

Lunds universitet
Sociologiska Institutionen
Beteendevetenskapliga programmet

Förekomsten av icke-medicinskt användande av ADHD- läkemedel i studiesyfte

En kvantitativ studie om studenters attityder och användande av metylfenidat vid
Lunds universitet

Författare: Anna Sparf & Sofia Henriks
Kandidatuppsats: SOCK04, 15 hp
Vårterminen 2019
Handledare: Christopher Mathieu

Abstract

Författare: Anna Sparf & Sofia Henriks

Titel: Förekomsten av icke-medicinskt användande av ADHD-läkemedel i studiesyfte

Kandidatuppsats: SOCK04, 15 hp

Handledare: Christopher Mathieu

Sociologiska Institutionen, vårterminen 2019

Följande studie är en kvantitativ undersökning med syfte att undersöka förekomsten, det eventuella användandet och attityder kring metylfenidat hos studenter vid Lunds universitet, våren 2019. Metylfenidat är en aktiv substans som finns i bland annat ADHD-läkemedel. 2015 skrev svenska medicinsk-etiska rådet ett riktdokument om risken att metylfenidat sprids och används i icke-medicinskt syfte. Samtidigt som metylfenidat ökar på marknaden i Sverige uttrycker bland annat Richard Sennett och Byung-Chul Han att vi lever i ett prestationssamhälle; en tid som präglas av att producera bäst resultat på kortast tid och att det är ett system som bygger på höga nivåer av både stress och press. I vår studie besvarades 253 pappersenkäter och data samlades in från sex stycken studieplatser för att därefter genomföra en dataanalys. Den första forskningsfrågan ämnade att kartlägga förekomsten av det eventuella användandet samt studenternas attityder till det. Endast en liten grupp av studenterna i studien använder/har använt eller har testat metylfenidat i studiesyfte, däremot var det flera studenter som känner någon som använder/använt eller testat. De generella attityderna till användandet var negativa. Andra forskningsfrågan avsåg att undersöka de bakomliggande faktorerna för sannolikheten att använda sig av metylfenidat i studiesyfte. Analyser genom MRA visade positiva samband mellan att vara man, upplevd stress och benägenhet att använda; att vara man, upplevd press och benägenhet att använda; samt att vara man, att känna någon och benägenhet att använda. Resultaten analyserades med teorier om meritokrati, prestationssamhälle och att individen själv står till svars för sina egna framgångar eller misslyckanden.

Keywords: Metylfenidat, medicinsk optimering, studiesyfte, prestationssamhälle, meritokrati, studenter och stress

Tack!

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Christopher Mathieu för all hjälp och vägledning under arbetets gång, även när det behövts på kort varsel.

Vi vill även rikta ett stort tack till de studenter som tog sig tid att besvara enkäten.

Till sist vill vi tacka de vänner och bekanta som korrekturläst, gett konstruktiv kritik kring pilotstudien och funnits där för uppmuntrande ord och stöttning.

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.2 Syfte och frågeställning	5
2. Tidigare forskning	5
3. Teori och begrepp	8
3.1 Stress och press	8
3.2 Medicinsk optimering	9
3.3 Meritokrati	10
3.4 Prestationssamhället	11
4. Metod	11
4.1 Forskningsdesign	12
4.2 Urval och avgränsning	12
4.3 Operationalisering och datainsamling	14
4.3.1 Operationalisering	14
4.3.2 Datainsamling	15
4.4 Analysstrategi	16
4.5 Etiska överväganden	19
4.6 Validitet och reliabilitet	20
5. Resultat	21
5.1 Deskriptiv statistik	21
5.1.1 Resultat grupp 1	22
5.1.2 Resultat grupp 2	24
5.1.3 Resultat grupp 3	24
5.1.4 Attityder, stress och press.	25
5.2 Induktiv statistik	27
6. Analys	30
6.1 “Det är lite lockande när man hör snacket om det, men jag hade aldrig gjort det”	30
6.2 “Jag ser inga nackdelar, utan bara orättvisan av att inte alla tar”	32
7. Diskussion och avslutning	33
7.1 Diskussion	34
7.2 Avslutning	35
7.3 Rekommendation för framtida studier	36
Referenser	37
Bilaga	42
Pappersenkät	42

1. Inledning

Det talas ofta idag om att vi lever i ett prestationssamhälle. Ett samhälle där individen är i fokus och förväntas vara snabb, kunnig och produktiv (Han, 2016). Det har skapats en ny kultur där det handlar om att producera bäst resultat på kortast tid och kulturen baseras på ett system som bygger på höga nivåer av både stress och oro (Sennett, 2007). Samtidigt ökar diagnostiseringen av ADHD och därmed ökar även utskriften av ADHD-läkemedel (Knight, Knight & Killion, 2015). Många av dessa innehar det aktiva ämnet metylfenidat, och Sverige ligger på tredje plats i världen av de länder som skriver ut mest metylfenidat per capita (Socialstyrelsen, 2018). Statens medicinsk-etiska råd skrev 2015 ett riktdokument om etikhantering angående ADHD-medicinering och risken att den sprids till individer som inte själva är diagnostiserade (SMER, 2015).

På senare tid har det skett en ny form av användning av receptbelagda stimulanser och studier har gjorts på fenomenet "hjärndoping" av så kallade "study drugs", som framförallt förekommit i USA (Desantis & Curtis Hane, 2010). 2012 genomförde Matthew D. Varga en litteraturstudie på amerikanska collegestudenter som påvisade att 20 % av studenterna använde sig av receptbelagda centralstimulanser som prestationshöjande studiemedel (Varga, 2012). Alan D. Desantis och Audrey Curtis Hane (2010) studie visade att användandet främst sker när studenter befinner sig under hög akademisk press. Stressen att prestera påverkar individer, bland annat på grund av att samhället ständigt belönar dem som presterar på topp och som en konsekvens av detta har flertalet människor börjat se receptbelagda mediciner som ett legitimt och effektivt sätt att förbättra sina livsbedrifter (Conrad, 2007).

2015 genomförde Aiste Lengvenyte, Robertas Strumila och Jurgita Grikinienė en studie på litauiska medicinstudenter och konstaterade att metylfenidat förekommer på universiteten. De rekommenderade att studier skulle genomföras i de nordiska länderna, på grund av liknande utbildningssystem (Lengvenyte et al., 2015). Tidigare har det inte gjorts någon kartläggning på Lunds universitet om studenters användande, icke-användande eller deras attityder till fenomenet. Vår studie har tagit avstamp i sociologiska teorier om att samhället har övergått till ett prestations- och meritokratiskt-samhälle där individer pressas att nå nya gränser. Följande kvantitativa studie har genomförts med en pappersenkät med syfte att kartlägga de eventuella personliga användandet, samt studenters attityder till användandet av metylfenidat i studiesyfte hos studenter vid Lunds universitet våren 2019.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet för följande studie är att kartlägga den eventuella förekomsten och attityderna kring metylfenidat i studiesyfte bland studenterna vid Lunds Universitet våren 2019. För att kartlägga förekomsten undersöks det eventuella personliga användandet och studenternas vetskap om studiekamraters använde. Syftet är även att undersöka vad för faktorer som ligger bakom det eventuella användandet. Vår studie använder sig av en induktiv forskningsprocess och består därför inte av några hypoteser som kommer prövas, utan istället används öppna forskningsfrågor för att studera samband (Bryman, 2018). Studien avser att analysera resultaten med sociologiska teorier för att potentiellt styrka några av de teorier om meritokrati och prestationssamhälle, som beskriver samhällets höga press på individer. Studien består således av två frågeställningar varav första frågeställningen innehar en underfråga. De två frågeställningarna som studien har för avsikt att besvara är:

1. Hur ser användandet av metylfenidat i studiesyfte ut hos studenter vid Lunds universitet våren 2019?
 - Vad anser studenter om användandet av metylfenidat i studiesyfte?
2. Vad finns det för bakomliggande faktorer till studenters skattade sannolikhet att använda sig av metylfenidat i studiesyfte?

2. Tidigare forskning

Diagnostiseringen av ADHD har under de senaste åren ökat (Knight, Knight & Killion, 2015) och 2015 skrev statens medicinsk-etiska råd (SMER) ett riktdokument om etikhantering angående ADHD-medicinering. Dokumentet lyfte risken med att ADHD-medicin sprids till individer som själva inte är diagnostiserade med ADHD och som använder medicinen som en form av "hjärndoping" (SMER, 2015). Metylfenidat är ett centralstimulerande ämne och är den aktiva substansen som majoriteten av ADHD-läkemedel innehåller (Läkemedelsverket, u.å.). Metylfenidat är ett narkotikaklassat preparat (Ibid, u.å.) och 2013 översteg den globala konsumtionen 71,8 ton (Socialstyrelsen, 2018). 80 % av den globala utskriften av metylfenidat sker i USA och Island beräknas ha högst konsumtion av metylfenidat per capita, följt av Norge, och Sverige är på tredje plats (Ibid, 2018). Exempel på mediciner som innehåller metylfenidat är: *Ritalin*, *Concerta*, *Equasym Depot* och *Medikinet* (Vårdguiden, 2017).

Det har skett en ny form av användning av receptbelagda stimulanser och fenomenet "hjärndoping" av så kallade "study drugs" har under en längre tid förekommit i USA (Desantis & Curtis Hane 2010). Varga (2012) påvisade i sin litteraturstudie, att 20 % av collegestudenter i USA använder sig av receptbelagda centralstimulantia preparat som prestationshöjande medel i syfte att höja sina studieresultat. Även Simon Outram (2010), samt Barbra Prudhomme White, Kathryn A. Blecker-Blease och Kathleen Grace-Bishop (2006), fann att 16 % respektive 25 % av studenterna som deltog i studierna använde sig av metylfenidat i studiesyfte (Prudhomme White et al., 2006; Outram, 2010). Detta trots att det finns motstridande empiriska studier huruvida det är en kognitiv prestationshöjande effekt eller inte (Petersen, 2018; Outram, 2010). Varga (2012) tror att användandet har ökat på grund av att fler idag diagnostiseras med ADHD, men även på grund av den ökade pressen att nå framgång. Han menar att ökade utskrifter av läkemedel såsom Ritalin och Concerta också leder till större tillgångar för personer utan recept. Vidare poängterade Varga (2012) att andra faktorer, såsom sociokulturella förväntningar samt att leva "college lifestyle" påverkar det nya sättet att använda metylfenidat (Varga 2012). I en studie gjord redan 2002 lyftes också den ökade diagnostiseringen av ADHD som en anledning till spridningen av de icke-medicinska användandet av metylfenidat (Graff Low & Gendaszek, 2002). Likaså konstaterade Outram (2010) att sannolikheten att få tag på metylfenidat i icke-medicinskt syfte ökar när studenter känner någon med recept. I K. Graff Low och A. E. Gendaszek (2002) studie framgick det att de främsta anledningarna till att studenter använder metylfenidat i studiesyfte är för att förbättra sin intellektuella förmåga, förbättra sina betyg samt sin koncentration. Det framgick även att det var fler män än kvinnor som använt sig av receptbelagda preparat i studiesyfte (Graff Low & Gendaszek, 2002). Likaså fann Stefanie Stolz (2012) att studenter använder preparatet för att förbättra sin förmåga att studera längre och för att uppnå en ökad effektivitet i studerande inför examinationer.

I en Schweizisk kvantitativ studie av Larissa Maier, Evangelia Liakoni, Jan Schildmann, Michael P. Schaub och Matthias E. Liechti (2015) undersöktes studenter vid tre olika Schweiziska universitet där 22,2 % av de tillfrågade i studien svarade att de någon gång använt sig av receptbelagda medel i icke-medicinskt syfte för att öka sin prestationsförmåga. Ett av de mest förekommande preparaten var metylfenidat. Studien påvisade även studenternas attityder till användandet av preparatet, och metylfenidat som brukades i icke-medicinskt syfte ansågs vara dåligt. Många av de tillfrågade studenterna i studien ansåg att

användningen var orättvis och det fanns även en oro för potentiella biverkningar (Maier et al., 2015). Detta skiljer sig från både Prudhomme White et al. (2006) studie och Vargas (2012) studie som båda framhävde att studenterna inte ansåg att användandet var fel, på grund av att preparatet varit utskrivet av en läkare; trots att utskriften inte var ämnad för dem. Likaså i studien av Desantis och Curtis Hane (2010) ansåg studenterna att preparaten inte var farliga på grund av att de kom från läkemedelsindustrin.

Desantis och Curtis Hane (2010) kartlägger de fyra främsta argumenten till studenters användande av metylfenidat i studiesyfte: (1) svårt med koncentrationen och rastlöshet; (2) att man tog preparatet av "rätt skäl", då studenten vill nå akademiska mål; (3) att studenter inte såg någon större skillnad på användandet av metylfenidat och andra centralstimulantia substanser, såsom kaffe; (4) att användandet endast skedde vid specifika tillfällen, såsom när studenter befann sig under hög akademisk press. Stressnivå nämns också som en av anledningarna till studenters användande (Desantis & Curtis Hane, 2010). Däremot påvisade Lengvenyte et al. (2015) ingen skillnad i upplevd stress mellan de studenter som använder sig och de som inte använder sig av metylfenidat i studiesyfte. Dock påvisade även dem på en uppåtgående trend i användandet av stimulanser inom akademien. Studien av Lengvenyte et al. (2015) som genomfördes på litauiska medicinstudenter rapporterade att 8,1 % av de tillfrågade studenterna någon gång använt sig av prestationshöjande medel i studiesyfte. Tre gånger så många män som kvinnor hade testat och nästan dubbelt så många män var benägna att använda det. 6,4 % av studenterna i studien uppgav att de använde metylfenidat och deras främsta argumentet var för att öka koncentrationen. Det visade sig också att studenter som känner någon som använt sig av stimulanser i studiesyfte uppgav tre gånger så stor sannolikhet att själva använda det (Lengvenyte et al., 2015). Margit Anne Petersen (2018) genomförde en jämförande studie på studenter i Danmark och USA för att kartlägga hur studenter får tag på metylfenidat. Petersen (2018) visade att de danska studenterna, till skillnad från de amerikanska studenterna, ofta upplevde svårigheter i att få tag på metylfenidat på grund av att de inte ville berätta för andra om sitt användande. Flera av de danska studenterna nämnde att de känt negativa reaktioner från sin omgivning när de försökt berätta om det (Petersen, 2018).

Outram (2010) argumenterar för att det måste finnas en uppmärksamhet till sättet vi lever idag och hur industriella samhällen driver människor till att söka farmakologiska lösningar och uppmanar därför till vidare studier inom området (Outram, 2010). Vidare skriver

Petersen (2018) att den uppåtgående trend som finns i unga människors inställning till att använda mediciner som optimering i synnerhet handlar om att synen på droger har förändrats, samt att gränsen för hur en student borde prestera ständigt pressas. Petersen (2018) nämner att det saknas kunskap om hur studenter upplever och använder metylfenidat i studiesyfte. I den litauiska studien av Lengvenyte et al. (2015) skriver de i sin slutsats att metylfenidat förekommer för att uppnå en ökad kognitiv förmåga i studiesyfte. Därmed rekommenderar de att det görs vidare studier i de nordiska länderna, på grund av ett liknande utbildningssystem (Lengvenyte et al. 2015). Riktdokumentet från 2015 utgivet av SMER uppgav att det vid tidpunkten inte fanns någon kartläggning i Sverige om hur felanvändandet av metylfenidat ser ut, men att risken för olagligt användande ökar desto mer metylfenidat som cirkulerar på marknaden (SMER, 2015).

3. Teori och begrepp

Teorierna som används i studien beskriver hur samhället utvecklats till ett prestationssamhälle. Teorierna lyfter fram hur mer fokus på individen och den individuella lyckan leder till att människor känner sig mer stressade och pressade över framgång och beslut. Avsnittet börjar med definitionen av begreppen stress och press och fortlöper därefter i teorier om så kallade medicinsk optimering, meritokrati och avslutningsvis om prestationssamhället.

3.1 Stress och press

Stress och press användes som två nyckelord i enkäten och ämnades att nå ut som det vardagliga anseendet om vad de två begreppen innebär. För att fånga upp den generella bilden om de två begreppen har vi valt att definiera dem utifrån Vårdguiden (2017) samt Barn- och ungdomspsykiatrins (2015) definitioner. Syftet var att skildra stress som mer situationsbaserat och press utifrån de yttre faktorer som kan medför individuell upplevd press.

Stress kan beskrivas som en evolutionär reaktion som uppstår vid känslan av att inte inneha kontroll eller inte kunna hantera en situation (Vårdguiden, 2017). Stress kan uppfattas positivt, men beskrivs vardagligt främst i negativa termer och kan uppstå i situationer såsom att ha för mycket att göra på jobb eller i skolan. Att ha för höga krav på sig själv kan benämnas som press. Press, till skillnad från stress är när kraven från andra eller en själv blir

för höga (Vårdguiden, 2017). Barn- och ungdomspsykiatri (2015) skriver att faktorer till upplevd press bland annat kan vara rädslan för att misslyckas, bli bedömd och/eller inte leva upp till omgivningens förväntningar.

3.2 Medicinsk optimering

Petersen (2018) uppmärksammar att det har skett en förändring till att sociala fenomen idag förklaras medicinskt och att det finns mindre acceptans till mänskliga begränsningar. Petersen definierar de icke-medicinska användandet av centralstimulanser som medicinsk optimering (Petersen, 2018: 138). På liknande sätt beskriver Peter Conrad (2007) att medicinska preparat används för icke-medicinskt syfte för att förbättra mentala- och sociala förmågor, såsom minne och talang.

Conrad (2007) beskriver att det idag finns ständiga sociala- och individuella mål att sträva efter. Mål för att ständigt bli snabbare, starkare och alltid ge mer. För att nå dessa mål uppmanas det, att jobba hårt och ha hängivenhet (Conrad, 2007). Pressen för att uppnå dessa mål snabbt, skapar en lockelse till att använda sig av medicinsk optimering, då de kan erbjuda personliga fördelar mot andra likar och skapa en orättvisa. Stressen och pressen präglar individen på grund av att samhället ständigt belönar de individer som presterar på topp och för att det har skett ett fokusskifte från samhället till individen (Ibid, 2007). Detta har förstärkt tendensen att behandla sociala problem med teknologiska lösningar snarare än att ändra sociala strukturer, vilket även benämns som medikalisering. Som en konsekvens av detta har flertal människor börjat se receptbelagda preparat som ett legitimt och effektivt sätt att förbättra sina livsbedrifter (Conrad, 2007). Conrad (2007) ställer sig dock kritisk till medikaliseringen och menar att preparat som används som medicinering till sjuka människor, också kommer att används som medicinsk optimering för välmående personer. Vidare belyser han att användandet blir problematiskt när bara en grupp människor använder sig av det och att största hotet mot rättvisan är osynligheten som uppstår, när inte alla vet om att preparaten finns (Conrad, 2007).

Conrad (2007) diskuterar medicinsk optimering i förhållande till det naturliga, som framstår som positivt, och det onaturliga, som framstår som negativt. Han menar att det är mer moraliskt rätt att vara "naturlig" men att vi idag befinner oss i en farmakologisk kalvinistisk tid. Han bygger detta påstående från Webers syn på kalvinismen där individen måste arbeta hårt för att kunna bevisa att det är just denne som kommer nå frälsning (Conrad, 2007). I

detta argument lyfter han fram att medicinsk optimering i denna mening ses som icke hårt arbetande, utan endast som en teknologisk lösning på ett socialt problem (Conrad, 2007).

3.3 Meritokrati

I boken *Den nya kapitalismens kultur* skriver Richard Sennett (2007) om hur vår rådande kultur har genomgått stora förändringar från byråkrati, till flexibla strukturer (Sennett, 2007). Sennett har valt att använda sig av Webers uttryck järnburen för att förklara hur människor tidigare var inrutade i byråkratiska strukturer och att järnburen idag tas isär (Sennett, 2007). Den nedmonteras på grund av att vi lever i en tid som bygger på flexibilitet, effektivitet och tillfälliga arbeten och därmed känner vi inte längre lika stort engagemang eller tilltro till institutioner (Sennett, 2007).

Meritokrati är en följd av den byråkratiska nedmonteringen och för att beskriva meritokrati och dess påverkan på institutioner i samhället idag skriver Sennett (2007) om hantverksskicklighet. Hans definition på hantverksskicklighet är "att göra något bra för dess egen skull" (Sennett, 2007: 77). Stolthet och mening finns i den färdiga produkten och att produkten görs för att betyda något i sig själv (Ibid, 2007). Meritokrati sätter å andra sidan talang och skicklighet i direkt samband med personligt värde. Sennett menar att skicklighet är en moralisk prestige och att talang utgör ett nytt mått på social ojämlikhet. I denna nya sociala ojämlikheten betyder skapande och intelligens att vara bättre än andra (Sennett, 2007). Sennett hävdar att meritokrati har medfört att individer som inte sticker ut ur den kollektiva massan med potential, hamnar i ett utanförskap, där talanglösa försvinner ur blickfångsten (Sennett, 2007). Paul Verhaeghe (2014) lyfter fram att meritokrati har fått sitt genomslag på grund av att det ger ett sken av en kombination av frihet och att individen får vad denne förtjänar (Verhaeghe, 2014), vilket går i linje med de argument som lyfts fram av Sennett. Sennett (2007) menar att det har skapats en kultur där det handlar om att producera bäst resultat på kortast tid och som har blivit det moderna måttet på effektivitet. Pressen att producera resultat blir snabbt för intensiv och det sker en kunskapsurholkning som följer institutionernas vilja att utesluta de tidigare prestationerna när de blickar framåt för nya snabba lösningar (Sennett, 2007). Dessa system bygger på höga nivåer av både stress och oro. Den byråkrati som lever kvar i det meritokratiska samhället har därmed skapat en ny form av järnbur (Sennett, 2007).

Verhaeghe (2014) beskriver vikten av utbildning i det ständigt utvecklande meritokratiska samhället, som skapar hög konkurrens mellan individer för att uppnå egen vinst. Detta leder till att individer förväntas ha högre utbildning och vara flexibla (Verhaeghe, 2014). Meritokratin och de ständiga kraven på att hitta nya utmaningar och att som individ ständigt växa styrs enligt Verhaeghe av en "osynlig hand" som tvingar varje individ att stå till svars för sin egen framgång eller misslyckande (Verhaeghe, 2014: 113).

3.4 Prestationssamhället

Byung-Chul Han (2016) beskriver vårt rådande samhälle i boken *Trötthetssamhället*. Han menar att samhällsformen har skiftat, från ett tidigare disciplinärt samhälle till ett idag, prestationssamhälle. Skiftet låg främst i den undermedvetna viljan hos individen att producera. I prestationssamhället är individen ett prestationssubjekt, till skillnad från tidigare där individen var fast i byråkratins bojar (Han, 2016). Ledorden för prestationssamhället är "yes we can" och "kunna" (Han, 2016: 17). Prestationssubjektet förväntas vara snabb, kunnig och produktiv utan tid för avbrott, vilket leder till en "hyperuppmärksamhet" som innebär snabba fokus växlingar mellan olika uppgifter, informationskällor och andra liknande processer. Prestationssamhället är inte fritt, utan skapar tvång hos människor (Han, 2016: 31). Vidare menar Han (2016) att depression, utbrändhet och hyperaktivitet är några av prestationssamhällets symptom som kännetecknas av känslor av otillräcklighet och ångest för misslyckande. För att undvika känslor av misslyckande kan "Neuro enhancers" (tidigare i uppsatsen benämnt som medicinsk optimering) användas. Han (2016) beskriver hur "neuro enhancers" förr hade ett negativt anseende, men idag övergått till något positivt. Detta fortgår till att människor blir prestationsmaskiner, som vill fungera utan störning. Därmed utvecklas prestationssamhället långsamt mot att bli ett dopingsamhälle där våra prestationer kan förklaras med hjälp av doping. I prestationssamhället lyfter Han (2016) fram att det finns forskare som argumenterar för att det vore oansvarigt att inte använda dessa substanser för ökade prestationer, så länge dessa medel står till allas förfogande och utgörs av rättvisa.

4. Metod

Metodavsnittet presenteras i följande ordning: Forskningsdesign; Urval och avgränsning; Operationalisering och datainsamling; Analysstrategi; Etiska överväganden; och avslutningsvis validitet och reliabilitet. Metodkritik samt diskussion om våra metodval sker kontinuerligt genom avsnittet. Etiska aspekter vägdes ständigt mot de för- och nackdelar som fanns med i beslutsfattningen angående studiens olika moment. Därför hänvisas det också kontinuerligt genom avsnittet till etiken.

4.1 Forskningsdesign

När en kvantitativ studie genomförs brukar vanligtvis en deduktiv metod användas. Det innebär att en viss referensram i form av teorier, modeller och hypoteser används som utgångspunkt för att testas mot den empiri som samlas in (Bryman, 2018). Denna studie är kvantitativ men har trots det följt en induktiv metod där empirin istället fick vägleda vilka teorier som skulle användas. Det finns få teorier om användandet av metylfenidat i studiesyfte, vilket medförde att den deduktiva ansatsen blev svåra att ta. Därmed användes inga hypoteser, utan endast forskningsfrågorna ämnades att besvaras. Alan Bryman (2018) menar att teoribildning ofta förknippas med kvalitativa metoder, vilket skulle förklara varför teorier inte presenteras i de tidigare studierna då de flesta är kvantitativa. Tidigare forskning har dock legat till grund som inspiration för studien och för utformning av enkäten, men empirin fick lägga grunden för teorierna som kom att användas. Bryman (2018) menar dock att forskningsdesignen ofta har delar utav både deduktiv och induktiv forskningsmetod, då det är fördelaktigt att under bearbetningen använda sig av både empiri och teori.

4.2 Urval och avgränsning

Studiens syfte är att undersöka förekomsten, användandet och attityder till preparatet metylfenidat, som är ett narkotikaklassat medel. Studiens population var studenter som studerar vid Lunds universitet våren 2019. Valet baserades på att Lunds universitet är högst internationellt rankat av de svenska universiteten (Top Universities, 2019) och tänkbart är att universitet vill behålla en hög akademisk utbildningsnivå, och därav ställer höga krav på studenterna. Likaså har universitet generellt höga antagningspoäng och tänkbart är att studenterna lägger ner mycket tid på sina studier. Även den geografiska aspekten fanns, då data var tvunget att samlas in via pappersenkäter på grund av etiska skäl och data samlades därför in genom ett bekvämlighetsurval. En totalundersökning var inte genomförbar på grund

av de etiska aspekterna gällande hantering av känsliga uppgifter (Trost & Hultåker, 2016) och därmed genomfördes istället en urvalsundersökning, trots att Per Tufte (2011) redogör att man aldrig kan vara riktigt säker på att urvalet representerar hela populationen (Tufte, 2011). Vidare belyser också Jan Trost (2012) att slumpmässigt urval är det mest fördelaktiga tillvägagångssättet i kvantitativa studier ifall urvalet ska vara representativt för hela populationen och därmed vara generaliserbart (Trost, 2012). Som belyst ovan fanns varken tid eller resurser för möjligheten att genomföra ett slumpmässigt urval på populationen.

Det fanns flera etiska aspekter som stod i vägen för en kvalitativ studie, såsom att metylfenidat är olagligt att använda när det brukas icke-medicinskt (SMER, 2015). Roger Tourangeau och Tom Smith (1996) förespråkar därmed att man använder sig av just enkäter vid studier om eventuellt missbruk då respondenter tenderar att i högre grad rapportera om sina erfarenheter. Även Jan Trost och Oskar Hultåker (2016) lyfter fram att frågor som handlar om brottsligt beteende eller missbruk gynnas av att genomföras i form av enkäter. Det gjordes ingen avgränsning om vilken utbildningsnivå på universitet de deltagande befann sig på, dock utformades enkäten endast på svenska och begränsade därför internationella studenters deltagande. Trost och Hultåker (2016) beskriver att ett större urval skapar bättre möjligheter för att resultatet ska bli representativt för hela populationen. Dessvärre fanns det inte möjlighet för en engelsk pappersenkät, på grund av de praktiska omständigheterna såsom tid och pengar. Ytterligare studenter som inte var en del av urvalet var de som studerar på distans.

Det finns flera olika preparat som används i prestationshöjande syfte. Valet att undersöka det aktiva ämnet metylfenidat grundar sig främst i statens medicinsk-etiska råds samlade dokument rörande ADHD-medicin. De påvisar att ADHD-preparat som innehåller metylfenidat riskerar att spridas till personer utan recept som en form av "hjärndoping" (SMER, 2015). Användning av medicinska preparat i studiesyfte kallas även för "brain enhancers", "study drugs" samt "study pills" (Conrad, 2007; SMER, 2015). Sverige ligger på tredje plats i världen av de länder där konsumtionen av metylfenidat är högst, per capita (Socialstyrelsen, 2018). Därmed blev avgränsningen av det icke-medicinska användandet av preparatet metylfenidat intressant att undersöka i studien. Avgränsningen innefattade även personer som har metylfenidat receptbelagt på grund av att även dessa personer kan använda preparatet i icke-medicinskt syfte.

4.3 Operationalisering och datainsamling

I följande stycke redovisas operationalisering och datainsamling. I första delen diskuteras enkäten och val av öppna och slutna frågor samt den genomförda pilotstudien. Därefter följer en beskrivning av hur insamlingen av data genomfördes.

4.3.1 Operationalisering

Enkätundersökningen bestod av 35 stycken frågor gällande studenters attityder, eventuella personliga användande, samt vetskap om förekomsten av metylfenidat i studiesyfte vid Lunds universitet. Enkäten var uppdelad i 4 delar; (1) Demografi; (2) Kännedom och eventuellt användande; (3) Attityder kring användandet; (4); Upplevelser av att vara student (se bilaga).

Formulärets första blad innehöll information med en förklaring av metylfenidat samt bakgrund till studien. Informationsbladet innehöll även instruktioner, hur anonymiteten säkerställdes, samt information om att respondenterna fick avsluta studien när som helst. För att följa de etiska direktiven i en undersökning är det viktigt att informera om anonymiteten och rätten till att avbryta. För tydlighet i enkäten samt för att undvika missledande information beslutades det att benämna metylfenidat i studiesyfte som "study pills". Vid utformning av enkäter diskuterar Bryman (2018) bland annat relevansen att använda tidigare forskning och ta hjälp av redan existerade frågeställningar (Bryman, 2018). Frågor ur Lunds universitets studentbarometer (Lunds universitet, 2018) samt frågor från Prudhomme Whites et al. (2006) undersökning användes som underlag för formulering av frågor och svarsalternativ. Även Varga (2012) och hans slutsats om att "college lifestyle" är en bidragande faktor till studenters användande låg till grund för utformning av vissa bakgrundsvariabler. Bryman (2018) belyser att enkäter främst skall bestå av slutna frågor då människor ofta avstår från att besvara öppna frågor, speciellt gällande ämnen som kan uppfattas som känsliga. Därmed utformades enkäten med flertal slutna frågor. Frågor rörande attityder besvarades på en Likertskala och svarsalternativen löpte från "väldigt osannolikt" till "väldigt sannolikt". Annika Eliasson (2013) nämner att öppna frågor ger goda möjligheter för respondenterna att komma till svars, men att bearbetningen av svaren blir svårare och att det finns en risk för feltolkning (Eliasson, 2013). Enkäten bestod därför endast av en öppen fråga. Det befarades att stängda frågor i avsnittet om attityder skulle ge anspråk på negativt anseende, vilket ville undvikas i högsta mån. Därför fick respondenterna själva, genom en öppen fråga definiera varför de inte använder sig av metylfenidat i studiesyfte.

Anonymiteten togs i beaktning vid utformning av hur frågorna ställdes. Eliasson (2013) skriver att följdfrågor bör delas upp i enkäten, så att respondenter endast behöver besvara frågor som angår denne. Detta fanns med i åtanke vid utformning av enkäten, men trots det gjordes det ett aktivt val att inte följa Eliassons (2013) rekommendation. Detta på grund av den höga anonymitet som krävdes för att följa de etiska råd som fanns (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). Enkäten var utformad så att alla respondenter uppmanades att besvara samtliga frågor. Detta valet grundades i att respondenterna som besvarade enkäten bredvid varandra skulle vara klara ungefär samtidigt, oavsett erfarenheter. Valet gjordes dock med en medvetenhet att en känsla av upprepning kunde infinna sig för vissa respondenter (se bilaga).

Innan insamling av data genomfördes en pilotstudie med åtta deltagare. Syftet med pilotstudien vara att undersöka huruvida enkätfrågorna uppfattades och förstods. Både Bryman (2018) och Eliasson (2013) påpekar de fördelar som finns med att använda sig av en pilotstudie, vilket bland annat görs för att säkerställa frågornas validitet. Synpunkterna från pilotstudien uppmärksammades och korrigerades. Eliasson (2013) informerar om att det är fördelaktigt att registrera pilotstudiens data i ett statistikprogram för att undvika att variabler kodas in fel, samt för att se eventuella korrelationer och validitet. För att detta skulle vara möjligt i vår pilotstudie tilldelades respondenterna lappar med olika eventuella utfall för att få in varierade svar, för att därefter kodas in i statistikprogrammet SPSS.

4.3.2 Datainsamling

Insamlingen av enkäten gjordes på sex olika studieplatser och besvarades av 253 studenter mellan den 5 april till den 11 april, under två timmar på respektive plats. Respondenterna fick besvara enkäten med blå penna och lägga enkäten i ett kuvert som de fått tilldelat sig och själva lägga kuvertet i en tygpåse. Trost och Hultåker (2016) redogör att det är viktigt att låta respondenterna svara på enkäten på egen hand, men att finnas till i efterhand för frågor (Trost & Hultåker, 2016). De frågor som studenterna ställde efteråt besvarades så objektivt som möjligt och respondenterna hänvisades till tidigare forskning samt vart resultatet av denna studie senare kommer att publiceras.

Valet av platserna baserades på vår vetskap om vart studenter rör sig. Platserna valdes för att få en bredd av studenter från olika fakulteter och för att miljön skulle vara anpassad för att kunna tillfråga studenterna om deras tid. Valet att tidsbegränsa insamlandet av enkäterna istället för att sätta ett maxantal togs på grund av begränsade resurser i form av tid. En

nackdel med valet av platserna blev att studenterna lätt kunde prata med varandra under medverkan och därmed eventuellt också påverka vårt utfall. Vidare diskussion om valet av platser följer i 4.6 *Validitet och reliabilitet*.

4.4 Analysstrategi

För att kunna undersöka kvalitativa variabler kvantitativt skriver Bryman (2018) att svarsalternativen i efterhand bör kodas om till siffror. Dessa siffror fanns inte med på enkäten som gavs ut till studenterna, utan lades till i efterhand. I och med att enkäten var en pappersenkät innebar det att kodningen av data genomfördes manuellt. Svaren fördes in i ett Google kalkylark som sedan gjordes om till en Excel fil för att slutligen föras in i statistikprogrammet SPSS. Tuft (2011) rekommenderar att genomföra slumpmässiga stickprov på det inkodade resultatet för att undvika eventuella inkodnings missar och på så sätt öka reliabiliteten. Med hjälp av Excel drogs därför 27 stycken slumpmässigt utvalda enkäter. Vid kodning av data bestämdes även att en av enkäterna skulle sorteras ut på grund av uppenbart felaktig ifyllning av svaren (Trost & Hultåker, 2016). Detta resulterade i ett bortfall och svarsgruppen bestod därefter av 252 studenter. Vid detta skedet framgick det att frågeställningen i del 2 fråga 7 innefattade svarsalternativ som kan ha uppfattats överlappande (se bilaga), vilket kan ha medfört att det blev svårare att analysera och tolka resultatet (Bryman, 2018). Anledningen till att fråga 7 del 2 bestod av många svarsalternativ var för att respondenterna skulle känna sig representerade i den stängda frågan samt att alternativen baserades från svar ur tidigare forskning.

Det utformades två index vara av ett stress- och ett pressindex för att kunna undersöka studenternas upplevda stress och press i förhållande till våra två frågeställningar. Stressindexet skapades av frågorna 1, 2, 3 och 9 ur del 4 av enkäten (se bilaga). Indexet uppnådde Cronbach alpha 0,7 vilket uppnår den rekommenderade gränsen (0,7) för intern konsistensen frågorna mellan (Pallant, 2016). Pressindexet skapades av frågorna 4, 5, 6 och 8 ur del 4 (se bilaga). Dessa frågor uppnådde tillsammans dock endast 0,663 på Cronbach alpha, vilket innebar att den interna konsistensen mellan variablerna visade på ett för svagt värde. Med detta i beaktning togs beslutet att ändå använda variabeln då 0,663 är ett så pass närliggande värde.

Fråga 4 och 5 i del 2 utgjorde en ny variabel "*Användandel*". Denna skapades genom ett "IF-statement" i SPSS och infattade de studenter som svarat 1 respektive 2 i fråga 4, eller 1

respektive 3 i fråga 5 (se bilaga). Variabeln utgjorde de respondenter som någon gång använder/ använt eller testat metylfenidat i studiesyfte. Anledningen till att variablerna var uppdelade i flera frågor i enkäten var för att skapa tydlighet för respondenterna och syftet att sammanföra dem var för att kartlägga den generella förekomsten. På samma sätt skapades det även variabler för de studenter som känner någon men inte själva använder/ använt eller testat, samt för de studenter som varken själv använder/ använt eller testat och inte heller känner någon annan som har. Dessa tre variabler utgjorde sedan de tre grupper som presenteras i resultatet.

Det skapades en ny variabel för studenternas totala nedlagda studietid. Detta gjordes för att kunna se den totala tiden studenterna spenderade på studier och inte enbart uppdelat mellan undervisningstid och självstudier. Den nya variabeln döptes om till "*studietid*" och skapades genom att först beräkna ett medelvärde av respektive variabel för att sedan addera värdet för att få ett gemensamt snitt för de båda variablerna. Variansen för den nya variabeln sträckte sig från 7 till 57 timmar.

Frågan "*varför använder Du dig inte av study pills?*" var en öppen fråga och tematiserades vid inkodning till fem olika variabler. Variablerna skapades som Dummyvariabler och utgjorde följande fem teman: Inget behov; Biverkningar; Ej tillgång, men positiv; Emot droger; Fusk/doping; Känner inte till/aldrig tänkt tanken/hört talas om. Inom det sistnämnda temat höll sig alla uttryck vid en första anblick inom samma kategori, men något som sedan visades var att "aldrig tänkt tanken" borde stått som enskild variabel. Därför att "aldrig tänkt tanken" fanns även hos de respondenter som var väl införstådda i vad metylfenidat är. De respondenter som föll utanför dessa fem teman valdes att inte användas då det inte gick att finna något tydligt mönster.

Tufte (2011) menar att analysens mål är att frambringa den data man fått för att få en enhetlig bild av det som önskas studera. För att besvara första forskningsfrågan användes deskriptiv data i form av både univariata analyser och bivariata analyser. I de univariata analyserna undersöktes variablernas centralmått och spridningsmått i form av medelvärden, procentenheter och standardavvikelse som redovisas i tabeller och diagram. Den deskriptiva statistiken togs även fram genom bivariata analyser för vardera grupp. För att förstå relationen variablerna emellan gjordes korstabeller som undersökte frekvensfördelningen av

hur de beroende variablerna, det vill säga grupp 1, 2 och 3 varierade efter de värden av de oberoende variablerna (Tuft, 2011).

Av de respondenter som använder/ använt eller testat metylfenidat i studiesyfte gjordes en mönsteranalys och användes för att få en överskådlig bild över eventuella mönster mellan respondenternas svar (Tuft, 2011). Trost och Hultåker (2016) menar att man främst gör mönsteranalyser i kvalitativa studier och inte i kvantitativa studier. När vår data analyserades blev det dock intressant att ändå använda mönsteranalys, bland annat för att antalet studenter som använder/ använt eller testat var lågt.

Den huvudskaliga beroendevärdet som användes för analyserna i den bivariata analysen samt i MRA var *"Hur sannolikt är det att Du skulle kunna använda dig av Study Pills?"*. Denna variabel hade svarsalternativ som sträcker sig från "väldigt osannolikt" till "väldigt sannolikt" och var därmed på ordinalskalnivå. Vanligen när det genomförs regressionsanalyser görs det genom variabler på intervallskalnivå eller kvotskala, dock kan ordinalskalor användas likt en intervallskala ifall variabeln innehar minst fem kategorier (Teorell & Svensson, 2007). Ovanstående variabel var på en Likertskala och svarsalternativen kodades in från 1 till 5. Pär Nyman (2015) nämner att det som gör intervallskalor intressanta är att flera variabler kan hanteras som om de vore intervallskalor ifall de är likvärdiga. Vid dessa fall antas då avståndet på ordinalskalan mellan variabelvärdena vara konstanta (Nyman, 2015). Anders Sundell (2012, 6 februari) beskriver att det inte är helt korrekt att använda ordinalskalor som en intervallskala men att det är möjligt att använda i regressionsanalyser. Det råder delade meningar om begränsningarna och användningsområde när regressionsanalys används. Att använda ordinalskala i regressionsanalyser kan leda till en ojämn spridning och riskera att ge ett snedvridet resultat (Djurfeldt, Larsson, & Stjärnhagen, 2010). Dock nämner Nyman (2015) att användandet av ordinalskalor som intervallskalor är oproblemiskt, så länge antagandet att nivåerna är på samma avstånd inte är helt orimligt, och med detta i beaktning valdes det att använda en ordinalskala som beroendevärdet.

Multipel regressionsanalys (MRA) användes för att beskriva den induktiva statistiken i del två av resultatet, under rubrik 5.2 *induktiv statistik*. Studien baserades på ett flertal variabler som befann sig på nominalskalnivå och kodades därför till dummyvariabler. Detta för att kunna mäta hur en attityd påverkar den beroende variabeln (respektive grupp respondenterna

var indelade i) och för att kunna utläsa effekten i förhållande till en annan attityd i samma fråga (Djurfeldt, et al. 2010). När det skapas en MRA är det fördelaktigt att använda kontrollvariabler för att se styrkan i sambandet, samt hur mycket av modellen som kan förklaras, vilket utläses genom R respektive R^2 . I de analyser som ämnade att hitta samband i den induktiva statistiken användes kön som kontrollvariabel. I resultatdelen rapporteras även Standardiserad Beta samt Signifikans nivån för respektive MRA. MRA användes för att besvara den andra forskningsfrågan. Efter framtagningen av bivariata analyser samt regressionsanalyser lyftes teorier för att styrka de resultat och mönster som kunde påvisas i statistiken. Något som Trost och Hultåker (2016) lyfter fram är att data först blir intressant efter den tolkats med hjälp av teoretiska perspektiv (Trost & Hultåker, 2016). På liknande sätt beskriver också Tufte (2011) att resultaten måste analyseras och tolkas.

4.5 Etiska överväganden

Det konstaterades ett flertal etiska överväganden under studiens utförande. I och med att de etiska aspekter var en viktig del av studiens utformande, så behandlas några av de etiska frågorna även i tidigare stycken, såsom frivillighet och anonymitet.

Faktumet att användningen av metylfenidat i icke-medicinskt syfte är olagligt (SMER, 2015) medförde att enkäten ställde direkta frågor om känsla uppgifter om lagöverträdande handling. Vid behandling av känsliga uppgifter om lagöverträdelser måste forskning på högre nivå ansöka hos etiknämnden för att bli godkända att genomföras (Etikprövnings myndigheten, u.å.). Studier på grundnivå har dock inte detta krav. För att hantera känsliga uppgifterna och den insamlade informationen korrekt följde vi de etiska regelverk som tillhandahölls av *Etiknämnden* (Etikprövnings myndigheten, u.å.) Därför togs försiktighetsåtgärder som skulle säkerställa en absolut anonymitet för deltagarna. Om enkäten hade skapats via ett internetverktyg och besvarats online hade risken för spårning av IP-adresser medfört att anonymiteten inte hade kunnat säkerställas (Eliasson, 2013), istället säkerställdes den genom att alla deltagare fick besvara en pappersenkät. Deltagarna fick även besvara enkäten med samma blå färg på pennan, därefter lägga ner enkäten i bruna kuvert och sedan i en tygpåse. Dessa åtgärder gjordes för att i högsta mån behandla de känsliga uppgifterna varsamt, något som Bryman (2018) menar är ett bra sätt för att uppnå konfidentialitetskravet. Varje enkät bestod av ett informationsblad som beskrev studiens syfte, information om preparatet, anonymiteten samt respondenternas möjlighet att avbryta studien när de själva ville. Därmed

kunde kraven på information, samtycke samt nyttjade uppfyllas, vilket Bryman (2018) anser behövs för att studien ska vara etiskt korrekt.

De etiska överväganden för skydd mot skada och forskningskravet (Vetenskapsrådet, 2017) ledde till slutsatsen; att vid rätt hantering av känsliga uppgifter, konfidentialitet och anonymitet för deltagarna vägde angelägenheten om att skaffa mer kunskap om fenomenet, att använda sig av metylfenidat i studiesyfte, tyngre. Vid utformning av enkäten beslutades även att inte lägga någon värdering i användandet av metylfenidat i studiesyfte, då det finns motsäggande empiriskt material om användandet är prestationshöjande eller inte (Outram, 2010; Petersen, 2018). För att använda ett neutralt, lätt förstått, ord användes ordet: "Study pills".

4.6 Validitet och reliabilitet

För att den höga anonymiteten skulle kunna säkerställas samt på grund av studiens ämne kunde vi inte använda oss av föreläsningar eller platser där studenter var på språng och insamlingen skedde därmed som tidigare nämnts på sex olika studieplatser. Eliasson (2013) beskriver vikten av att genomföra mätningar på exakt samma sätt, oavsett när och var undersökningen genomförs (Eliasson, 2013: 15). Därav valde vi att stå två timmar på varje studieplats. Tre av platserna besöktes mellan 10-12 på förmiddagen och tre av platserna besöktes mellan 13-15 på eftermiddagen. Utifrån våra erfarenheter som studenter kunde vi dra slutsatsen att de olika tidpunkterna och dagarna inte utgjorde en större skillnad i hur studenter rör sig kring studieplatserna. Dock fanns en medvetenhet om att det kan vara svårt att jämföra en måndag förmiddag med en fredag eftermiddag.

Eliasson (2013) benämner att ett bra sätt för att öka validiteten i enkätundersökningar är att mäta en variabel med hjälp av flera olika frågor. Detta genomfördes i sista delen av enkäten (del 4) som behandlade studenters upplevelser av stress och press i deras studieklimat. Enkäten hade även ett försättsblad som tydligt beskrev hur studentens anonymitet hade beaktats, samt vad studien syftade att mäta. Vidare genom enkäten förklarades definitioner, dels i början av de nya delarna men även i följd till vissa frågor för att ha en så tydlig enkät som möjligt, även detta är något som Eliasson (2013) lyfter som viktigt för att skapa en hög reliabilitet. Reliabiliteten kan ha påverkats i enkäten på grund av att enkätens enda negationsfråga kom i en ordningsföljd efter flertal liknande frågor som inte var negationer. Detta kan ha medfört att respondenterna missförstått frågan och svarat fel. Där

respondenterna uppenbart svarat fel ändrades svaret till det som ansågs vara rätt utifrån dennes tidigare svar.

5. Resultat

Nedan redovisas resultaten av studien. I del 6.1 redovisas den deskriptiva statistiken från studien. Vi valde att dela in respondenterna i tre olika grupper för att i sista delen av 6.1 göra en jämförelse mellan gruppernas medelvärden. Anledningen till detta var för att respondenterna som uppgav att de använder/ använt eller testat metylfenidat i studiesyfte endast var 4,4 % och därför togs beslutet att redovisa vilka mönster som kunde påvisas inom gruppen (Tuft, 2011). I 6.1 redovisas den data som har i avsikt att finna svar på första frågeställningen och i 6.2 redovisas den induktiva statistiken vilket är den del som besvarar andra frågeställningen.

5.1 Deskriptiv statistik

Följande stycke kommer att redovisa den deskriptiva statistiken från studiens primärdata för att kunna besvara första forskningsfrågan, som lyder: *Hur ser användandet av metylfenidat i studiesyfte ut hos studenter vid Lunds universitet våren 2019?* Forskningsfrågan består även av en underfråga som är: *Vad anser studenter om användandet av metylfenidat i studiesyfte?*

Svarsgruppen var 252 studenter och bestod i högre grad av kvinnor (56,3 %) än män (43,4 %), samt av en student som valde att ej benämna sig som kvinna eller man (0,4%). Knappt hälften av alla respondenter var mellan 23 - 26 år gamla (49,2 %) och lite mer än två femtedelar var mellan 19 - 22 år gamla (40,5 %). Mindre än en tiondel av respondenterna var mellan 27 - 30 år och resterande var 31 år eller äldre. Nästan alla respondenter studerade på heltid (89,3 %). Övriga studenter studerade 150 procent (6,3%), halvtid (1,2%), eller annan studietakt. Diagram 1 visar hur respondenterna var fördelade mellan fakulteterna. Diagrammet redovisar att flest respondenter studerade vid Ekonomihögskolan och därefter Samhällsvetenskapliga fakulteten.

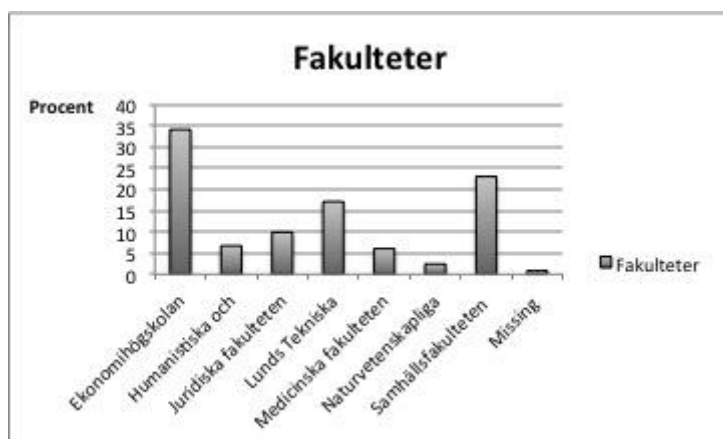


Diagram 1: "Vilken fakultet studerar Du vid?", presenterad i procent.

Fortsättningsvis i den deskriptiva redovisningen av statistiken har respondenterna delats in i tre olika grupper. Anledningen till detta är för att tydligare kunna redovisa enkätsvaren samt för att kunna beskriva och analysera vilka mönster som påvisas i respektive grupp. Grupp 1 utgörs av de respondenter som under sin studietid vid Lunds universitet använder/ använt eller testat metylfenidat i studiesyfte och som även känner någon som har. Grupp 2 består av de studenter som inte själva använder/ använt eller testat men, som känner någon som har och till sist utgörs grupp 3 av studenter som varken använder/ använt eller testat och som inte känner någon som har gjort det. Gruppernas upplägg samt antal respondenter i respektive grupp redovisas i tabell 1.

Tabell 1: Gruppindelning för redovisningen av den deskriptiva statistiken.

Grupp	Använder/ använt/ testat	Känner någon som använder/ använt/ testat	N
1*	x	x	11
2	-	x	42
3	-	-	199

*En av de 11 respondenterna känner inte någon som använder/ använt eller testat, men på grund av att 90,9 % faller inom gruppens ramar beslutades det att även denne respondent skulle representeras i gruppen.

5.1.1 Resultat grupp 1

Det deskriptiva resultatet syftar till att hitta mönster i de svar som samlats in i undersökningen. Totalt utgörs grupp 1 av 11 respondenter, vilket är en liten del, 4,4 % av

studiens deltagare. Av de 11 respondenterna var en övervägande del män, 63,6 %. Majoriteten av de som svarat att de använder/ använt eller testat, studerade vid Ekonomihögskolan och LTH (27,3 % vardera) följt av Samhällsvetenskapliga fakulteten och Medicinska fakulteten (18,2 % vardera). Viktigt att poängtera är det låga antalet respondenter som gruppen består av. Detta innebär att antalet som använder/ använt eller testat vid Ekonomihögskolan och LTH var 3 stycken vardera. Variabeln "studietid" påvisade ett medelvärde på 27 timmar per vecka, där lägst antal skattade timmar var 12 och högst antal skattade timmar var 55. Det rapporterades att flest sysslade med någon form av studentaktivitet utöver studierna (35,4 %). 18,2 % hade antingen extrajobb, hängde med kompisar eller utövade fysisk aktivitet samt att 9,1 % volontärarbetade eller jobbade ideellt.

En klar majoritet (45,5 %) av de tillfrågade svarade att de endast hade testat metylfenidat, 27,3 % svarade att de tar metylfenidat 2-3 gånger per år och 9,1 % använder metylfenidat 5-6 gånger per vecka i studiesyfte. De flesta hade kommit i kontakt med metylfenidat på högskolan (72,7 %) och 27,3 % hade fått tag på preparatet via internet. 18,2 % uppgav att de fått tag på preparatet via en kompis som har recept på metylfenidat. Ytterligare 18,2 % uppgav att de har fått tag på metylfenidat av någon som också säljer andra substanser. 22,2 % av respondenterna i grupp 1 ansåg att det var svårt respektive jättesvårt att få tillgång till preparatet. En överhängande del besvarade dock att tillgången varken var lätt eller svår och endast 11,1 % ansåg att det var lätt. Ungefär en tredjedel av studenterna har någon gång under sin studietid på Lunds universitet blivit erbjudna metylfenidat i studiesyfte. Inom grupp 1 ansåg 18,2 % att användandet av metylfenidat i studiesyfte var väldigt bra och 9,1 % ansåg att det var väldigt dåligt. Störst andel ansåg dock att det varken var bra eller dåligt.

På frågan "Varför använder Du dig av "Study pills" i studiesyfte?" fick respondenterna kryssa i tre olika skäl till varför de använder/ använt eller testat. En klar majoritet, 90 % uppgav "förbättrad koncentration" som anledning, 40 % uppgav att de använde det på grund av "förbättrade studieresultat" och 30 % på grund av upplevd "stress" eller som ett "studieverktyg", såsom kaffe. En övervägande mängd av studenterna uppgav att de använder/ använt eller har testat preparatet inför bland annat salstentor och tentaperiod; under rapport och uppsatsskrivande; och/eller inför inlämningar.

90,9 % av respondenterna i grupp 1, känner till någon annan student vid Lunds universitet som också har testat metylfenidat i studiesyfte och det var 63,6 % som känner någon som i

nuläget använder preparatet. Här föll dock två respondenter bort och endast 9 stycken av studenterna besvarade frågan ifall de känner någon som använder. Det var endast en student som uppgav att denne varken känner någon som använder/ använt eller testat och ytterligare en student som uppgav att denne endast känner någon som testat.

5.1.2 Resultat grupp 2

Grupp 2 består av de respondenter som känner någon men inte själva använder/ använt eller testat och utgörs av 42 studenter. Majoriteten av gruppen, 66,7 % var män och resterande var kvinnor. 52,4 % av respondenterna i grupp 2 studerade vid Ekonomihögskolan och 19 % studerade vid LTH respektive Samhällsvetenskapliga fakulteten. Medelvärde från variabeln "studietid" visade att grupp 2 i snitt la ner 29 timmar i veckan på studier. Standardavvikelsen för nedlagd studietid var 8.78 och indikerar därför på en stor spridning inom gruppen (Djurfeldt, et al. 2010). 17 % av respondenterna uppgav att deras främsta aktivitet utöver studierna var engagemang i studentlivet.

43,3 % angav att det varken var lätt eller svårt att få tillgång till metylfenidat. Däremot svarade 13,3 % att det var väldigt lätt att få tillgång och 26,7 % svarade att det var lätt. Övriga 6,7 % och 10 % svarade att det var svårt respektive jättesvårt att få tillgång till metylfenidat. 16,8 % av respondenterna, vilket utgör 11 stycken, svarade att de någon gång under sin studietid på Lunds universitet blivit erbjudna metylfenidat vid minst ett tillfälle.

5.1.3 Resultat grupp 3

Grupp 3 utgörs av de respondenter som uppgav att de inte använder/ använt eller testat metylfenidat i studiesyfte samt inte känner någon annan student som använder/ använt eller testat. Gruppen består av 202 respondenter och en majoritet var kvinnor, 61,4 %. En respondent benämnde sig varken som kvinna eller man och utgjorde 0,5 % av gruppen. En övervägande del studerade vid Ekonomihögskolan (30,5 %); Samhällsvetenskapliga fakulteten (24 %) eller LTH (17,5 %). Grupp 3 uppgav att de i snitt la ner 32 timmar på studierna och 35 % uppgav att deras främsta sysselsättning utöver studierna var att umgås med kompisar följt av 19 % som uppgav att fysisk aktivitet var främsta sysslan. Standardavvikelsen för den nedlagda studietiden i gruppen var 11,14.

På frågan huruvida man ansåg att det var lätt eller svårt att få tag på preparatet så svarade en klar majoritet, 84.2 %, att de inte vet och endast några få ansåg det vara lätt, ingen svarade väldigt lätt. Ingen av de tillfrågade hade heller blivit erbjudna metylfenidat.

5.1.4 Attityder, stress och press.

Nedan framställs de attityder och åsikter som fanns inom de tre olika grupperna. Tabell 2 redovisar medelvärdet samt standardavvikelsen för hur respondenterna har skattat sannolikheten kring påståenden i tre olika frågor. Tabell 2 redovisar även respondenternas medelvärde utifrån stress- och pressindexen.

I variabeln för respondenternas generella åsikt om metylfenidat i studiesyfte sträckte sig intervallet från 1, väldigt dåligt till 5, väldigt bra. Frågorna angående sannolikhet skattades från 1 som väldigt osannolikt, till 5 som väldigt sannolikt. Stress- och pressindexen mättes däremot på en skala från 1 till 4, där 1 motsvarade låg stress/press och 4 motsvarade hög stress/press. Nedan står M för gruppens medelvärde följt av siffran för gruppnumret och std. beskriver standardavvikelsen.

Tabell 2: Medelvärde och standardavvikelse i fem olika variabler för grupp 1, 2 och 3.

Variabel	M1	Std.	M2	Std.	M3	Std.
Vad tycker Du generellt om användandet av "Study pills"?	2,91	1,22	2,38	0,882	2,13	,810
Hur sannolikt är det att Du skulle berätta för dina studiekamrater?	3,09	1,136	3,10	1,12	2,74	1,134
Hur sannolikt är det att Du skulle kunna använda dig av "Study pills" i studiesyfte?*	3,36	1,286	2,14	1,1	1,61	0,929
Hur sannolikt är det att Du skulle betala för "Study pills"?	3,36	1,286	2,17	1,25	1,55	0,090
Stress index	3,09	,539	3,31	0,52	3,2	0,680
Press index	3,	,447	3,2	0,53	2,96	0,65

*Förtydligande: Grupp M1 består av respondenter som både använder/ använt eller testat och det kan vara anledning till att medelvärdet för gruppen är lägre än förväntat värde, 5.

Det som går att urskilja från tabell 2 är att de flesta studenterna oavsett grupp, skattade sin generella uppfattning om “study pills” som dåligt. Standardavvikelsen för variabeln “*Vad tycker Du generellt om användandet av study pills?*” har högre spridning i grupp 1 (1,22) till skillnad från spridningen i grupp 3 som är minst (0,810). Sannolikheten att berätta om sitt användande för sina studiekamrater är högst i grupp 2 och lägst i grupp 3. Vidare är sannolikheten att använda sig av metylfenidat i studiesyfte högst i grupp 1 och lägst i grupp 3. Grupp 3 har även i denna variabel lägst standardavvikelse. Liknande resultat gäller för sannolikheten att betala för metylfenidat. Stressindexet visar att grupp 2 skattar sig mest stressade och grupp 1 känner sig minst stressade. Generellt skattade respondenterna en “ganska hög upplevd stress” och “ganska hög upplevd press”. Grupp 2 skattas som mest pressade, följt av grupp 1. Grupp 1 har även lägst standardavvikelse i stressindexet.

Tabell 3 redogör respondenternas svar från grupp 2 och 3 på frågan “*Varför använder Du dig inte av study pills?*” och redovisas i procent.

Tabell 3: Tematiserade åsikter utifrån den öppna frågan “*Varför använder Du dig inte av Study pills?*” Angivet i procent.

Åsikter	Grupp 2 (N=41)	Grupp 3 (N=185)
Känner inte till/Aldrig tänkt tanken/Hört talas om*	9,8 %	30.8%
Tycker det är fusk/doping	4,9 %	6.6%
Emot droger	7,3 %	15.7%
Ingen tillgång, men annars positivt inställd	14,6 %	3.8%
Rädd för biverkningarna	14,6 %	15.7%
Känner inget behov	26,8 %	37.8%
Missing	41,4 %	27,4 %
Total procent	100 %	100 %

*Se 4.4 *Analysstrategi* för klargörande av variabeln

Tabellen redovisar att främsta åsikten i både grupp 2 och 3 är att respondenterna inte känner något behov av att använda metylfenidat i studiesyfte. Största skillnaden grupperna emellan

är däremot att 14,6 % i grupp 2 är positivt inställda till användandet till skillnad från grupp 3 där endast 3,8 % är positiva. Ännu en framträdande skillnad är att 15,7 % i grupp 3 är emot droger varav endast 7,3 % i grupp 2 är emot det.

5.2 Induktiv statistik

De induktiva statistiska sambanden redovisas i en bivariat analys och i två MRA och kommer att besvara andra forskningsfrågan. Den beroende variabeln (Y) för samtliga samband är "Hur sannolikt är det att Du skulle kunna använda dig av Study pills i studiesyfte?". Y undersöks i förhållande till studenternas upplevda stress och press uträknat genom respektive index, samt variablerna kön och respondenter som känner någon som testat/använder använt. Variabeln kön är en dummyvariabel med kvinna som referenskategori.

Tabell 4: Bivariata analyser för sannolikheten att använda sig av study pills

Y	x	r	r ²	Sig.
“Sannolikhet att använda sig av Study pills”	kön	0,126	0,016	0,047*
	Stressindex	0,212	0,045	0,001***
	Pressindex	0,115	0,013	0,069
	Respondenter som känner någon som använder/använt eller testat	0,291	0,085	0,000***

Y = Sannolikheten att använda sig av "Study pills". Referenskategori för kön: kvinna.

***Signifikans vid 0,001 eller lägre.

** Signifikans vid 0,01 eller lägre.

* Signifikans vid 0,05 eller lägre

r är styrkan i modellens samband och sträcker sig från -1, perfekt negativt samband till 1, perfekt positivt samband. Tolkningen av de olika sambanden baseras på Cohen's kriterier för styrkan i Pearsons r (Djurfeldt, et al., 2010). Tabell 4 visar att det finns ett väldigt svagt positivt samband ($r=0,126$) mellan att vara man och sannolikheten att använda sig av metylfenidat i studiesyfte. r^2 påvisar att vara man endast kan förklara 1,6 % av sannolikheten att använda sig av preparaten i studiesyfte. Sambandet dem emellan visar på signifikans och därmed kan slumpen uteslutas ($p=0,047$). Sambandet är svagt ($r= 0,212$) mellan att vara

stressad och sannolikheten att använda sig av metylfenidat i studiesyfte, och sambandet är signifikant ($p=0,001$). r^2 visade att 4,5 % av sannolikheten att använda sig av metylfenidat går att förklaras av att studenterna känner sig stressade. Press och sambandet med den beroende variabeln är svagt ($r=,115$) och visar att endast 1,3 % av sannolikheten att använda sig går att förklara av press. Sambandet visar inte på signifikans och därmed går det inte att utesluta slumpen ($p=0,069$). Respondenterna som känner någon som använder/ använt eller testat och sannolikheten att använda visar på ett svagt samband, $r =0,291$. Endast 8,5 % ($r^2=0,085$) förklarar sambandet mellan sannolikheten att använda och om respondenterna känner någon som använder/ använt eller testat.

Tabell 5 redovisar MRA med tre olika modeller. Y för samtliga modeller är “*Hur sannolikt är det att Du skulle kunna använda dig av study pills?*”. De oberoende variablerna redovisas i kolumnen “*Oberoende variabel (x)*”. Tabellen redovisar även Constant och Standardiserad coefficient Beta för de olika oberoende variablerna.

Tabell 5: MRA med tre olika modeller. Y= Sannolikheten att använda sig av “Study pills”.

Modell	Oberoende variabel (x)	R	R ²	Constant	Standardiserad Coefficient Beta	Sig.
1		0,277	0,076	0,322		
	Kön				0,183	0,004***
	Stressindex				0,253	0,000***
2		0,184	0,034	1,0005		
	Kön				0,146	0,022*
	Pressindex				0,136	0,032*
3		0,302	0,091	1,539		
	Kön				0,080	0,195
	“Känner någon”				0,278	0,000***

Referenskategori för kön: Kvinna

***Signifikans vid 0,001 eller lägre

** Signifikans vid 0,01 eller lägre

* Signifikans vid 0,05 eller lägre

Modell 1 har en styrka på 0,277 och utgör ett svagt positivt samband. Män som upplever högre stress skattar högre sannolikhet att använda sig av metylfenidat i studiesyfte. $R^2=0,076$ och förklarar därmed 7,6 % av modellen samt visar statistisk signifikans. Vidare redovisar modell 2 att män som upplever högre press skattar sig högre på sannolikheten att använda sig av metylfenidat i studiesyfte. Modellen visar dock ett väldigt svagt samband och kan endast förklara 3,4 %. Modell 3 visar ett svagt samband att män som känner någon annan student vid Lunds universitet som använder/ använt eller testat, skattar sig högre på sannolikheten att använda sig av metylfenidat i studiesyfte. Denna modell förklaras av 9,1 % och visar endast signifikans i variabeln "känner någon". Sambandet att känna någon är signifikant medan att vara man inte kan utesluta att resultatet beror på slumpen.

För att kunna genomföra regressionsanalyser är det viktigt att alla ingående variabler är på en intervallskala. För att detta ska vara möjligt i attitydfrågor kodades variablerna för tabell 6 till dummyvariabler (Pallant, 2016). Tabell 6 ämnar att redogöra för hur studenters attityd påverkar studenters sannolikhet att använda sig av metylfenidat i studiesyfte.

Tabell 6: Regressionsanalys med dummyvariabler för attityder kring användandet av "study pills".

Variabel	Referenskategori	Constant	
Hur sannolikt är det att Du skulle kunna använda Study Pills?	"Ej tillgång, positivt inställd"	1,923	
	Dummyvariabler	Std. B	Sig.
	"Aldrig hört talas om Study pills"	-0,020	0,777
	"Anser att det är fusk/doping"	-0,152	0,024*
	"Är emot droger"	-0,057	0,407
	"Rädd för biverkningarna"	-0,087	0,200
	"Har ej behov av det"	-0,103	0,145

Y= "Hur sannolikt är det att Du skulle kunna använda dig av Study pills?". Referenskategori "Ej tillgång, annars positivt inställd".

** Signifikans vid 0,05 eller lägre*

Regressionsanalysen som redovisas i tabell 6 genomfördes med enbart dummyvariabler som de oberoende variablerna och möjliggör därför möjligheten att tolka interceptet som medelvärde för referensgruppen (Djurfeldt, et al. 2010). Referenskategori är *“ej tillgång men annars positivt inställd”*. De rapporterade värdena i tabell 6 är koefficienten för vardera dummyvariabel och kan tolkas som effekten av att inneha en egenskap jämfört med referensgruppen (Pallant, 2016). Effekten av *“anser att det är fusk/doping”* är en effekt på -0,152 och är signifikant ($p=0,024$). Detta innebär att personer som anser att det är fusk/doping att använda sig av metylfenidat i studiesyfte skattar sig lägre på sannolikheten att använda sig av metylfenidat i studiesyfte. Detta är även den grupp som skattar sig längst ifrån referenskategori. Samtliga attityder skattar sig lägre på sannolikheten att använda sig av metylfenidat i studiesyfte, men endast gruppen som angett fusk/doping påvisar signifikant effekt.

6. Analys

Analysen består av två delar; första delen redogör analysen av den deskriptiva data och andra delen redovisar den induktiva statistiken. Syftet med studien vara att undersöka förekomsten av metylfenidat i studiesyfte vid Lunds Universitet och besvara frågeställningarna: (1) “Hur ser användandet av metylfenidat i studiesyfte ut hos studenter vid Lunds universitet våren 2019?” Första frågeställningen bestod även av en underfråga: “Vad anser studenter om användandet av metylfenidat i studiesyfte?” och (2) “Vad finns det för bakomliggande faktorer till studenters skattade sannolikhet att använda sig av metylfenidat i studiesyfte?” Rubriksättningen i analysen består av två citat från enkätens fria kommentarsfält.

6.1 “Det är lite lockande när man hör snacket om det, men jag hade aldrig gjort det”

Resultatet från studiens insamlade data visade att 4,4 % av respondenterna använder/ använt eller testat metylfenidat i studiesyfte. Studier från andra Europeiska länder påvisade också en låg procent (Maier et al., 2015; Lengvenyte et al., 2015; Petersen, 2018), till skillnad från amerikanska studier som redogjorde högre siffror (Varga, 2012; Alan D. Desantis & Audrey Curtis Hane, 2010). Av de 11 respondenterna som uppgav att de använder/ använt eller testat var 63,6 % män. Även i grupp 2, de som känner någon som använder/ använt eller testat, bestod majoriteten av män. Dessa mönster går även att urskilja i tidigare studier som samtliga uppgav att majoriteten av användarna var män (Lengvenyte et al., 2015; Graff Low & Gendaszek, 2002).

Han (2016) menar att prestationssamhället utvecklats till ett doping samhälle. Ett samhälle där medicinsk optimering är en hjälp att fungera utan störningar och för att kunna prestera till sitt yttersta. Desantis och Curtis Hane (2010) lyfte fram att studenterna argumenterade för att metylfenidat var fördelaktigt och användes för rätt skäl. Detta står i kontrast till vår studie där majoriteten av respondenterna generellt ställde sig negativa till användandet av metylfenidat i studiesyfte. Vårt resultat ligger i linje med den studie som genomfördes på de Schweiziska studenterna, där Maier et al. (2015) påvisade att användningen ansågs som orättvis och dålig. Det var dock, 14,6 % av studenterna i grupp 2 och 3,8 % av studenterna i grupp 3 som uppgav en positiv inställning till metylfenidat. Conrad (2007) skriver om lockelsen att använda sig av prestationshöjande medel och menar att den grundas i den press som ständigt finns hos individer att uppfylla sociala och individuella mål, samt att samhället ständigt belönar de individer som presterar bäst (Conrad, 2007). Genom användandet av medicinsk optimering kan man nå dessa mål fortare och eventuellt mer effektivt. På liknande sätt menar Sennett (2007) att det har skett en övergång till att premiera bland annat flexibilitet och effektivitet. Snabba resultat är att föredra, där talang och skicklighet i relation till effektivitet är att förespråka snarare än hantverksskicklighet. Att förväntas vara snabb, kunnig och produktiv menar Han (2016) skapar en press som fortleder till ett samhälle där prestationer förklaras med hjälp av doping. Tabell 2 visade att grupp 2 skattade sig både mest stressade, pressade samt hade lägst standardavvikelse. Grupp 1, de som använder/ använt eller testat, skattade sig lägst stressade men näst högst pressade. Stressnivåer nämns i flera studier som en av faktorerna till att studenter använder medicinskt optimerande medel (Varga, 2012; Alan D. Desantis & Audrey Curtis Hane, 2010). Generellt upplevde majoriteten av studenterna hög stress och press, oavsett vilken grupp de tillhörde. Detta går i linje med Lengvenyte et al. (2015) där de inte heller påvisades någon markant skillnad i upplevd stress hos användarna och icke-användarna.

Även fast det inte finns tillräckligt med empiriska studier som styrker att metylfenidat fungerar som prestationshöjande medel (Petersen, 2018; Outram, 2010) uppgav grupp 1 att de använder/ använt eller testat metylfenidat i studiesyfte för ökad koncentrationsförmåga, förbättrade studieresultat och i stressade situationer, vilket överensstämmer med samtliga studier som nämnts ovan. Varga (2012) samt Desantis och Curtis Hane (2010) påvisade i vardera studie att studenter använde metylfenidat bland annat som en form av studieverktyg. I vår studie uppgavs användandet främst ske vid specifika tillfällen, såsom inför salstentor och

under tentaperioder, samt för att kunna studera längre och mer intensivt. Dessa tillfällen benämns även i Desantis och Curtis Hanes (2010) samt i Stolz (2012) studier. Att använda sig av medicinsk optimering, anser Conrad (2007) är att ges ett försprång, vilket han benämner som den största problematiken då de skapar orättvisor mellan individer. Å andra sidan menar Han (2016) att det vore oansvarigt att inte använda sig av medicinsk optimering, ifall det har goda intentioner.

Respondenterna i grupp 2 och 3 i vår studie uppgav oro för biverkningar av preparatet som en av de främsta anledningarna till varför man inte använder/ använt eller test metylfenidat i studiesyfte. Ytterligare ett skäl som uppgavs till icke-användandet var att man inte ansåg sig ha behov av det. Den medicinska risken för bakomliggande faktorer var också den främsta anledningen i Maier et al. (2015) undersökning. Detta skiljer sig från de tidigare amerikanska studierna, där studenterna uppgav att preparaten känns säkra att använda på grund av att de kommer från läkemedelsindustrin (Prudhomme White et al., 2006; Conrad, 2007).

6.2 “Jag ser inga nackdelar, utan bara orättvisan av att inte alla tar”

Conrad (2007) menar att vi lever i tid av farmakologisk kalvinism, att den som arbetar hårt kommer nå frälsning och att medicinsk optimering kan användas som en genväg för att kunna arbeta hårdare och visa hängivenhet. Den farmakologiska kalvinismen leder till att snabba lösningar görs, men att det inte förespråkas (Conrad, 2007). Det påvisades i den genomförda studien att 4,9 % i grupp 2 och 6,6 % i grupp 3 ansåg att användandet av metylfenidat i studiesyfte var fusk eller doping. Tabell 6 angav att fusk och doping var den enda Dummyvariabeln som visade signifikans i effekten av att inneha en annan attityd jämfört med tabellens referensgrupp ($p = 0,024$). Att använda sig av medicinsk optimering anses alltså vara någonting negativt. Detta skulle även kunna förklara varför de flesta av respondenterna, oavsett grupp, skattade sig lågt på variabeln “*att berätta för sina studiekamrater*” om de använder sig av metylfenidat i studiesyfte. Även de danska studenterna uppgav att de inte skulle berätta för kompisar och bekanta (Petersen, 2018). Vårt resultat samt Petersens (2018) resultat står i motsats till Outrams (2010) studie som snarare påvisade att studenterna får sina preparaten av sina kompisar. Detta var det främsta sättet i USA att få tillgång till preparaten och flera studier uppgav att de amerikanska college studenterna aldrig skulle betala för metylfenidat (Desantis & Curtis Hane, 2010; Petersen, 2018). Vår studie visade å andra sidan att de som använder/ använt eller testat i störst utsträckning använt sig av internet för att få tag på substansen. Både Han (2016) och Conrad (2007) lyfter problematiken som uppstår

när en liten andel människor använder centralstimulantia medel i prestationshöjande syfte och att osynligheten av användandet utgör orättvisan (Conrad, 2007; Han, 2016).

Varga (2012) samt Graff Low och Gendaszek (2002) beskriver att ökningen av det icke-medicinska användandet av metylfenidat grundas i att flera personer diagnostiseras med ADHD och att det därmed finns mer metylfenidat i omlopp. Detta är även något SMER (2015) nämner som en riskfaktor. Lengvenyte et al. (2015) visade att studenter som känner någon som använt sig av metylfenidat i studiesyfte, uppgav tre gånger så hög sannolikhet att själva använda det. Vidare skriver Varga (2012) att studenternas vilja att leva "college lifestyle" bidrar till en ökad användning. Den bivariata analysen i vår studie visade signifikant samband mellan ifall man känner någon som använder/använt eller testat och benägenheten att själv använda ($p = 0,000$) och den främsta sysslan utöver studierna för studenterna i både grupp 1 och 2 var studentaktiviteter.

Den bivariata analysen uppvisar även signifikant samband mellan att vara man och benägenheten att använda ($p = 0,047$) samt mellan upplevd stress och benägenhet att använda ($p = 0,001$). Tidigare studier har rapporterat om att studenterna känner sig stressade samt att män i högre utsträckning använder sig av metylfenidat i studiesyfte (Lengvenyte et al., 2015). MRA påvisade förändring i styrkorna på samtliga modeller samt att press gav ett signifikant samband när kön fanns med som variabel ($p < 0,05$). Han (2016) skriver hur prestationssamhället kännetecknas av känslor av otillräcklighet och av ångest för misslyckande. Vidare att individer i prestationssamhället förväntas vara snabba, kunniga och produktiva. De statistiska sambanden i studiens MRA visade även att ökad press samt ökad stress skapar en högre benägenhet att använda sig av metylfenidat i studiesyfte. Även Desantis och Curtis Hane (2010) studie visade att användandet främst sker när studenter befinner sig under hög akademisk press. Tänkbart är som Conrad (2007) nämner, att pressen för att uppnå mål, snabbt kan skapa en lockelse för att använda sig av metylfenidat i studiesyfte. På samma sätt skriver även Sennett (2007) att individer behöver sticka ut från den kollektiva massan för att inte hamna i ett utanförskap som talanglös.

7. Diskussion och avslutning

Vidare följer en mer utförlig diskussion om de redovisade korrelationerna, samt om de 79 % av studenterna i studien som inte använder/ använt eller testat samt inte känner någon som har. Avsnittet binder även ihop avslutningen med en kort sammanfattning om studiens primärdata samt rekommendationer för vidare forskning.

7.1 Diskussion

Det finns många olika skäl till varför metylfenidat har börjat användas som ett studieverktyg runt om i världen. Graff Low och Gendaszek (2002) nämner att en ökad diagnostisering av ADHD är en av faktorerna då tillgången till metylfenidat därmed ökat. Vidare skriver Petersen (2018) att synen på droger har förändrats i samhället och att farmakologiska lösningar används till sociala problem samt att det finns en ständig press på individen att optimera sig själv. SMER skrev 2015 att risken för felanvändning av metylfenidat bör uppmärksammas och kartläggas (SMER, 2015). Den genomförda studien visade endast att 4,4 % av studenterna som deltog använder/ använt eller testat metylfenidat och att 79 % varken känner någon eller själva har gjort det. Resultaten visade att det fanns en signifikant korrelation mellan att känna någon som använder/ använt eller testat och den egna benägenheten att använda. Trots att det finns en lockelse att använda medicinsk optimering för att nå akademiska- och yrkes- framgångar samt genomgå individuell optimering, som benämns av Conrad (2007), ligger kalvinismen kvar som ett täck över vårt handlande. Det kan därmed uppfattas som negativt att använda sig av dessa externa medel, vilket även flertal respondenter uppgav. Att använda sig av fusk och doping går emot den viljan som finns att arbeta hårt "för att nå frälsning". Verhaeghe (2014) skriver dock, att detta krav på hårt arbetande, legitimeras på grund av att vi uppfattas som konkurrensdrivna individer, men att vi i själva verket styrs av en osynlig hand som ökar individens stress och oro. Det meritokratiska samhället skapar ständiga krav på att hitta nya utmaningar och att varje individ ständigt måste växa. Varje individ står till svars för sina egna framgångar eller misslyckanden (Verhaeghe, 2014), medicinsk optimering eller inte.

Viktigt att lyfta upp i diskussionen är att både Petersen (2018) samt Outram (2010) nämner att det finns motsägande empiriska studier ifall metylfenidat medför en kognitiv prestationshöjande effekt eller inte. Både de negativa anseendet samt användandet baseras därför på ett antagande om vad metylfenidat gör för prestationen. Det finns alltså en

föreställning om att det ger en positiv effekt på ens studieresultat. Trots detta används preparatet, och viljan för goda prestationer kan tänkas medföra enkla lösningar utan tillräcklig kunskap om dess effekt. Sennett (2007) skriver att i ett samhälle som baseras på meritokrati kopplas talang och skicklighet till personligt värde och att skicklighet ses som en moralisk prestige (Sennett, 2007). Det kan därför tänkas ske en klyvning i användandet av medicinsk optimering och att agera moraliskt i de kalvinistiska samhället. Tänkbart är att studenter måste parera mellan dessa två plattformar för att dels uppnå egen vinning, men också för att agera med gott anseende i andras ögon. Därför att meritokratin, som av Sennett (2007) beskrivs, har skapat en ny social ojämlikhet där intelligens betyder att vara bättre än andra.

Majoriteten av studenterna uppgav att de upplevde både hög stress och press. Han (2016) skriver hur vi i ett prestationssamhälle förväntas vara effektiva och drivna. Denna typ av krav på prestationer leder till att individer förväntas ha en "hyperuppmärksamhet" med snabba fokusväxlingar och många olika uppgifter igång samtidigt (Han, 2016). Denna typ av samhälle skulle kunna tänkas generera den upplevda stressen och pressen. Prestationssamhället, kan upplevas som ett fritt samhälle, men är enligt Han (2016) ett samhälle som skapar tvång hos människor. Det meritokratiska samhället kan därmed ha skapat en ny slags järnbur för förmåga, med kalvinismen liggande som ett täcke över vårt handlande. Till skillnad från den gamla järnburen som bestod av regler och lagar, samt Sennetts (2007) fortsättning på järnburen där flexibilitet och effektivitet premieras, kan den samtida järnburen ses utifrån de prestationskrav som ligger över individen med en "osynlig styrande hand". Flykten för att ta sig ur denna järnbur kan därför tänkas vara de farmakologiska lösningarna med medicinsk optimering, på grund av att varje individ tvingas stå till svars för sina egna framgångar eller misslyckanden. Han (2016) säger att vi redan befinner oss i fasen av dopingsamhället, och trots att vår studie gav låga resultat på användande samt att resultat inte är generaliserbart för hela populationen, har det gjorts en första kartläggning av att studenter använder och kan tänkas använda metylfenidat i studiesyfte vid Lunds Universitet.

7.2 Avslutning

Studien har ämnat att skapa en kunskap om studenters användande av metylfenidat i studiesyfte vid Lunds universitet. Det finns ingen tidigare forskning vid Lunds universitet som kartlagt riskbeteendet av användandet och på grund av etiska skäl har en kvantitativ

enkätinsamling använts. Därefter har en dataanalys genomförts för att studera samband mellan bakomliggande faktorer till studenters benägenhet att använda sig av metylfenidat i studiesyfte.

Första forskningsfrågan avsåg att besvara hur användandet av metylfenidat i studiesyfte såg ut hos studenter vid Lunds universitet, samt deras attityder till användandet. Resultatet i studien visade att det var en liten grupp studenter som använder/ använt eller testat metylfenidat i studiesyfte, däremot var det flera studenter som känner någon som använder/ använt eller testat. Respondenterna delades in i tre grupper och deras attityder presenterades. Generellt ansåg majoriteten att användandet av metylfenidat i studiesyfte var negativt och studenterna uppgav "*inte behov*" och "*oron för biverkningar*" som deras två främsta anledningarna till att inte använda. Andra forskningsfrågan ämnade att besvara vad det finns för bakomliggande faktorer till studenters benägenhet att använda metylfenidat i studiesyfte. Några korrelationer som är viktiga att uppmärksamma är de som redovisas i del två. Där både stress och att känna någon korrelerar med benägenhet att använda. När dessa även analyserades med hjälp av en MRA visade resultatet på ett positivt samband mellan att vara man, stress och benägenhet att använda; att vara man, press och benägenhet att använda; samt att vara man, att känna någon och benägenhet att använda. Trots att resultatet visar på ett lågt användande i förhållande till de tidigare studierna indikerar ändå siffrorna på att någon förekomst finns vid universitetet, dock när ett bekvämlighetsurval genomförs är generaliserbarheten lägre och resultatet kan därmed inte beskriva hela populationen.

7.3 Rekommendation för framtida studier

En svårighet med kvantitativa studier är att nå de bakomliggande faktorerna för att förstå varför metylfenidat används i icke-medicinskt syfte. Trots att respondenter i högre grad tenderar att besvara frågor gällande missbruk och droger i kvantitativa studier (Bryman, 2018), går det inte att ställa följdfrågor eller plocka upp nya trådar. Petersen (2018) lyfter att det finns en brist på kvalitativa studier inom ämnet och det hade därmed varit intressant att studera området kvalitativt för att ha just möjligheten till följdfrågor och djupare analyser. På grund av tidsbrist, brist på andra resurser och etiska förhållningssätt var det svårt i vår studie att genomföra en större undersökning. Vidare hade det därför varit givande att göra en bredare kartläggning på Lunds universitet och nå ut till fler studenter. Trots att vår studie visade på att få respondenter av de tillfrågade använder/ använt eller testat kan det vara viktigt

att fortsätta vara uppmärksam på fenomenet, ifall användandet hos studenter ökar, minskar eller förändras.

Referenser

Barn och Ungdomspsykiatri. (2015). *Prestationsångest*. Hämtad 19-04-02 från <http://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Prestationsangest/>

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore, Md.: Johns Hopkins University Press.

Desantis, A. D & Curtis Hane, A. (2010) "Adderall is Definitely Not a Drug": Justifications for the Illegal Use of ADHD Stimulants, *Substance Use & Misuse*, 45(1-2), 31-46, DOI: 10.3109/10826080902858334

Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktygslåda 1: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början*. (3., uppdaterade uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Etikprövnings myndigheten, (u.å). Vanliga frågor. Hämtad 2019-03-16 från URL <https://etikprovning.se/vanliga-fragor/>

Graff L, K. & Gendaszek, A. E. (2002). *Illicit use of psychostimulants among college students: A preliminary study*, *Psychology, Health & Medicine*, 7:3, 283-287, DOI: [10.1080/13548500220139386](https://doi.org/10.1080/13548500220139386)

Han, B. (2016). *Trötthetssamhället*. ([Ny utg.]). Stockholm: Ersatz.

Knight, M., Knight, L. P. & Killion L. (2015). The Effect of ADHD and Psychotropic Medication use on College Performance. *American Research Institute for Policy Development* DOI: 10.15640/ijhs.v3n2a2

Lengvenyte, A., Strumila, R., & Grikinienė, J. (2015). Use of cognitive enhancers among medical students in Lithuania. *Nordic studies on alcohol and drugs* 33(2), 173-187.

Lunds universitet. (2018). *Studentbarometern 2017, kvalitet och utvärdering*. Lund: Lunds universitet, ISBN 978-91-7753-955-1

Läkemedelsverket. (u.å.). *Ritalin (metylfenidathydroklorid)*. Hämtad 2019-05-16 från <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Halso---sjukvard/Monografier-varderingar/Monografier-Humanlakemedel/Humanlakemedel-Arkiv/Ritalin-metylfenidathydroklorid/>

Maier, L. J., Liakoni, E., Schildmann, J., Schaub, M. P., Liechti, M. E. (2015). Swiss University Students' Attitudes toward Pharmacological Cognitive Enhancement. *PLoS ONE* 10(12): e0144402. doi:10.1371/journal.pone.0144402

Nyman, P. (2015). *Föreläsning 4: Beskrivande statistik*. Hämtad 2019-06-13 från http://www.parnyman.com/files/lectures/150904_f4_notes.pdf

Outram, M. S. (2010). The use of methylphenidate among students: the future of enhancement?. *J Med Ethics* 36: 198-202. doi:10.1136/jme.2009.03442

Pallant, J. (2016). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS, (6. uppl.)* Maidenhead: Open University Press

Petersen, Margit Anne (2018). 'Study drugs som vennetjeneste, ordineret medicin, eller stoffer til salg: Om anskaffelsen og brugen af ADHD lægemidler til optimering'. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, (28) 133-153.

Prudhomme White, B., Becker-Blease, K. A. & Grace-Bishop, K. (2006). Stimulant Medication Use, Misuse, and Abuse in an Undergraduate and Graduate Student Sample. *Journal of American College Health*, 54(5), 261-268, DOI: 10.3200/JACH.54.5.261-268

Sennett, R. (2007). *Den nya kapitalismens kultur*. Stockholm: Atlas.

Socialstyrelsen. (2018). Felanvändning av metylfenidat. *En undersökning om avledning och sidoförskrivning*. Stockholm.

Statens medicinsk-etiska råd (2015). *SMER rapport 2015:2 ADHD - Etiska utmaningar*. Stockholm: Wolters Kluwers.

Stolz, S. (2012) Adderall Abuse: Regulating the Academic Steroid. *Journal of Law & Education*, 41(3), 585-592.

Sundell, A. (2012, 6 februari) Guide: regressionsanalys [blogginlägg]. Hämtad 2019-06-13 från <https://spssakuten.com/2009/12/21/regressionsanalys-1/>

Teorell, Jan & Torsten Svensson, 2007, Att fråga och att svara. Malmö: Liber

Top Universities. (2019). *QS World University Ranking*. Hämtad 2019-04-06 från <https://www.topuniversities.com/university-rankings/world-university-rankings/2019>

Tourangeau, R. & Smith T., W. (1996). Asking sensitive questions the impact of data collection mode, question format, and question context. *Public Opinion quarterly*, 60:275-304. doi 0033-362XW6/60O2-C003JO2 JO

Trost, J. (2012). *Enkätboken*, (4., uppdaterade och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. (5., [moderniserade och rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tufte, P. A. (2011) Kvantitativ metod. I Fangen, K. & Sallerberg, A. (red.) *Många möjliga metoder* (s. 71-100). (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Varga, D. M. (2012). Adderall Abuse on College Campuses: A Comprehensive Literature Review. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 9:3, 293-313, DOI: 10.1080/15433714.2010.525402

Verhaeghe, P. & Hedley-Prôle, J. (2014). *What about me?: the struggle for identity in a market-based society*. Victoria, Australia: Scribe Publications.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet: Stockholm ISBN 978-91-7307-352-3

Vårdguiden. (2017). *Metylfenidat*. Hämtad 2019-04-02 från <https://www.1177.se/Skane/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/lakemedel-a-o/m/metylfenidat/>

Bilaga

Pappersenkät

En enkätundersökning om förekomsten, attityderna och det eventuella personliga användandet av prestationshöjande medel i studiesyfte bland studenter vid Lunds Universitet

Syftet för följande studie är att undersöka **förekomsten, attityderna**, samt det **eventuella personliga användandet** av det aktiva ämnet metylfenidat som prestationshöjande medel i studiesyfte bland studenterna vid Lunds universitet. Enkäten kommer även innefatta frågor om Din upplevda **stress och press** i relation till studier och studentliv.

Att använda sig av metylfenidat som prestationshöjande medel i studiesyfte har under längre tid förekommit i bland annat USA. Därför är vi intresserade av att göra en kartläggning av förekomsten vid Lunds Universitet. Metylfenidat förekommer ofta i ADHD medicinering. Exempel på dessa läkemedel är: *Ritalin, Cerceta, Adderall, Equasym Depot och Medikinet*.

Undersökningen riktar sig till alla studenter vid Lunds Universitet och syftar på användandet av metylfenidat, alltså receptbelagda mediciner i icke-medicinskt syfte. Detta inkluderar även studenter som har receptbelagda mediciner och som använder dessa/inte använder dessa utöver sin angivna dos.

Undersökningen garanterar anonymitet. Anonymiteten säkerställs genom följande åtgärder:

- Alla respondenter fyller i enkäten för hand med blå penna.
- Enkäten läggs ner i ett kuvert och därefter lägger respondenten ner kuvertet i en låda.
- Frågeformuläret kommer inte ha någon form av id-nummer.

Enkäten beräknas ta 7 – 8 minuter

Var god svara på alla frågor och sanningsenligt.

Du har rätt att närsomhelst avbryta frågeformuläret.

Stort tack för hjälpen!

Med vänliga hälsningar

Anna Sparf & Sofia Henriks

Sociologiska institutionen, Lunds Universitet.

Kontaktuppgifter för övriga frågor eller synpunkter om enkäten

an4364sp-s@student.lu.se, 0701-45 66 77

so8871hc-s@student.lu.se, 0739-47 11 00

En enkätundersökning om förekomsten, attityderna och det eventuella personliga användandet av prestationshöjande medel i studiesyfte bland studenter vid Lunds Universitet

Del 1: Demografi

1. Du är:

- Kvinna
- Man
- Annat

2. Vilket år är Du är född?

- 2000 – 1997
- 1996 – 1993
- 1992 – 1989
- 1988 – äldre

3. Vilken fakultet studerar Du vid?

- Ekonomihögskolan
- Humanistiska och Teologiska
- Juridiska fakulteten
- Konstnärliga fakulteten
- Lunds Tekniska Högskola LTH
- Medicinska fakulteten
- Naturvetenskapliga fakulteten
- Samhällsvetenskapliga fakulteten

4. Din studietakt är:

- 50 procent
- 75 procent
- 100 procent
- 150 procent
- 200 procent
- Annan procent _____

5. Vilket alternativ beskriver bäst hur Dina studier är upplagda (endast ett svar):

- Kreativ inläring
- Analytisk inläring
- Fakta-baserad inläring

6. Ungefär hur många timmars

lärarledd undervisning per vecka ges på det program/den kurs där Du studerar?

- 0 - 2 h/vecka
- 3 - 6 h/vecka
- 7 - 10 h/vecka
- 11 - 20 h/vecka
- 21+ h/vecka

7. Ungefär hur många timmar i veckan

lägger Du ned på dina självstudier?

- 0 - 4 h/vecka
- 5 - 10 h/vecka
- 11 - 20 h/vecka
- 21 - 30 h/vecka
- 31 - 40 h/vecka
- 40 + h/vecka

8. Vad är Din främsta syssla utöver studierna? (Endast ett alternativ)

- Studentaktiviteter (ex: Nationsliv)
- Extrajobb
- Volontärarbete/Ideellt arbete
- Hänga med kompisar
- Fysisk aktivitet
- Övriga hobbyers
- Annat _____

Del 2: Kännedom och eventuellt användande

I följande del kommer vi att ställa några frågor om Din kännedom och Ditt eventuella användande av det aktiva ämnet metylfenidat som prestationshöjande medel i studiesyfte. Metylfenidat förekommer ofta i ADHD medicinering. Exempel på dessa läkemedel är: *Ritalin, Cerceta, Adderall, Equasym Depot och Medikinet*. **Var god svara på alla frågor oavsett din tidigare erfarenhet.**

Vidare kommer vi endast benämna dessa prestationshöjande medel som “Study pills”.

1. Har Du hört talas om användning av “Study pills” i studiesyfte?

- Ja
- Nej
- Nej, men andra substanser (specificera) _____

2. Känner Du till någon student vid Lunds Universitet som endast testat “Study pills” i studiesyfte? (1 - 2 gånger under sin studieperiod)

- Ja
- Nej
- Nej, men andra substanser (specificera) _____

3. Känner Du till någon student vid Lunds Universitet som använder sig av “Study pills” i studiesyfte? (3 eller fler gånger under sin studieperiod)

- Ja
- Nej
- Nej, men som tidigare har använt
- Nej, men andra substanser (specificera) _____

4. Har Du någon gång testat “Study pills” i studiesyfte? (endast 1 - 2 gånger under din studieperiod som student vid Lunds Universitet)

- Ja
- Ja, använder mig av det
- Nej
- Nej, men andra substanser (specificera) _____

5. Använder Du dig av “Study pills” i studiesyfte (3 eller fler gånger som student vid Lunds Universitet)

- Ja
- Nej
- Nej, men har tidigare använt
- Nej, men andra substanser (specificera) _____

6. Hur ofta använder Du "Study pills" i studiesyfte?

- Jag använder mig inte av "Study pills"
- Jag har endast testat "Study pills" (1-2 gånger totalt)
- 2 - 3 gånger per År
- 1 - 2 gånger per Månad
- 2 - 3 gånger per Vecka
- 5 - 6 gånger per Vecka
- 1 - 2 gånger per Dag
- Annat _____

7. Varför använder/anhvände/testade Du Dig av "Study pills" i studiesyfte? (Välj upp till 3 stycken som bäst stämmer in)

- Jag använder mig inte av "Study pills"
- Förbättrad koncentration
- Förbättrade studievanor
- Minskad hyperaktivitet
- Bättre studieresultat
- Gruppträck
- Stress
- Press
- Använder det som ett studieverktyg (på samma sätt som kaffe)
- Annat _____

8. Vid vilka tillfällen använder du/har du använt dig av/har du testat "Study pills" i studiesyfte? (Upp till 3 svarsalternativ är möjliga, svara det som bäst stämmer in)

- Jag använder mig aldrig av "Study pills"
- Inför en salstenta ("tentaperiod")
- Under rapport/ uppsatsskrivande (ex: ex-jobb/kandidatuppsats)
- Inför inlämningsuppgifter
- Vid "vardagligt" studerande
- När övriga aktiviteter krockar med dina studier

9. När var första gången Du använde/testade "Study pills" i studiesyfte?

- Aldrig använt
- Högstadiet
- Gymnasiet
- Högskolan

10. Av Din erfarenhet, hur lätt eller svårt skulle Du skatta att tillgången för "Study pills" är?

- Väldigt lätt
- Lätt
- Varken lätt eller svårt
- Svårt
- Jättesvårt
- Vet inte

11. Har Du någon gång blivit erbjuden "Study pills" av en student vid Lunds Universitet?

- Ja
- Nej
- Vet ej

12. Hur får Du tag på "Study pills"?

- Jag använder mig inte av Study pills
- Internet
- Kompis
- Kompis som har utskriven receptbelagd medicinering
- Bekant som studerar vid Lunds Universitet
- Någon som också säljer övriga substanser
- Läkarkontakt
- Vill inte berätta

Del 3: Attityder kring användandet

I följande del kommer vi ställa några frågor om Din attityd kring användandet av det aktiva ämnet metylfenidat i studiesyfte (ex: *Ritalin*, *Cerceta*, *Adderall*, *Equasym Depot* och *Medikinet*). Var god svara på alla frågor oavsett din tidigare erfarenhet.

Fortsatt kommer vi endast benämna dessa prestationshöjande medel som "Study pills".

1. I vilket syfte tror Du studenter använder sig av "Study pills"? (Välj upp till 3 stycken som bäst stämmer in)

- Förbättrad koncentration
- Förbättrade studievänor
- Minskad hyperaktivitet
- Bättre studieresultat
- Gruppträck
- Stress
- Press
- Använder det som ett studieverktyg (på samma sätt som kaffe)
- Annat _____

2. Vad tycker Du generellt om användandet av "Study pills"?

- Väldigt bra
- Bra
- Varken bra eller dåligt
- Dåligt
- Väldigt dåligt

3. Varför använder Du dig inte av "Study pills"?

Jag använder mig av "Study pills"

Beskriv med egna ord _____

4. Hur sannolikt är det att Du skulle berätta för dina studiekamrater om/att du tar "Study pills"?

Vändigt osannolikt Osannolikt Varken eller Sannolikt Vändigt sannolikt

5. Hur sannolikt är det att Du skulle kunna använda dig av "Study pills" i studiesyfte?

Vändigt osannolikt Osannolikt Varken eller Sannolikt Vändigt sannolikt

6. Hur sannolikt är det att Du skulle betala för "Study pills"?

Vändigt osannolikt Osannolikt Varken eller Sannolikt Vändigt sannolikt

Del 4: Upplevelser av att vara student

I följande del kommer vi ställa några frågor om Din upplevelse av att vara student. Frågorna kommer att beröra studentlivet, stress och press.

1. I vilken grad anser Du att studieklimatet på din utbildning kännetecknas av stress?

I mycket låg grad I ganska låg grad I ganska hög grad I mycket hög grad

2. I vilken grad upplever Du dig stressad inför en betygsatt examination?

I mycket låg grad I ganska låg grad I ganska hög grad I mycket hög grad

3. I vilken grad instämmer Du i följande påstående: Jag brukar avstå från sociala/fysiska aktiviteter som en följd av att jag är stressad över mina studier:

I mycket låg grad I ganska låg grad I ganska hög grad I mycket hög grad

4. I vilken grad upplever Du att studieklimatet på din utbildning kännetecknas av höga prestationskrav?

I mycket låg grad I ganska låg grad I ganska hög grad I mycket hög grad

5. I vilken grad instämmer Du i följande påstående: Jag känner ofta att jag behöver prestera bättre än andra för att vara nöjd.

I mycket låg grad I ganska låg grad I ganska hög grad I mycket hög grad

6. I vilken grad upplever Du att studieklimatet på din utbildning kännetecknas av konkurrens mellan studenterna?

I mycket låg grad I ganska låg grad I ganska hög grad I mycket hög grad

7. I vilken grad känner Du press på att vara aktiv i studentlivet? (Ex: nationsliv, programföreningar, styrelser, utskott etc.)

I mycket låg grad I ganska låg grad I ganska hög grad I mycket hög grad

8. I vilken grad instämmer Du i följande påstående: *Jag känner press för att uppfylla omgivningens krav*

I mycket låg grad I ganska låg grad I ganska hög grad I mycket hög grad

9. I vilken grad instämmer Du i följande påstående: *Jag känner ofta att jag har ont om tid*

I mycket låg grad I ganska låg grad I ganska hög grad I mycket hög grad

10. Använd gärna detta utrymme för att skriva övriga tankar Du har om "Study pills" eller synpunkter om enkäten.

Stort tack för din medverkan!
Anna Sparf & Sofia Henriks