ha erklært seg innforstått med dette (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er av stor betydning at man analyserer og viser forståelse for sin egen førforståelse. En førforståelse som forskeren bringer med seg inn i et prosjekt trenger ikke være negativt, så lenge forskeren drøfter betydningen av denne (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM), 2019). I forkant av et forskningsintervju er det viktig å innhente et informert samtykke, og som en

innledende del av denne avtalen skal det informeres om konfidensialitet (Oliver, 2019). I en kvalitativ forskningsundersøkelse er informert samtykke ment både for å beskytte og ivareta intervjupersonene, men også for å beskytte seg selv som forsker. Et informert samtykke vil si at intervjupersonen er informert om undersøkelsens overordnede formål og hovedtrekkene i designen (Kvale & Brinkmann, 2015). Som forsker har man ofte stor makt overfor informantene, og det er viktig å forsøke å minimere denne makten. Risikoer og fordeler ved å delta i prosjektet skal informeres om, og det er av betydning at deltakerne vet om deres rett til å trekke seg fra undersøkelsen, da deres deltakelse alltid skal være frivillig (Kvale & Brinkmann, 2015).

I studien om søvn, og søvnens betydning for menneskets hverdag, var det en utfordring å ikke blande roller, noe som igjen kunne by på etiske utfordringer. Som utdannet terapeut, og med flere års arbeidserfaring kjente jeg på utfordringer med å ikke innta en behandlende eller veiledende rolle. Ettersom jeg har lest meg grundig opp på søvn og søvnrelaterte problemer, fant jeg det svært utfordrende å ikke dele min nyervervede kunnskap med intervjupersonene. Enkelte ganger var det konkrete tips jeg kunne kommet med, som muligens kunne hatt betydelig innvirkning på intervjudeltakerens hverdag. I noen tilfeller strakk jeg meg så langt at jeg fortalte kort om forskningsresultater som var relevante for intervjupersonens situasjon, eller ga nøytrale tips gjennom måten jeg stilte et oppfølgingsspørsmål på. Det var heller ikke gitt at intervjupersonene ønsket terapeutisk veiledning for å endre på sin situasjon, så det var også en grunn til å forsøke å forholde seg så nøytral som overhodet mulig. Patton (2015) skriver at forskjellen på et terapeutisk intervju og et kvalitativt intervju er at motivasjonen for et terapeutisk intervju er å hjelpe intervjupersonen, mens et kvalitativt forskningsintervju er motivert av hensikten om å innhente informasjon relevant for studien.

Av andre ting jeg måtte ta særlig hensyn til var faren for å øke studentenes stressnivå og bekymring rundt egen søvn. Ved for mye fokus på søvnvansker kunne intervjuet muligens føre til mer stress og dermed også kunne gå ytterligere negativt utover søvnen deres. Gjennom økt bevissthet kan personer oppdage sensitive årsaker til hvorfor de ikke sover. Dette kunne eventuelt gitt belastende konsekvenser for deltakeren, på et kanskje upassende tidspunkt i livet. Prosessen av å gå igjennom et godt direkte og reflekterende intervju, hvor tanker, følelser, kunnskap og erfaringer blir forsøkt gravd fram og løftet til overflaten kan frembringe uforutsette konsekvenser (Patton, 2015). Et annet

aspekt er at ettersom undertegnede også har utfordringer med søvnen, måtte jeg jobbe for at dette ikke negativt farget utførelsen av prosjektet. Dette var en del av min førforståelse, og det var derfor viktig å være bevisst dette i intervjusituasjonen, slik at det kun fikk en positiv effekt og dermed ble medvirkende til at intervjupersonene følte seg trygge og at de ble møtt med forståelse. Fordi jeg var bevisst dette, var jeg særlig påpasselig med å ikke snakke om mine egne erfaringer med søvn. Det var viktig å ta hensyn til at søvnproblemer og psykisk helse er personlig, og for noen private temaer. Intervjupersoner kunne eventuelt oppleve skam og skyldfølelse rundt sine søvnproblemer, og det kunne også være sårbare årsaker og vanskelige situasjoner som var bakgrunnen for søvnproblemene. I min tilnærming til jentene i intervjupersonene under intervjuet, valgte jeg å bruke metoder for god kommunikasjon. Dette gjorde jeg ved å være en aktiv lytter, gjennom en åpen nonverbal kommunikasjonsform med blikkontakt, en åpen og imøtekommen kroppsholdning og naturlige pauser med stillhet. I tillegg benyttet jeg en verbal kommunikasjonsform med oppfølgings spørsmål, speile følelser, oppmuntre og parafrasere, som man gjør for å vise at man har forstått personen riktig (Eide & Eide, 2007).

## 4.10 Presentasjon av intervjupersonene

De ni intervjupersonene har til dels tilfeldig og ulik bakgrunn når det gjelder alder, oppvekst, livserfaringer og bosted. De ble kun valgt ut på bakgrunn av likhetene: at de er unge (mellom 20 og 30 år), kvinner og studerer en bachelorgrad i sykepleie enten i Oslo eller i Innlandet. På tidspunktet da intervjuet fant sted var de i ulike faser i studieoppholdet. Enkelte holdt på med å skrive sin avsluttende bacheloroppgave, mens andre var i andre semester av sitt første studieår. Noen var midt i en travel praksisperiode innenfor ulike fagfelt, mens andre hadde grunnet covid-19, hjemmeundervisning. Blant studentene bor enkelte langt fra sitt praksissted og har lang reisevei, en intervjuperson har flyttet på hybel i nærheten av praksisstedet, mens andre bor i nærheten av praksisstedet sitt. Av hensyn til anonymisering har alle intervjupersonene fått tilfeldige fiktive navn.

Tabell 3. Presentasjon av intervjupersoner

Anne, sykepleierstudent, 26år	Hun bor vanligvis med sin samboer på hjemstedet sitt, men leier hybel mens hun er i studiepraksis. Den siste tiden har hun bodd hjemme, hvor hun grunnet Covid-19 har hatt hjemmeundervisning. Hun sover mye, og sover for å få tiden til å gå når hun er i praksis og bor på hybel.
Kine, sykepleierstudent, 27år	Kine sliter med å prioritere nattesøvn i en hektisk hverdag. Hun sover gjerne på dagtid, men synes innsovning på kveldstid er vanskelig, mye på grunn av tankekjør og stress.
Sofie, sykepleierstudent, 22år	Valgte å trekke seg på grunn av lite tid i en hektisk hverdag med praksis.
Mari, sykepleierstudent, 23 år	Mari har nylig fått en søvndiagnose, etter lang tid i uvisshet. Sykdommen gjør at hun har et enormt stort behov for søvn, og dette preger sterkt hennes hverdag, både psykisk, kognitivt og rent praktisk.
Trude, sykepleierstudent, 22år	Trude mener selv at hun er blitt vant til å ha dårlig døgnrytme. Hun sover på dagtid, og føler at det er blitt en ond sirkel. Hun bruker mobil i senga. Trude tenker mye på søvn i hverdagen, og føler at hun stresser omkring leggetid.
Ida, sykepleierstudent, 24 år	Ida hatt hjemmeundervisning den siste tiden. Hun kjenner på mange tanker om kvelden, og opplever det som et gjentakende tankekjør. Hun opplever vanskeligheter med innsovning, og i perioder kan hun våkne altfor tidlig på morgenen.

Bodil, sykepleierstudent, 23 år	Bodil opplever at det er vanskelig å finne en god døgnrytme. Hun ønsker å stå opp tidlig, men får det ikke til.
Nora, sykepleierstudent, 23 år	Nora bor sammen med kjæresten sin. Hun kjenner på et stort søvnbehov og opplever selv at hun sover altfor mye.
Line, sykepleierstudent, 23 år	Line har veldig lett for å prioritere bort søvnen, hvor hun også da kan sove ekstremt lite. Lite søvn gjør at hun blir sliten og utmattet, og søvnmangelen har stor påvirkning på hennes psyke.

## 5. Presentasjon av funn og diskusjon

I det følgende vil intervjuenes funn bli presentert, diskutert og knyttet opp mot relevant litteratur og eksisterende forskning. Årsaken til at det er oppført i samme kapittel er et forsøk på å skape en oversikt som er mer helhetlig, poengene vil også da komme tydeligere frem. Diskusjonen vil beskrive en dypere og mer teoretisk forståelse av temaene, og sammen med funn og sitater fra intervjuene, vil dette bli løftet opp på et analytisk nivå, strukturert innenfor nevnte temaer.

### 5.1 Søvnens subjektive betydning

Hensikten med prosjektet var å komme i en utdypende samtale med kvinnelige studenter som opplever søvn som utfordrende i hverdagen, og som selv opplever at de har eller har hatt et søvnproblem. Under dette temaet er målet å innhente deres tanker omkring søvn, hva slags betydning søvn har for deres eget liv, og generelt hvordan de forholder seg til søvn i hverdagen.

Samtlige av intervjupersonene uttrykker at søvn har stor betydning for deres eget, og for menneskers liv generelt. Som Helsedirektoratet (2017) har poengtert kan mangel på søvn og nedsatt søvnhelse resultere med generelt nedsatt livskvalitet. Intervjupersonenes opplevelse kan også illustrere dette hvor enkelte sier at søvn er altomfattende, og som Mari beskriver det: «søvn er hele livet mitt». Trude forteller at det setter grunnlaget for dagene hennes, og utdyper det slik: «*har du hatt en forferdelig natt så vil du jo starte dagen med en litt sånn negativ innstilling, i hvert fall jeg*». Ida ser også stor verdi i søvn, og sier at: «*søvn er noe av det viktigste vi gir oss selv*», hun mener det er et behov vi alle må få dekket. Som litteraturen forteller blir noen av kroppens viktigste mekanismer styrt av søvnen, og det sies at vi trenger så mye som minst 7 timer søvn i døgnet (Hildebrandt, 2009). Flere av jentene uttrykker at de har et stort behov for søvn. Line derimot, som har vært en lang periode på leir, hvor flere har kjent på søvnmangel samtidig, kan fortelle at hun ikke har noe større behov enn alle andre. Hun påpeker likevel at søvn har stor betydning og at det er et behov vi alle har. Intervjupersonene virker alle å ha skjønt hvor viktig søvn er for våre liv. En rask titt tilbake i litteraturen viser jo blant annet at søvnen regulerer både vår kroppstemperatur, og

hvordan hjernen bygger seg opp igjen hver natt med produksjon av viktige hormoner som styrker både immunforsvaret og bekjemper infeksjoner (Hildebrandt, 2009).

De fleste intervjupersonene sier at de tenker en del på søvn i hverdagen, enten fordi de savner å kunne sove mer, at de må planlegge og strukturere hverdagen for å oppnå en tilfredsstillende mengde søvn, eller fordi de har dårlig samvittighet og kjenner på for lite søvn som går utover hverdagen deres. Ettersom de vet hvor viktig søvn er, opptar det også hverdagen og tankene deres. Mari som har en søvndiagnose for eksempel, må planlegge dagene ut ifra når hun har mulighet til å sove neste gang, hun forteller at søvn har førsteprioritet, foran mat, hygiene og sosialt liv. Line sier at hun ikke tenker noe særlig på søvn i hverdagen, men må raskt innrømme i etterkant at jo, hun tenker på søvn utover morgenen og særlig på ettermiddagen, da hun gleder seg til kvelden for da kan hun legge seg igjen i sengen.

Flere intervjupersoner teller timer, for å beregne når de må legge seg. Bodil er veldig glad i å sove. Hun mener at søvn er særlig viktig når hun leser til eksamen, slik at ting får prosessert litt og at hun da vil kunne huske bedre. Hun sier at hun lærer mest mulig dersom hun får nok søvn. Dette samstemmer godt med funnene til Walker (2020), som peker på at søvn både før og etter innlæring er vesentlig viktig for at hjernens hukommelsesfunksjon skal virke best mulig. Søvn gjenoppretter hjernens læringskapasitet og rydder plass for å kunne bearbeide ny minner (Walker, 2020). Dette understøttes igjen av norske forskningsresultater som viser at nedsatt kognitiv og intellektuell fungering er forbundet med søvnevansker (Helsedirektoratet, 2017).

For Kine er søvnen veldig viktig, og hun erfarer at hun har et veldig stort søvnbehov. Hun føler det er viktig at hun sover mange timer på natten for å kunne fungere. En god natt beskriver hun med å kunne klare å sovne med en gang, og ha en sammenhengende søvn hvor hun sover 7-8 timer. På en dårlig natt tenker hun mye, bruker lang tid på innsøvning og kanskje har stress-relaterte mareritt.

## 5.2 Døgnrytme og rutiner

Når søvnen vår reguleres ut fra varighet av våken tilstand, døgnrytme, og fra våre vaner og atferd, er det tydelig at søvn er en kompleks aktivitet som styres av mange faktorer (Bjorvatn, 2021).

Døgnrytme og rutiner kan vise seg å være utfordrende for mange, særlig hvis man jobber turnus med ulike vakter til alle døgnets tider. Dette er noe studiens intervjupersoner har erfart, og videre reflektert over.

*«Det er jo typisk litt sånn at når man er i praksis egentlig, og da er liksom, at plutselig har du dagvakt og kveldsvakt og kanskje har du nattvakt, og det at du når du har kveldsvakt så sover jeg gjerne til det du må stå opp til kveldsvakten. Så må du stå opp til dagvakten plutselig, og da blir du kanskje litt sliten etter dagvakten og det frister kanskje lite å gjøre noe etter vakten. Så det tror jeg er det mest utfordrende. Så om et halvt år er det livet mitt holdt jeg på å si. Det er vanskelig og slitsomt, fordi jeg aldri får noen ordentlig rutine for når jeg skal legge meg».* Sitatet illustrerer hvordan Bodil opplever byrden av å ikke selv ha kontroll over sin egen hverdag, hvor ulike arbeidsvakter fører til en varierende døgnrytme, som igjen er uheldig for søvnhelsen. Hun ønsker seg en bedre døgnrytme, og skulle ønske hun likte å stå opp tidlig og legge seg tidlig. Hun synes det er helt grusomt å stå opp klokken 08, og sier at hun har som vane å legge seg sent. Når hun får spørsmål om hun har prøvd å endre rytmen, sier hun at det har hun, men at det bare har endt opp med at hun ikke får sove før sent uansett. Å legge seg klokken 24 er tidlig for henne. *«Klokken 03 er liksom litt sent, men det går fint hvis jeg ikke skal på jobb dagen etter, hvert fall hvis jeg ikke skal på dagvakt»* sier hun. For Bodil er det mest utfordrende at man i praksis har så varierende arbeidsvakter. Hun liker kveldsvakter best, for da får hun sovet litt lenger ut på dagen. Hun er vant med å ha dårlig døgnrytme, og hun tror at hun selv håndterer skiftningene greit, selv om hun blir ganske sliten når hun ikke får sovet nok.

*«Situasjonen nå for tiden er veldig rar, hverdagen er jo ikke helt lik, man går bare rundt om dagen og opplever å være trøtt hele tiden».* Sitatet til Trude, kan relateres til hvordan søvnevansker blir omtalt, nemlig som 24-timersproblemer hvor vanskelighetene preger natten, samtidig som den også påvirker funksjon på dagtid (Pallesen & Sivertsen, 2010). Trude oppfatter at søvnen hennes tidvis er veldig bra, men sier at den det siste året ikke har vært optimal, noe som har preget hennes hverdag. Hun sier at søvnevansker om kvelden er veldig frustrerende, og at hun av den grunn sover litt ekstra lenge på morgenen.



Nora opplever det veldig vanskelig med rutiner. Hun bruker som regel lang tid på å komme inn i nye rutiner, og sier at *«det skal på en måte lite til, det skal bare en helg til før jeg (rutinen) blir ødelagt»*. Hun mener det er veldig viktig å legge seg sånn at man kan stå opp tidlig, og har da sovet nok til sammen, *«så hvis jeg legger meg 03 og sover til 13 neste dag, så blir dagen kort og lite effektiv.»* Hun sier at hun burde få inn en god døgnrytme for å komme seg tidlig opp for å lese, men *«Det blir fort vanskelig når man ikke har noe å gå til. Nå når skolen er stengt og, så blir det veldig vanskelig»*. Hun opplever at døgnrytmen hennes er blitt snudd på grunn av den fleksible digitale undervisningen. Hun velger å se forelesningene sent på dagen. Det hender da at hun ikke legger seg før 02-03, for deretter å sove til langt utpå neste dag.

Line uttrykker hun burde hatt en bedre søvnrutine, men mener at det er vanskelig nå ettersom hun jobber så forskjellige vakter. Hun legger til at hun burde hatt en rutine på å legge seg senest klokken 24, hvert fall når hun skal opp klokken 05 dagen etter. Kine synes også at praksisperiodene er utfordrende, særlig fordi man da står opp tidlig og legger seg sent. I motsetning til de andre jentene og litt på kant med inkluderingskravene for intervjuet, viser det seg at Anne sier seg fornøyd med søvnen sin, og legger til at hun ikke kjenner på noen utfordringer. Planlagte spørsmål fra intervjuguiden avslører likevel at hun kjenner på søvn-relaterte utfordringer likevel. Hun sliter sterkt med å komme seg opp om morgenen, og når hun har kveldsvakter kan hun sove lenge ut på dagen. Hun sier at søvn betyr mye og at hun er veldig opptatt av det. Det gir henne sjelefred å tenke på at hun kan sove lenge og mye. Likevel sier hun at jo mer hun sover, jo mer sliten blir hun. Hun føler hun sover for mye, og legger til at hun ikke har det bedre med seg selv, dersom hun sover lenge.

### 5.3 Stress og tankekjør

Åkerstedt (2006), mener at søvnhemming forårsaket av stress, har en interessant relasjon til arbeids- og folkehelseproblemer. Andre studier viser også at dårlig søvn kan være forbundet med studenters bekymring rundt akademiske ferdigheter (Orzech et al., 2011).

Opplevelsen av tankekjør og arbeidsstress blir beskrevet i intervjuene som å ha et jag etter seg. Kine fremstår som en lite stresset person, hun sier hun synes det er deilig å kunne ligge i sengen og

dagdrømme litt når hun ikke får sove. Likevel blir hun utålmodig dersom hun ikke sovner innen en time. Hun blir da irritert og synes det er slitsomt å se at klokken nærmer seg tiden for å stå opp. Innsøvningen er vanskelig, og hun skylder på tankekjør, hvor hun tenker på alt hun skal gjøre dagen etter. Dersom hun nettopp har hatt kveldsvakt kan hun bli liggende og gå igjennom ting som har skjedd i løpet av hele vekten. Nora tenker mye på søvn, og stresser litt over om hun får nok søvn eller ikke, hun sier at det «*blir ofte vanskeligere å sove når jeg tenker at jeg må sove*». Hun føler at det er stressende og utfordrende å måtte følge rutiner når hun er i praksis. Hun var også sliten da hun hadde digital hjemmeundervisning, og selv mener hun at det var fordi hun da sov for mye. Hun påpeker at hun «*blir veldig stresset over å få riktig mengde søvn, for det er så viktig for at jeg skal fungere*». Hun forteller at hun har mange medstudenter og venninner som også sliter med søvn, og særlig da i eksamensperioder. Hun skylder på stress, og at man blir liggende å tenke på ting man burde gjøre. Hun sier det i hvert fall er slik for henne. Hun ligger og tenker, og får ikke sove, noe som medfører at det tar lengre tid før hun kommer seg opp om morgenen. Hun mener det blir en ond sirkel. Ida kan ligge flere timer i senga og bare tenke og visualisere. Når hun er ferdig med det etter ca. 1,5 timer, kan det være vanskelig å sovne igjen fordi hun er blitt så vant til å tenke, sier hun. Dette såkalte «tankekjøret», eller tankevirksomhet om du vil, blir av Åkerstedt (2006) forklart som betraktninger rundt forventninger man opplever som krevende, noe som innebærer at man ikke klarer å slutte å tenke på det, eller at det er siste man tenker på når man har lagt seg og det første man tenker når man våkner.

Mari mener hun får mer kvalitet i søvntimene, dersom hun på forhånd vet at hun kan sove lenge, og av den grunn ikke legger seg stresset. Hun som har et stort søvnbehov og som sover unaturlig mye på grunn av sykdom, kan slite med å få sove dersom hun skal noe viktig dagen etter. Hun blir rett og slett redd for å ikke klare å våkne fordi hun sover så tungt. Hovedutfordringen med lidelsen sier hun, er at det er belastende i jobb og praksis, hvor hun må prestere, ha ansvar og folk er avhengige av at hun gjør jobben sin. Hun sier hun blir enda mer sliten og trøtt av å være stresset og redd for å få søvnanfall, når hun egentlig skal være til stede, ta ansvar og prestere. Maris erfaringer virker å være påfallende med det Fahlen et al. (2005) mener når de skriver at forventninger fra våre omgivelser, fra arbeid eller skole ikke nødvendigvis er det som avgjør om vi blir stresset eller ikke, men hvor det utdypes at det heller er vårt fokus på bekymringer omkring forventningene som er belastende (Fahlen et al., 2005).

Line har en tendens til å gå i søvne i stressende perioder. Da hun var på leir og sov på rom med flere andre, våknet hun opp stående midt i gangen iført bare trusa, «det var liksom litt ekkelt». Hun mener at hun ikke blir så motivert dersom hun vet hun ikke får sove lenge, «*da bare ligger man der, er oppgitt og stresset*». Hun sier at hun nå ofte blir stresset over hvilken buss hun skal ta hjem, ut fra tanken om hvor mange timer hun vil kunne få sove. «Man er så stresset at man vet ikke at man selv egentlig er veldig trøtt». En vanlig natt med lite søvn, beskriver Line med at hun ser på klokka og er stresset over at hun snart må stå opp. Hun ligger og vurderer om hun bare skal stå opp, for «*herregud, jeg får jo ikke sove uansett*». Hun sier hun blir liggende å stresser over hvor mange timer det er til hun må stå opp, og legger til at hun stresser fordi hun vet at hun kommer til å være trøtt dagen etter. Mye stress så tidlig i arbeidslivet kan tolkes som svært uheldig, særlig med tanke på at stress er vist å ha en forstyrrende virkning på søvn (Åkerstedt, 2006). I tillegg viser undersøkelser at insomni er en betydelig risikofaktor for langvarig sykefravær og varig uføretrygd (Helsedirektoratet, 2017). Sistnevnte, samt Lines vandring i søvne, kan begrunnes med at det er en nær sammenheng mellom hva vi sanser og opplever, og hvilke kroppslige reaksjoner vi får (Espenes & Smedslund, 2009).

«*At hvis det skjer et nødstilfelle, hvis det er en stans da, åssen kommer jeg til å takle det? Og så henger man seg opp i det i et par timer*». Slik kan Trude ligge og tenke etter hun har lagt seg. Hun sier at det fort kan bli en ond sirkel når hun stresser med å få sove, og at stresset igjen gjør at hun ikke sovner. Hun forteller at hun kan bli liggende og tenke på ulike prosedyrer, ulike utfall som kan oppstå, eller prøve å finne ut hvordan hun skal imponere lederen dagen etter. Hun synes det er særlig utfordrende å ha flere praksiser etter hverandre, «*for hver ny periode var det nye mennesker, nytt sted og det var så mye som holdt på og kverna i hodet*». Stadig nye arbeidsforhold, og refleksjoner rundt dette preger søvnen hennes mens hun er i praksis, og hun sier at «ofte dro jeg av gårde på sånne tankekjør». Når flere forskere, ifølge Helgesen (2008), mener at opplevelsen av kontroll er nøkkelfaktoren i det å mestre og håndtere stress, kan det tyde på at mange studenter som utgjør en stor arbeidsgruppe gjennom sin studentpraksis, opplever en hverdag de ikke har særlig kontroll over. Randi Andenæs med flere skriver blant annet at stressfaktorer i studenttilværelsen påvirker søvnen uheldig (Kvarme, 2019).

## 5.4 Livsstil og (u)vaner

Professor i folkehelse Miranda Thurston, forklarer «livsstil» som ulike valg, formet av muligheter (Thurston, 2014).

Begrepet «livsstil» kan dreie seg om veldig mye, det er sterkt knyttet til sosialøkonomi, bakgrunn, klasse og politikk, så vel som individers muligheter til å velge og skape sin egen livsstil (Thurston, 2014). Uten å ta for meg dette omfattende begrepet med alt det innebærer, er det ønskelig å her gi et innblikk i hvilke vaner eller uvaner, og hva slags atferd intervjupersonene foretrekker og ender med å utføre, som kan knyttes til deres opplevde utfordringer med søvn.

Når livsstil, atferd og måten man lever på fører til sykdom kan det sies at man har en livsstilssykdom. Denne sykdomsformen som tidligere ble kalt kroniske sykdommer, har hatt en kraftig vekst de siste 60-70 årene (Espenes & Smeslund, 2009). Øyane et al. (2009), omtaler søvnproblemer som søvnsykdommer, og Grønli og Ursin (2009), forteller at søvnproblemer kan være kroniske, eller oppstå i ulike tidsperioder. Om lag 10% av den norske befolkning lider av kroniske søvnproblemer, og 30% av befolkningen opplever periodiske problemer med søvn (Grønli & Ursin, 2009). Flere av intervjupersonene forteller om en ond sirkel hvor de sover på sofaen etter tidligvakt på jobb, og sier de dermed opplever utfordringer med å bli trøtt og sovne igjen på kveld- og nattestid. De omtaler å sove på dagen, som å ta seg en «dupp» eller sove en «lur». En av intervjupersonene forteller at hun på dagtid sovner lett på sofaen uten å tenke så mye i forkant, mens hun på kvelden kan bli liggende lenge å tenke og gruble.

Omtrent alle intervjupersonene sier at de er veldig glade i å sove, og flere av dem vil helst sove lenge om morgenen. De foretrekker som nevnt å sove på dagtid. Bodil vil helst ha kveldsvakter for da kan hun få sovet lenge, ut på neste dag. Hun synes kvelden er så hyggelig, og derfor legger hun seg ofte sent. Hun forteller at hun har «*alltid liksom ikke hatt lyst til å legge meg, fordi jeg vil være oppe sent og sånne ting*». Likevel har hun et ønske om en bedre døgnrytme. Kine synes at det å

prioritere søvn er vanskelig, og i en travel hverdag så «*ja, det blir jo veldig lite søvn da*». Når hun får lite nattesøvn, sover hun ofte på dagtid, og dermed får heller ikke hun sove igjen på kvelden. Hun sier det er deilig å sove på sofaen, fordi da kan hun bare sove uten å tenke så mye først. Også Nora og Trude forteller at de etter jobb ofte må ta seg en «dupp» eller «lur» på sofaen.

Studenttilværelsen kan som kjent være belastende, og er ofte en vanskelig tid med ulike stressorer som kan påvirke søvnen negativt (Kvarme, 2019). Trolig er eksamensperioder en tid der studentene oftest kan kjenne på flest utfordringer. Studier viser at følelsen av å være trøtt og av å ha lite energi, er den vanligste helseplagen blant norske studenter (Knapstad et al., 2018). Dette kan gjenspeiles i hverdagen som intervjupersonene opplever, og Line sitter på erfaringer omkring dette. Hun minnes en periode hvor hun hadde mange eksamener i samme tidsrom. Hun forteller at hun sov ekstremt lite, og at hun ikke prioriterte søvn i det hele tatt. Hun understreker at det er vanskelig å legge seg, når man vet man har så mye å gjøre. Innsøvning har hun aldri hatt problemer med og det hadde hun ikke denne gangen heller. Istedenfor opplevde hun at det var vanskelig å prioritere søvnen, noe hun mener ble forårsaket av stress som overskygget behovet for søvn.

En studie på søvn utført ved Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen, viser at det er en klar sammenheng mellom surfing på mobil og PC og insomni (Andreassen, K. E., 2013). Mange av intervjupersonene bruker jevnlig elektronisk utstyr som mobil eller pc i sengen før de skal sove, eller hvis de ikke får sove. Line mener at mobilen gjør det vanskelig, likevel setter hun gjerne på en podkast eller serie på mobilen for å få tiden til å gå. Trude og samboeren hennes har for vane å legge seg samtidig. De bruker gjerne mobil i sengen, ser på Tik tok, løser kryssord og sudoku blant annet. Om bruk av mobil i sengen og leggetider sier hun at «*Innimellom så havner man på kjøret, hvor man ligger der i timevis*». «*Vi prøver å komme oss inn i senga rundt 9, det er liksom ønsket. I det siste, har det vel vært mer rundt sånn 10-tiden i hverdagene. Så hvis man da skal se på hverdag og helg, så tror jeg at vi på en måte havner på ca. gjennomsnitt i rundt 11-tiden. Når det gjelder å stå opp, så de dagene jeg har jobb så må jeg opp veldig tidlig, gjerne. Da blir det gjerne sånn 6, kvart på 6-tiden. Men nå så sitter jeg og skriver bachelor for tiden, og da har vi jo veldig frie tøyler i disse tider. Da sover jeg gjerne, prøver å ha på alarm i 8-9 tiden, og unner meg selv den siste timen. Og da hender det gjerne, da kan jeg fint sove fra hvis vi klarer å legge oss 10 da, så kan jeg sove fra 10 til 9. Og andre dager, så sover jeg nesten ingenting*». Hun sier at hun kan ha vanskelig å

sovne på grunn av forpliktelse og tanker. Hun forteller at hun og samboeren kan legge seg tidlig, men da for å bruke elektronisk utstyr i sengen. Noe som kan vare i timevis. Dersom hun våkner i løpet av natten og ikke får sove, bruker hun mobilen som en metode for å «dysse» seg i søvn igjen. Her er det mange og store variasjoner av atferd, både med tanke på leggetid og atferd utført i sengen.

Aktivitetene som utføres før sengetid og i sengen, kan ses som mestringsstrategier for å roe seg ned, og som nedtrapping fra et høyt aktivitetsnivå. Med tanke på kunnskapen mange av intervjupersonene har, kan det enkelt bli sett på som et paradoks at deres atferd rundt sengetid ikke gjenspeiler deres kunnskap. Man kan spørre seg om aktivitetsmengden i sengen eller før sengetid, reflekterer det stressnivået intervjupersonene har etter jobb. Å se på serier eller å holde på med mobil, kan være et mønster jentene opplever at de har et behov for, som en metode for selvoppholdelse hvor de gir seg en bevisst pause med tid forbeholdt dem selv, og for en eventuell partner. Dette til tross for den kunnskap om søvn og rutiner som flere viser at de har. Bodil sier at hun i perioder kan bli sittende oppe en stund for å spille mobilspill i sengen, *«men jeg vet jo at man ikke skal sitte med mobilen hvis man har lagt seg, det er jo det dummeste man gjør. Men det blir jo fort til det»*.

Konflikt, frustrasjon og press har nær sammenheng med opplevelsen av stress. En konflikt kan for eksempel være at Guro ønsker seg en bedre døgnrytme, til tross for at hun ønsker å være oppe til sent på kvelden. I og med at hun relativt ofte må tidlig opp på jobb, kan man forstå disse to ønskene som uforenlige. Hun kan føle på frustrasjon, hvor hun må velge mellom et hyggelig tv-program sent på kvelden, eller å legge seg i rimelig tid. Det at det hyggelige tv-programmet vises sent på kvelden, hindrer henne i å legge seg tidlig. Dette kan skape frustrasjon. Til slutt kan det ende med at hun føler seg presset fra begge kanter, da hun vil se tv-programmet for å holde seg oppdatert til lunsjpratene med kollegaene, samtidig som hun føler seg presset til å sove for å være opplagt og ha krefter på jobb dagen etter (Espnes & Smedslund, 2009). Gellis et al. på sin side argumenterer at bakgrunnen for at man driver med aktiviteter utenom søvn eller sex i sengen, kan komme av samme årsaker som ligger bak utvikling av angst eller stress (Gellis et al., 2014). Et relevant aspekt her er hvordan sosial struktur har innvirkning på menneskers atferd, hvor unge mennesker kan oppleve

sosiale forventninger, som for eksempel å til enhver tid holde seg ajour og «få med seg alt», særlig via tv, internett og sosiale medier. Dette kan igjen påvirke valg man tar (Graham, 1989). I følge et Weberiansk perspektiv er menneskers måte å leve på sammensatt av utvalget de kan velge i når de skal forme seg en livsstil, samt deres muligheter for å få realisert disse livsstilvalgene. Dette kan relateres til unge studenters store utvalg for hva slags livsstil de ønsker å ha, men som blir innskrenket gjennom forventninger og krav fra arbeidsgiver eller lærer. De kan oppleve å ikke inneha nok kontroll eller innflytelse for å kunne tilpasse omgivelsenes forventninger med de sosiale strukturer som preger deres livsførsel (Thuston, 2014).

## 5.5 Psykiske og kognitive konsekvenser

Ut fra et førstepersonsperspektiv, gjennom et fenomenologisk analysert intervju får vi innblikk i intervjupersonenes virkelighet. Jentene som blir intervjuet deler sine levde erfaringer og tanker, og reflekterer over hvordan forstyrret og redusert søvnhelse preger og gir konsekvenser for deres livsverden.

Det kan virke som at omtrent alle intervjupersonene var samstemte om at det å ha utfordringer med søvnen er slitsomt. Medvirkende årsaker til at det er slitsomt, er trolig fordi søvnvansker er forbundet med nedsatt kognitiv og intellektuell fungering (Helsedirektoratet, 2017).

Trude opplever det som tungt å kjenne på søvnvansker. Hun opplever at det går utover tålmodigheten hennes. Hun blir lettere irritabel og kan gå inn i en negativ tankeprosess, hvor hun også blir motløs og føler seg sliten både fysisk og «oppi hodet». Hun forteller om et eksempel av de «verste nettene», hvor hun virkelig ikke hadde fått sovet. På jobb dagen etter måtte hun jobbe med en pasient som var veldig negativ. Vanligvis ville dette bare blåst av henne, men denne dagen, etter så lite søvn, preget det dagen hennes skikkelig. Hun sier hun bare sugde til seg all negativiteten, og bar på den resten av dagen. Hun «gikk egentlig rundt og bare var litt sånn småsur. Det er ikke noen god følelse å gå rundt med». Hun sier at når hun får for lite søvn kan hun bli «litt kald i følelsene», og «man ikke så lett lar seg ha en positiv dag, fordi man bryr seg ikke på en måte». Sett

fra et fenomenologisk perspektiv, vil søvnproblemene og søvnmangelen som Trude kjenner på, ha en betydelig innvirkning på hvordan hun opplever og forstår sine omgivelser, som i denne hendelsen blir den gretne pasienten. Måten hun tolket pasienten og hvordan hun også selv reagerte i situasjonen var med på å skape hennes virkelighet. Slik kan man se hvilken betydning fenomenet søvnmangel har på Trudes livsverden (Thoresen et al., 2020). I skolearbeid opplever Trude at søvnproblemene påvirker hennes konsentrasjonsevne, og at det er vanskelig å være disiplinert. På hjemmefronten blir hun mer likegyldig, og hun sier at hun er så sliten at hun får nedsatt selvinnsikt.

Nora kjenner på hodepine og at hun blir fortere irritabel når hun ikke har sovet nok. Hun kan oppleve at hun ikke greier å komme i gang med skolearbeidet. Hun blir rastløs, veldig sliten, og hun får ikke med seg hva hun leser. Gjennom å reflektere over fenomenet hvor hun opplever søvnmangel, kan hun forstå hvorfor hun føler at hun trenger mer tid enn andre på ny innlæring (Thoresen et al., 2020). Hun forteller at hun også blir fortere sur og får mindre tålmodighet. Hun tror ikke alle vet hvor viktig søvn er. Med tanke på psykisk helse sier hun at det er mange som sliter med å sove, og at de derfor blir liggende våkne og tenke på ulike problemer i livet.

Kine opplever at hun med søvnproblemer går inn i en ond sirkel hvor hun ikke orker så mye. Likevel, ulikt fra hva Nora og Trude føler på, opplever ikke Kine at søvnproblemene går utover hverken jobb eller skole. Derimot sier hun at det påvirker samhandlingen med familie og andre relasjoner. Hun sier at det preger humøret hennes, at hun blir fortere irritert, får mindre toleranse og at hun rett og slett tåler mindre. Det påvirker hennes tanker om seg selv, og hun opplever at hun blir strengere mot seg selv. Som Abraham et al., (2016) forklarer, så opplever man stress gjennom følelsen av å være presset av forventninger fra omgivelsene eller fra seg selv. Det kan tenkes at hun gjennom å være streng og dermed presse seg selv, opplever stress som går utover humøret, hvor hun blir fortere irritert og nærtaken. Dette stemmer overens med hva Hildebrandt (2009), beskriver angående hvilke følger lite søvn medbringer, som at man kan bli mer nærtagen, sur, tverr og får kortere lunte.

Mari, med sin spesielle søvndiagnose sier hun blir psykisk utmattet, hvor hodet hennes ikke fungerer, og hun utdyper at «*man blir fylt med angst*». «*Så den psykiske helsen min i forhold til søvn blir veldig påvirket. Eh, i form av at jeg blir lei meg, jeg blir stresset, må tenke og planlegge*



så mye, og jeg vet at uansett hvor mye jeg planlegger, hvor mye jeg forbereder meg, så blir det aldri optimalt, aldri 100%». Før hun fikk diagnosen håndterte hun det dårlig fordi hun ikke visste hvorfor hun var så sliten. «Det kom til uttrykk gjennom sinne, utagering, sov så mye som mulig, skulket og ble rett og slett ganske utrivelig». Hun forteller at hun kan få søvnanfall hvor hun blir ekstremt sliten og trøtt, som igjen påvirker både hodet hennes og hun får fysiske reaksjoner. Hun blir kvalm, får hodepine, begynner å skjelve og synet blir slørete. Humøret blir skiftende, hun blir gjerne litt småirritert og tåler ikke alt i form av samtaler, eller hvordan man kan bli snakket til. Hun sier at når hun blir sliten, blir hun også mer sår, tar ting mye mer innover seg og begynner å overtenke. Hvordan Mari opplever søvnmangel og søvnproblemer, vil på grunn av hennes søvnlidelse vise et ytterpunkt som illustrerer fenomenets konsekvenser særlig godt. Det gir med andre ord et godt innblikk i hvordan essensen av fenomenet «søvnproblemer» virker inn på hennes livsverden.

Line blir veldig utslitt og får nedsatt konsentrasjon av å sove for lite. Hun sier at hun ikke føler seg som seg selv og får mer temperament, «det skal ikke mye til før man blir lei seg eller sur». «Man blir liksom utslitt hvis det er flere dager hvor man ikke har sovet noe særlig». Hun sier hun blir utslitt, og «at det skal lite til før ting virker veldig mye». Hun får nedsatt konsentrasjonsevne, kjenner på mindre motivasjon, at hun ikke klarer å følge med, samt at hun blir mindre glad og munter enn hun ellers pleier å være. Hun får kortere lunte og blir for sliten til å være noe særlig sosial. I eksamenstider sliter hun mye med søvn, og sier hun da sover ekstremt lite. Hun opplever at hun trenger mer tid på å lære, enn hva andre gjør. Dette medfører at hun prioriterer bort søvn for å få nok tid til å lese. Under eksamenstiden sier hun at hun «gikk liksom rundt som en zombi hele dagen». Når hun sover lite glemmer hun fort å spise, og dette gjør henne igjen, enda mer sliten. Hun blir ekstra følsom, og kan lettere ta til tårene. Hun forteller at hun da helst ikke ønsker at andre skal spørre henne om hvordan hun har det. Hun sier med dramatisk skjelvende stemme: «Nei, herregud, ikke spør meg om det». Da synes hun litt synd på seg selv, føler seg sliten og utmattet. Hele hennes livsverden blir preget av søvnmangelen. Hun understreker at det går absolutt går utover hennes psykiske helse. Ut fra hennes erfaringer med å oppleve søvnmangel, kan man se en sammenheng i Andersens (2018) beskrivelse av psykisk helse, hvor det handler om opplevelse av mestring, trivsel i hverdagen, og det å føle at man har det bra (Andersen, 2018). Slik fenomenologien forstår det henger hennes kropp og omverdenen sammen, akkurat som fenomenet

søvnmangel virker inn på hennes psyke og velvære. Det er et dynamisk samspill, sett fra et fenomenologisk perspektiv (Thoresen et al., 2020).

Bodil derimot, sier at det ikke påvirker humøret hennes eller hennes «sosiale liv». Likevel medgir hun at en natt eller flere netter med søvnvansker gjør at hun blir sliten og tiltaksløs. Hun kaller det å være «hverdagssliten», og legger til at det er «*slitsom å være sliten*». I perioder hvor Ida sliter med hun lite søvn, kan hun bli fraværende omkring andre. Hun blir mer sensitiv og følsom, og hun opplever å ta ting litt tyngre. Hun sier at «*jo mer jeg sover, jo mer sliten blir jeg*», og legger til at hun ikke får det noe bedre med seg selv dersom hun sover lenger. Hennes livsverden blir tydelig preget av søvnmangel, som også gir konsekvenser for hennes psykiske velvære. Anne opplever at lite søvn absolutt kan føre til at hun føler seg sliten på jobb, slik at hun ikke klarer å prestere som hun ønsker. Hun sier hun blir fortere irritert både på jobb, og også når hun kommer hjem. Alt hun vil da er bare å legge seg på sofaen og lukke øynene. Hun ser ikke da frem til hyggelige aktiviteter, som hun kan ha planlagt på forhånd. Når hun er i praksis, bor hun på hybel borte fra hjemstedet sitt. Hun sier at hun i praksisperioder sover ekstremt mye, «*egentlig bare fordi jeg vil bare få dagene til å gå, og fordi jeg er sliten etter praksis*». Grunnen til at hun ønsker å sove bort tiden føler hun har med psyken å gjøre, fordi hun ikke har det bra. «*Altså jeg er ikke depressiv, men oppfører meg som en depressiv person fordi alt jeg gjør er å sove*». Dette utsagnet til Anne kan knyttes mot et interessant område, der søvnforskning viser at nettopp søvnvansker ofte er et symptom i tidlig fase ved de fleste psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2017).

## 5.6 Ansvar og behov for tilrettelegging

Kine mener at det er et stort press for å prestere, «*Det gir jo et jagg til folk, som jeg tror mange sliter med, og jeg tror det kan gjøre at søvnvansker kommer da*». Hun foreslår at arbeidsplasser og skoler med fordel kunne snakket mer om temaet.

Anne påpeker at å starte med sovemedisiner, uten å ta tak i problemene på andre måter, kun forskyver problemene til neste dag. Hun mener at hver enkelt har ansvar for sin egen søvn, «*til den grad du har ansvar for din egen helse*». Hun sier at jo mere aktivitet og jo mer dagslys du får, jo bedre sover du når kvelden kommer. Likevel ytrer hun forsiktig at samfunnet kanskje har et lite overordnet ansvar når det kommer til tiltak som kan gjøres for å fremme god nattesøvn. Hun legger vekt på at det finnes mennesker i ulike «søvngrupper», som trenger ulik tilrettelegging i forhold til søvn, og sier at «*samfunnet burde kanskje gi mere informasjon sånn at folk blir bevisste på det*». Hun tror ikke alle er like klar over problemet, og at informasjonen bør innebære hvordan søvn foregår med tanke på ulike søvnstadier. Hun påpeker at de som jobber turnus trenger mer tilrettelegging i forhold til søvn fordi «*det er ikke din skyld at du ikke får deg nok søvn, det er rett og slett yrket ditt*». Hun legger til at skolen prøver å fortelle at det er viktig med søvn og hvile, men da særlig under eksamensperioder.

Ida legger vekt på hvor viktig det er at folk faktisk forstår hvor viktig søvn er. «Altså, søvn er noe av det viktigste, det må man prioritere, og ta tak i». Hun påpeker at man må gjøre det som er riktig for en selv, og mener at folk må klare å ta gode valg for seg selv. Folk må bli bevisste, og har et ansvar for å ta slike valg selv. Hun mener at man selv må grave for å finne årsaken til egne søvnproblemer, dog legger hun til at det ville ikke skade med mer folkeopplysning. Hun foreslår at skolen kan regulere bedre tidspunkter for møter og oppmøte for studenter.

Trude trekker frem et eksempel fra hennes eget liv, hvor hun jobber deltid annenhver helg ved siden av studier. Hun irriterer seg over at hun stadig vekker må først jobbe kveldsvakt, for deretter gå rett på dagvakt etter en kort natt med lite søvn. Hun beskriver den hektiske hverdagen slik: «*Da er jeg ferdig på jobb 22:30, og da kanskje hjemme litt over klokken 23, og tar kanskje gjerne litt tid for jeg vil spise litt, og så vil du gjerne ta en dusj etter du har jobbet med pasienter. (...), så da er man kanskje i sengen klokken 24, og så er du nødt til å komme deg opp 05:30 for å rekke å reise på jobb igjen*». Hun sier at dette enkelt kunne vært unngått ved å lage turnusen annerledes, slik at man har en uke med kveldsvakter og en uke med dagvakter istedenfor. Bodil på sin side er klar på at hvert individ selv har ansvar for når man velger å legge seg og stå opp om morgenen. Hun sier at hun selv kunne vært flinkere til å stå opp tidligere, uansett om hun skal på tidligvakt eller senvakt. Line mener at folks søvnproblemer på landsbasis kan handle om at folk er for lite fysisk aktive, men

legger også til at det er mange årsaker til søvnproblemer, og at det kan være fort gjort å bare skrive ut en resept på sovemedisin, som man kan bli avhengig av.

Mari derimot tillegger samfunnet mer ansvar for befolkningens søvnhelse. Hun mener det på samfunnsnivå må bli mer tilgjengelig kunnskap og informasjon til enkeltindivider og mottakere av helsetjenester om hvor viktig søvn er, og hvor mye det påvirker vår helse, både fysisk og psykisk. Hun foreslår at det gjennom opplæring kan legges mer vekt på søvn, *«vi har jo kosthold man kan lese om stadig vekk, fysisk aktivitet kan man lese om stadig vekk, men søvn på en måte forsvinner litt da»*. I tillegg foreslår hun at det burde vært mer forskning, som tydeliggjør hvor viktig det er å ha rutiner, og hvilke tiltak man kan gjøre dersom man ikke får sove. Hun mener at befolkningen generelt sett har *«rett og slett for lite kunnskap om hvor viktig søvn, og rutiner for søvn er da»*. Det er viktig å gi folk noen retninger å gå etter for å kunne redusere søvnproblemer som et samfunnsproblem. Hun er overbevist om at pekepinner og veiledning må gis for at enkeltindivider skal kunne ta ansvar og jobbe med sin egen søvn. I tillegg understreker hun at kilden må være pålitelig, og foreslår at informasjonen og veiledningen må komme fra øverste hold, som helseminister, helsedirektoratet og folkehelseinstituttet. Hun fortsetter med å si at det deretter må gå gjennom utdanningsdirektoratet eller ulike studiesteder, så til rektorer og lærere som videreformidler kunnskapen.

Bodil mener det i sykepleien burde være flere nattevaktstillinger sånn at ikke alle må ta den vakten. Hun sier det er mange som ødelegger søvnen sin for en hel uke, etter å ha jobbet nattevakter. På skolen foreslår hun at de kunne delt inn i dagundervisning og kveldsundervisning, hvor de hadde byttet på. Hun synes også det burde vært tilrettelagt slik at man kunne takke ja til å ha nattevakter i praksisturnusen sin. Hun tror mange får sjokk når de kommer ut i arbeidslivet, hvor man mange steder må jobbe nattevakter, og kanskje fort erfarer at det ikke fungerer for dem. Hun sier at *«for meg fungerer det greit å ha nattevakter, for da får jeg sove på dagen»*. Ettersom hun jobber best på kvelden, trekker hun frem kveldsundervisning som en alternativ tilrettelegging. Hun påpeker at digital undervisning med forhåndsinnspilte forelesninger har passet bra for henne. Hun trenger noen timer på morgenen til å våkne og for å kunne fokusere best mulig. Det er annerledes i jobb, hvor hun må være fokusert og komme i gang raskt. Hun forteller at på jobb *«vet hva du skal gjøre, og*

*ting blir gjort. Mens sånne ting som krever selvdisciplin, som lesing og følge med i forelesning, det er det litt verre med».*

Nora er også klar på at sen-tidligvakt kan forårsake søvnproblemer. Hun sier hun er avhengig av å kunne jobbe ved siden av studiene, og at hun da må hun ta senvakter. Dette gjør at hun kommer sent hjem fra jobb på kvelden, og så må hun tidlig opp på forelesninger eller tidligvakt neste dag. Hun sier det har vært lettere i det siste med digitale forelesninger, men at det til enhver tid alltid er mange som er i praksis, og derfor mange med lang reisevei. Dette gjør at man må stå opp veldig tidlig om morgenen for å rekke tidligvakt.

Line mener hun det er viktig at det på arbeidsplasser eksisterer noen man kan prate åpent med, *«for det er sånt man tenker bare skal gå over da, også gjør det ikke det. Så er man redd man ikke skal prestere fordi man sover dårlig»*. Hun tror det hadde vært bedre om man hadde vært åpen om det, istedenfor å føle at man ikke strekker til fordi man er virkelig trøtt. Hun er tydelig i sin mening om at det ikke bør settes opp kveldsvakter med morgenvakt dagen etter. Hun påpeker at det er ekstra ubeleilig for de som bor langt unna, noe hun selv gjør. Skolen kunne opplyst mer om søvn, og hva man kan gjøre og hvem man kan prate med dersom man virkelig sliter med søvnen sin. Hun mener at det kan tas bedre hensyn til at studenter ofte jobber nattevakt i helgene, og at de derfor ikke burde bli satt opp til å jobbe tidlig på mandager. Hun legger til at det er flere studenter som føler på det samme som henne.

For Mari, gir diagnosen henne et enormt søvnbehov, og i hennes situasjon er det primært medisinsk behandling som kan hjelpe. Likevel sier hun at tilrettelegging og tilpasning fra skole, praksis eller arbeidsplass kan hjelpe på psyken, og til å enklere klare å håndtere stresset og belastningen som søvnlidelsen medfører. Sett litt bort fra hennes egen historie sier hun at det generelt sett er helt forferdelig for sykepleiere og sykepleiestudenter å jobbe kveldsvakt, for så å gå rett på tidligvakt dagen etter. Det sliter så mye på. Hun påpeker at hun er blitt veldig opptatt av søvn, og er interessert i hvordan andre opplever dette med søvnhelse. Av denne grunn spør hun ofte andre kollegaer på ulike arbeidsplasser om hvordan de egentlig opplever det å ha senvakt før tidligvakt. Hun sier at alle forteller det er et problem og som en tung belastning. Hun mener det handler om å tilpasse best mulig, og kanskje øke bemanningen, særlig på døgnbemannede arbeidsplasser. På denne måten kan

man slippe å ha arbeidsvakter hvor man ikke rekker å sove imellom, noe som sliter på både psyken og søvnhelsen. Hun påpeker at såkalt sen-tidligvakt gjør at sykepleiere blir utslitt og at det trolig medvirker til økt sykefravær.

## 6. Oppsummering av funn og diskusjon

Hvordan intervjupersonene opplever sin livsverden med tanke på det aktuelle fenomen, er på mange måter svært ulikt. Likevel kan man se at det er mønstre som avdekkes gjennom forskjellige temaer. Flere opplever at det å finne og holde på en god døgnrytme er svært utfordrende, de uttrykker at det er vanskelig å strukturere livet etter rutiner, særlig rutiner de selv ikke har laget og som de opplever å ikke ha kontroll over. Som mestringsstrategi eller en form for selvoppholdelse, danner man seg vaner eller uvaner, som i denne sammenheng ofte kan være lite hensiktsmessig dersom man ønsker en bedre eller god søvnhelse. Det kan oppstå konflikt mellom omgivelsenes forventninger og sosiale strukturer, som kan medføre vanskeligheter for studentenes livsførsel, med tanke på valg av ønsket livsstil.

Flere av intervjupersonene opplever at de blir preget av søvnproblemene og søvnmangelen, noe som fører til endring i personlige og kognitive egenskaper. Endringene kommer til uttrykk gjennom negativ innstilling til omverdenen, irritabilitet, nærtakende, mindre tålmodighet og lavere konsentrasjonsevne. Dårligere hukommelse, skiftende humør og at man blir fortere sur enn vanlig var konsekvenser som også kom fram. De blir stresset, og kjenner på forventninger om å prestere, samtidig som at de er trøtte og slitne. Noen nevner tydelig at det preger deres psykiske helse, at det påvirker tankene de har om seg selv, at de blir selvmedlidende, begynner å overtenke, får angst og blir fortere såret av andres kommentarer eller tilbakemeldinger. En av studentene sier hun sover mye for at dagene skal gå fortere, fordi hun ikke har det bra. En annen sier at hun er redd hun ikke skal klare å prestere på jobb, fordi hun sover dårlig.

Ansvar for søvnproblemene legger de fleste av jentene på seg selv. Flere mener at det er individets ansvar å ta vare på seg selv og ta riktige valg. Likevel påpeker de at informasjon og kunnskap om søvn bør være mer tilgjengelig i samfunnet, og da komme fra troverdige aktører som for eksempel Folkehelsemyndigheten. De mener også at utdanningsinstitusjoner og skoler med fordel kan opplyse og informere, samt tilrettelegge og tilpasse skole- og praksishverdagen bedre for å kunne møte studentenes behov.





## 7. Konklusjon

Søvnutfordringer preger intervjupersonenes livsverden på ulike arenaer, som skole, jobb og i hjemmet. I flere tilfeller går det utover deres kommunikasjon og samvær med venner, familie og pasienter. Felles for de fleste intervjupersonene var opplevelsen av å være sliten. Ord de brukte for å beskrive hvordan de følte seg var «utslitt» og «utmattet». Dette kan tolkes som essensen av fenomenet søvnproblemer eller søvnmangel, hvor opplevelsen av å være sliten og utmattet kommer til uttrykk på flere måter, og som igjen gir mange uheldige konsekvenser. Ut fra studentenes opplevelser i denne studien, er det tydelig at søvnproblemer har en negativ og svært utfordrende virkning på deres hverdagsliv. Konsekvenser av utfordringer med søvn, preger deres personlige egenskaper, kognitive evner, humør og opplevelse av velvære. At mangel på søvn går utover deres psykiske helse, levner intervjupersonene heller ingen tvil om. Det nevnes blant annet å miste troen på seg selv, å synes synd på seg selv, få nedsatt motivasjon, å snakke seg selv ned og at man blir fylt med både angst og redsel for å ikke prestere fordi de sover dårlig.

Intervjupersonenes hverdag blir preget av livsstil med kanskje lite hensiktsmessige, men selvoppholdende vaner og uvaner. De kan møte krav og forventninger fra ulike kanter, oppleve å ha lite kontroll og manglende medvirkning rundt strukturen i eget hverdagsliv. I tillegg kommer søvnproblemer som negativt kan prege deres følelser, tanker, humør og personlighet, og ikke minst deres tolkning og forståelse av omverdenen og seg selv. Alt dette skaper blant annet stress, som igjen er en medvirkende faktor for utvikling av søvnproblemer (Åkerstedt, T., 2006). Man kan forstå intervjupersonenes grad av søvnproblemer på varierende vis, men sett i et fenomenologisk perspektiv er objektivitet et uttrykk for troskap mot de undersøkte fenomenene. Fenomenet søvnproblemer kan oppleves og oppfattes ulikt, og i forskjellige former. Likevel er fenomenets vesen det konstante (Kvale & Brinkmann, 2019). At søvnproblemer ofte kommer som et følge av psykiske problemer er det liten tvil om (Talamini & Juan, 2020), men i likhet med hva søvnforskerne Pallesen og Sivertsen (2010) antyder, så peker også denne kvalitative masterstudien på at problemer med den psykiske helsen kan komme som følge av søvnproblemer. Dette understøtter argumentet om et dynamisk forhold, mellom søvn og psykisk helse.

Studiens litteratur, samt intervjupersonenes opplevelser og refleksjoner kan tyde på et behov for videre forskning på «søvnhelse i hverdagen», og folkehelsearbeid i form av helsefremming og forebygging, samt tydelig formidling til studenter og resten av befolkningen, om aktuell vitenskap angående vår verdifulle søvnhelse.

## 8. Etterord

Dette har vært en svært interessant og lærerik prosess. Temaet søvn er bare blitt mer og mer interessant i mine øyne, og hvordan noe så fundamentalt som søvn engasjerer og påvirker menneskers liv på ulike måter, er fascinerende. Med Covid-19 pandemien pågående parallelt med oppgaveskrivingen, kunne ikke tidspunktet passet meg bedre. Likevel har det påvirket uheldig med sine begrensninger i forhold til personlig møte med intervjupersoner, veileder og medstudenter. Jeg vil rette en stor takk til min veileder, som har gitt meg gode konstruktive tilbakemeldinger, oppmuntring og gjennom kritiske spørsmål fått meg til å reflektere grundig over de valg jeg har tatt. I tillegg vil jeg takke emne-ansvarlig som på en løsningsorientert og imøtekommende måte har sørget for at enkelte utfordringer har funnet gode løsninger.

Til slutt vil jeg takke min hund, Leon, for tålmodighet og selskap gjennom uhyre mange arbeidstimer i hjemmet, og en takk til min familie, venner og medstudenter for støttende samtaler og gode råd, samt en særlig takk til intervjupersoner for deltakelse, samarbeid og givende intervjuer.

Dette har vært en lang reise, hvor jeg har tilegnet meg kunnskap og erfaring som jeg vil ta med meg videre i mitt arbeidsliv, så vel som i mitt private liv.

Ingeborg Kjeverud Johannessen

13.05.2021

## 9. Litteraturliste

Andersen, A. J. W. (2018). *Psykisk helse*. Store medisinske leksikon.

[https://sml.snø.no/psykisk\\_helse](https://sml.snø.no/psykisk_helse)

Andreassen, K. E. (2013. 15. november). Mobilen stjeler søvn. *Forskning.no*

[Mobilen stjeler søvn \(forskning.no\)](https://forskning.no/mobilen-stjeler-sovn)

Bryman, A. (2016). *Social research Methods*. Oxford University Press: Oxford.

Bjorvatn, B. (2021, 6. september). *Døgnrytmen vår*. Helse Bergen Haukeland Universitetssjukehus.

<https://helse-bergen.no/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/dognrytmen-var>

Bjorvatn, B. & Fetveit, A. (2012). Søvnproblemer blant eldre. *Norsk Epidemiologi*, 22(2), 177-186.

<https://doi.org/10.5324/nje.v22i2.1564>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* (2006), 3, 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Creek, J. & Lougher, L. (2008). *Occupational Therapy And Mental Health*. Churchill Livingstone, Elsevier: Edinburgh.

Dalland, O. (2007). *Metode- og oppgaveskriving for studenter* (4. utg.). Gyldendal Akademisk: Oslo.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2018, 29. oktober). *Hva er forskningsetikk?*.

<https://www.forskningsetikk.no/om-oss/hva-er-forskningsetikk/>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019, 23. mai). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag.*

<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Dodgson, J. E. (2019). Reflexivity in Qualitative Research. *Journal of Human Lactation*, 35(2), 220-222.

<https://doi.org/10.1177/0890334419830990>

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i Relasjoner*. Gyldendal: Oslo

Espnes, G. A. & Smeslund, G. (2009). *Helsepsykologi*. Gyldendal Akademisk: Oslo

Gellis, L. A., Park, A., Stotsky, M. T. & Taylor, D. J. (2014). Associations Between Sleep Hygiene and Insomnia Severity in College Students: Cross-Sectional and Prospective Analyses. *Behaviour Therapy*, 45(6). 806-816.

<https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.05.002>

Graham, H. (1989). Women and smoking in the United Kingdom: the implications for health promotion. *Health Promotion*, 3(4), 371-382.

<https://doi.org/10.1093/heapro/3.4.371>

Grønli, J. & Ursin, R. (2009). Basale søvnmekanismer. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 129, 1758-1761.

doi: 10.4045/tidsskr.08.0465

Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet*. Cappelen Akademiske forlag AS: Oslo

Helgesen, L. (2008). *Menneskets dimensjoner*. Høyskoleforlaget: Kristiansand.

Helsedirektoratet. (2017, 16. januar). *Søvn og søvnevansker*.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sovn/sovn-og-sovnevansker>

Hildebrandt, S. (2009, 19. mars). *Bakgrunn: Slik virker søvn*. Forskning.no.

<https://forskning.no/sovn-bakgrunn/bakgrunn-slik-virker-sovn/931124>

Holsten, F. (2018, 10. april): *Generelt om søvn ved psykiske lidelser*. Helse Bergen Haukeland universitetssjukehus.

<https://helse-bergen.no/nasjonalt-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/generelt-om-sovn-ved-psykiske-lidelser>

Jones, L. & Douglas, J. (2012). *Public Health: building innovative practice*. Sage Publications: London

Kamphus, J., Meerlo, P., Koolhaas, J. M. & Lancel, M. (2012). Poor sleep as a potential causal factor in aggression and violence. *Sleep Medicine*, 13(4), 327-334.

<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.12.006>

Knapstad, M., Heradstveit, O. & Sivertsen, B. (2018). *Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse 2018 (SHoT)/ HELT ÆRLIG-undersøkelsen (SHoT Rapport 2018)*.

<https://www.uio.no/for-ansatte/arbeidsstotte/sta/undersokelser/shot/rapportene/shot-2018-studentenes-helse-og-trivselsundersokelse.pdf>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det Kvalitative Forskningsintervju*. Gyldendal: Oslo

Kvarme, L. G. (2019, 28. mars). *De får ikke sove*. Dagsavisen.

<https://www.dagsavisen.no/debatt/2019/03/28/de-far-ikke-sove/>

Langtvedt, N. J. (2017, 11. oktober). *Forskningsetikkloven*. De nasjonale forskningsetiske komiteene.

<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/forskningsetikkloven/>

Larsen, E. (u.å.). *Ny Folkehelsemelding*. Høyre. Hentet. 6. mai 2021 fra

<https://hoyre.no/arkiv/ny-folkehelsemelding/>

Norsk Helseinformatikk. (2020, 13. mai). *Hva er søvn?*.

<https://nhi.no/kroppen-var/funksjoner/hva-er-sovn/>

Norsk Senter For Forskningsdata, NSD: <https://nsd.no/>

Nyboe, L. & Hvalsøe, B. (2009). *Lærebog i Psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter*. Munksgaard Danmark: København

Nylenna, M. (2009). *Medisinsk ordbok*. Kunnskapsforlaget: Oslo

Oliver, P. (2010). *Student's Guide to Research Ethics* (2. Utg.). Maidenhead: Open University Press

Orzech, K. M., Salafsky, D. B. & Hamilton, L. A. (2011). *The State of Sleep Among College Students at a Large Public University*. *Journal Of American College Health*, 59(7), 612-619.  
<https://doi.org/10.1080/07448481.2010.520051>

Holsten, F., Pallesen, S. & Sivertsen, B. (2011). Søvnforstyrrelser ved psykiske lidelser. *Tidsskrift Den Norske Legeforening*, 131, 688-691.  
[doi: 10.4045/tidsskr.08.0604](https://doi.org/10.4045/tidsskr.08.0604)

Pallesen, S., Sivertsen, B., Nordhus, I., H. & Bjorvatn, B. (2014). A 10-year trend of insomnia prevalence in the adult Norwegian population. *Sleep Medicine*, 15(2), 173-179.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.10.009>

Ursin, R. (2007). Søvn – en oversikt. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44(4), 372-377.  
<https://psykologtidsskriftet.no/sovn-og-sovnproblemer/2007/04/sovn-en-oversikt>

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Sage Publications: London

Rezaie, L., Khazaie, H. & Yazdani, F. (2016). Exploration of the experience of living with chronic insomnia: A qualitative study. *Sleep science*, 9(3), 179-185.  
<https://doi.org/10.1016/j.slsci.2016.07.001>

Sivertsen, B., Lallukka, T., Salo, P., Pallesen, S., Hysing, M., Krokstad, S. & Øverand, S. (2014). Insomnia as a risk factor for ill health: results from the large population-based prospective HUNT Study in Norway. *Journal of Sleep Research*, 23(2), 124-132.  
<https://doi.org/10.1111/jsr.12102>

Talamini, L., M. & Juan, E. (2020). Sleep as a window to treat affective disorders. *Current Opinion in Behavioural Sciences*, 33, 99-108.

<https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2020.02.002>

Thoresen, L., Rugseth, G. & Bondevik, H. (2020). *Fenomenologi I helsefaglig forskning*. Universitetsforlaget: Oslo.

Thurston, M. (2014). *Key Themes in Public Health*. Routledge. Oxon & New York

Vernon, L., Modecki, K. L. & Barber, B. L. (2017). Tracking Effects of Problematic Social Networking on Adolescent Psychopathology: The Mediating Role of Sleep Disruption. *Journal of clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(2), 269-283.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1188702>

Vyas, K. S., Stratton, T. D. & Soares, N. S. (2018). Sources of Medical Student Stress. *Education for Health*, 30(3), 232-235.

DOI: 10.4103/efh.EfH\_54\_16

Walker, M. (2020). *Hvorfor vi sover*. Forlaget Press: Oslo

Waqas, A., Khan, s., Sharif, W., Khalid, U., Ali. A. (2015). Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: A cross sectional survey. *PeerJ Life & Environment*, 3(5).

DOI:10.7717/peerj.840

Øyane, N., Hoven, A. M. V. D., Fetveit, A., Pallesen., S. & Bjorvatn, B. (2009). Symptommønstre ved kroniske søvnsykdommer. *Tidsskriftet Den Norske Lege forening*, 129(19), 2011-2014.

DOI:10.4045/tidsskr.09.0678

Åkerstedt, T. (2006). Psychosocial stress and impaired sleep. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 32(6), 493-501.

DOI:10.5271/SJWEH.1054



## Vedlegg 1. Informasjonsskriv og Samtykkeerklæring

Vil du delta i forskningsprosjektet «*Jakten på den gode nattesøvnen*»?

- Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å innhente opplysninger rundt dine erfaringer om utfordringer med søvn, søvnproblemer og hvilke konsekvenser det medfører for ditt liv. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

- **Formål:**

Tema prosjektet er søvn og søvnens betydning. Formålet med intervjuet er å belyse intervjupersonenes egne opplevelser og erfaringer av søvnvansker og hvilke konsekvenser dette medfører. Personene som vil bli intervjuet er unge jenter i et studieforløp, som opplever (evt. har opplevd) gjentakende søvnproblemer. Spørsmålene vil dreie seg om den enkeltes søvnvaner, erfaringer, og om og hvordan de opplever at søvn påvirker deres hverdag og generelle psykisk helse. Problemstillingen for prosjektet: Hvordan opplever unge kvinnelige studenter at deres hverdag og psykiske helse blir preget av søvnproblemer? Med forskningsspørsmål: Hvordan har selvopplevde søvnproblemer innvirkning på unge kvinnelige studenters hverdag? Opplever de at søvnhelsen påvirker deres psykiske velvære? Og om de tror utdanningsinstitusjoner kan bidra for å forebygge søvnproblemer eller tilrettelegge for å bedre studenters søvnhelse.

Dette forskningsprosjektet er en del av en masterutdanning i Folkehelsevitenskap ved Høgskolen i Innlandet. Intervjumaterialet vil bli brukt i utfyllelse av selve masteroppgaven. Det bes om at sensitive helseopplysninger som diagnoser ikke blir oppgitt under intervjuet.

Opplysningene skal ikke brukes til annet enn oppgitt formål for masteroppgaven.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Høgskolen i Innlandet er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du er blitt forespurt om å være intervjuperson i dette prosjektet fordi du er en ung kvinnelig student, som kan ha opplevd søvnproblemer under ditt studieforløp.

Dine kontaktopplysninger er blitt innhentet fra en bekjent eller medstudent.

- **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i dette prosjektet, innebærer det at du stiller opp til intervju med forsker/masterstudent én gang. Intervjuet vil vare i ca. 45 minutter. Intervjuet vil bli tatt opp med en båndopptaker. Spørsmålene som blir stilt vil hovedsakelig være åpne omkring din søvn og dine erfaringer med søvnproblemer. Du vil bli oppfordret til å svare utfyllende. Materialet fra båndopptakeren vil bli transkribert, altså omgjøres til tekst på pc.

#### **Det er frivillig å delta**

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

Deltakelse i prosjektet vil ikke på noen som helst måte påvirke ditt studieløp eller forhold til skolen/lærer. Prosjektet foregår helt uavhengig av din høgskole/universitet.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Personer som vil ha tilgang til informasjon rundt planlegging, samt intervjumaterialet er veileder fra Høgskolen i Innlandet, Trygve Beyer Brock og mastergradsstudent, Ingeborg Kjeverud Johannessen.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på en egen navneliste atskilt fra øvrige data. Ved en eventuell publikasjon vil deltakerne i prosjektet ikke kunne gjenkjennes. Data brukt i en eventuell publisering kan være kodede og tematiserte besvarelser basert på flere intervjuer.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Personopplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er sommer 2021, eller vinter 2021/2022.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i Innlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *Høgskolen i Innlandet* ved Trygve Beyer Broch: trygve.broch@inn.no
- Vårt personvernombud: Hans petter Nyberg, kontaktinfo: [hans.nyberg@inn.no](mailto:hans.nyberg@inn.no) Tlf; 62430023/ 90161363
- Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Ingeborg Kjeverud Johannessen/Trygve Beyer Broch

(Forsker/veileder)

---

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Jakten på den gode nattesøvnen* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

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

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 2. Intervjuguide

Innledende del:

Vi starter med litt informasjon: Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, det som sies blir omgjort til tekst, og senere blir lydopptaket slettet. Det er i utgangspunktet kun jeg og evt. min veileder på skolen som vil høre opptaket. All informasjon vil bli anonymisert, og du har til enhver tid rett til å la være å svare på spørsmål, eller trekke deg fra studiet dersom du skulle ønske det.

Mitt navn er Ingeborg Kjeverud Johannessen, jeg er masterstudent i Folkehelsevitenskap ved Høgskolen i Innlandet. I utgangspunktet er jeg utdannet ergoterapeut. Tema for dette intervjuet og mitt masterprosjekt er søvn, og søvnens betydning for menneskers hverdag og psykiske helse. Formålet er å belyse intervjupersoners egne opplevelser og erfaringer av søvnvansker og hvilke konsekvenser det medfører. Det vil bli vektlagt hvordan utfordringer med søvn og lite søvn i hverdagen påvirker den psykiske helsen og samhandling med andre i hverdagen, både i hjemmet med familien, på skolen og på jobb. Det bes om at sensitive helseopplysninger som diagnoser ikke blir oppgitt under intervjuet. Har du spørsmål til dette?

Jeg må spørre deg, har du mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Jakten på den gode nattesøvnen» og har fått anledning til å stille spørsmål? Samtykker du til å delta i intervjuet? Samtykker du til at dine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

Hoveddel:

- **Søvnvaner og rutiner:**
  - Kan du beskrive hvilke søvnvaner og rutiner du har:
  - Før innsovning (på kvelden)...
  - Ved nattlig oppvåkning....

- Når du våkner om morgenen....

• **Personlige erfaringer:**

- Kan du huske en periode du har hatt utfordringer med søvnen, og så beskrive denne tiden?
- Hva var vanskelig?
- hvorfor tror du at var det vanskelig?
- Hvordan påvirket det deg i hverdagen?

Psyken? Personlighet? På skolen/jobb/hjemme/familie?

• **Subjektiv oppfattelse av egen søvn:**

- Er du fornøyd eller misfornøyd med din generelle søvn? – evt. hvorfor?
- Hvordan opplever du en natt med vansker for å sove?
- Hva skjer igjennom natten?
- Hva gjør du om du ikke får sove?

• **Subjektiv forståelse av søvnens betydning**

- Hva betyr søvn for deg?
- Hvordan ser en god natts søvn ut?
- Hvordan ser en natt med dårlig eller lite søvn ut?
- Hvordan vil du beskrive ditt generelle behov for søvn?

- Tenker du på søvn i hverdagen?
- **Opplevelser av søvnproblemenes konsekvenser (psykiske plager):**
  - Hvordan påvirkes du av én eller flere netter med søvnevansker?
  - På hvilken måte merker du søvnmangel i hverdagen?
  - Hvordan takler du hverdagen dersom du føler på søvnmangel?
- **Løsning på søvnproblemer**
  - Hvis jeg sier at søvnproblemer er et folkehelseproblem, hvordan tenker du at det problemet kan løses? Hvem har ansvaret? (evt. Individet eller samf)
  - Hvordan synes du at skolen eller arbeidsplasser evt. kan veilede eller tilrettelegge i forhold til søvn?
  - Er det noe mer du tenker at jeg burde få vite, noe du tenker på omkring søvn og helse?

Avsluttende del:

Opplysningene skal ikke brukes til annet oppgitt formål for masteroppgaven. Dine besvarelser vil bli anonymisert, bruken av intervjumaterialet, intervjudeltakelse er frivillig, og du kan når som helst ønske å trekke deg. Har du noe spørsmål, eller du noe du lurer på før vi runder av? Du kan også kontakte meg eller min veileder i ettertid.

**Takk for hyggelig og godt intervju!**

**Tilrettelegging av intervju:**

Et sted hvor intervjupersonen føler seg trygg. Fysiske faktorer: Stoler, bord, kopper, glass, drikke, frukt, frisk luft og normal temperatur. Sosiale faktorer: Lavt støynivå, vennlig og milde omgivelser

Instrumentelle faktorer: båndopptaker synlig på bordet (synlig på pc-skjerm), mobiltelefon avskrudd



---

### Vedlegg 3. Godkjenning fra NSD

Melding 06.01.2021 12:31

Behandlingen av personopplysninger er vurdert av NSD. Vurderingen er: Det er vurdert av student og veileder at prosjektet ikke vil være helseforskning og dermed ha behov for vurdering av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). NSD SIN VURDERING Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 06.01.2010 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: [nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema](https://nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema). Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet behandler særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold, samt alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.07.2021. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen er dermed den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2). PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de

registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)