



INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

**Självkänsla, stress och psykisk ohälsa bland studenter –
En studie ur ett genusperspektiv**

**Elin Assarsson-Lod
Karin Siverbo**

Kandidatuppsats ht 2006

Handledare: Eva Torkelsson

Abstract

Syftet med denna kvantitativa studie var att undersöka om kvinnliga studenter hade sämre självkänsla och rapporterade mer stress och psykisk ohälsa än manliga studenter, samt att jämföra skillnader i självkänsla, stress och psykisk ohälsa vid två olika institutioner. Undersökningen avsåg också pröva om självkänsla och stress predicerar psykisk ohälsa. En enkätstudie genomfördes på 79 studenter från Institutionen för psykologi vid Lunds Universitet och ekosystemteknik på Lunds Tekniska högskola. Med hjälp av skalorna RSES som mäter självkänsla, USSQ som mäter stress, samt GHQ12 vilken mäter psykisk ohälsa, konstruerades en enkät. Resultaten visade att de kvinnliga studenterna upplevde mer stress än de manliga, men rapporterade inte sämre självkänsla eller högre psykisk ohälsa. Det fanns inte några skillnader mellan studenterna vid de båda institutionerna i fråga om rapporterad självkänsla, stress och psykisk ohälsa, och inte heller någon interaktionseffekt mellan kön och institution vad gäller dessa variabler. Studien visade dessutom att självkänsla och stress signifikant predicerar psykisk ohälsa. Ytterligare studier behövs för att få bättre kunskap om kopplingen mellan stress och kön hos studenter.

Nyckelord: självkänsla, stress, psykisk ohälsa, studenter, kön, institution.

INLEDNING	1
BAKGRUND	5
<i>Självkänsla</i>	5
<i>Psykisk Ohälsa</i>	6
<i>Stress</i>	8
<i>Förklaringsmodeller till skillnader mellan könen</i>	10
SYFTE OCH HYPOTESER	11
METOD	12
DELTAGARE	12
INSTRUMENT	12
PROCEDUR.....	13
DATABEARBETNING	13
RESULTAT	14
DISKUSSION	17
RESULTATDISKUSSION	17
BEGRÄNSNINGAR	20
SLUTSATSER.....	21
FÖRSLAG TILL FORTSATTAS STUDIER	22
REFERENSER	24
BILAGA	27

Inledning

Många unga kvinnor känner en stor press på sig själva idag, och enligt jämställdhetsombudsmannen har den psykiska ohälsan hos unga kvinnor (16-24 år) ökat markant sedan början av 80-talet (JämO, 2006). Då var det bara 13 % som kände oro, ångest och ångslan. Idag är siffran uppe i 30 %. Motsvarande siffror för män ligger på 5 respektive 13 % (SCB, 2006). Masreliez-Steen (1998) relaterar dessa skillnader till mäns och kvinnors olika livsvillkor i samhället. Hon menar att vi talar om en mans- och kvinnokultur inom den svenska kulturen. Dessa olika kulturer framträder då ett och samma beteende möts med helt skilda värderingar beroende på om det är en man eller kvinna som utför handlingen. Vidare menar Masreliez-Steen (1998) att då våra könsroller idag ser helt annorlunda ut än tidigare generationers, och då förändringar i vår omgivning sker snabbt, kan detta leda till att kvinnor och män känner sig avvikande i sitt beteende. Om man inte lever upp till vad som förväntas av sin könsroll, kan detta i sin tur kan påverka självkänslan negativt eftersom en essentiell del av individens självvärde erhålls genom att få andras godkännande (Masreliez-Steen, 1998). Elvin-Nowak & Thomsson (2003) menar att samhällets undervärdering av kvinnor påverkar kvinnans beteende och självkänsla samt avspeglar hur de mår och klarar av att hantera stress.

Både kvinnor och män riskerar att någon gång i livet drabbas av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2003, 123:18) som orsakas av t.ex. långvarig stress eller låg självkänsla (Cohen & Herbert 1996; Pierce et al., 1993). Undersökningar som årligen görs av socialstyrelsen pekar dock på att kvinnorna genomgående mår sämre i alla åldersgrupper (Socialstyrelsen, 1997:20). Många grupper i dagens samhälle är utsatta för stress som kan påverka deras psykiska hälsa. En grupp som i tidigare studier visat sig vara speciellt utsatta för krav av olika slag är studenter (Stecker, 2004). Studenter har lika stora krav på sig som alla icke-studenter, men de har dessutom krav och förväntningar om prestation från högskola/universitet som de måste leva upp till (Everly et al., 1994).

Att den psykiska ohälsan ökar mest hos unga kvinnor är alarmerande. Även självkänsla och stress är relaterat till psykisk ohälsa vilket gör dessa aspekter intressanta att undersöka ur ett genusperspektiv. Undersökningen syftar till att djupgående se på könsskillnader i dessa variabler hos unga människor (i detta fall studenter) eftersom det är bland dessa den psykiska ohälsan tycks öka mest.

Bakgrund

Självkänsla

Begreppet självkänsla är kopplat till individens känsla av självvärde, och kan beskrivas som specifik eller global (Rosenberg, 1965). Rosenberg menar att begreppet specifik självkänsla tillskrivs en speciell situation medan global självkänsla tillskrivs självkänsla i olika situationer. Global självkänsla anses vara ett bättre mått än specifik självkänsla eftersom det både innehåller positiva och negativa värderingar av självet. Detta innebär att en person kan se sig själv som kompetent, men samtidigt vara kritisk mot sig själv. Användningen av begreppet självkänsla i denna uppsats syftar till definitionen global självkänsla.

Det finns två olika synsätt när det gäller hur självkänsla skapas (Rosenberg 1965). Det första är att självkänsla är något som vi får genom andras uppmuntran och ovillkorlig kärlek under tidig ålder, det andra är att självkänsla erhålls då man upplever sig själv som kompetent senare i sin personliga utveckling. Det har visat sig att barn som har god självkänsla oftare har föräldrar som helt accepterar dem, sätter klara gränser, är respektfulla och som tillåter större avvikelser från konventionella beteenden (Rosenberg, 1965).

Enligt Johnson (1997) kan självkänsla definieras som graden av värde, kärlek och respekt som individen känner inför sig själv. Självkärleken bör innehålla en individs välvilja för sina egna behov, känslor och instinkter (som t.ex. kärlek, sexualitet och aggression). Att kunna älska och bli arg är det som ger människan den mest genuina känslan av självkänsla och självrespekt. Johnson (1997) menar vidare att självkänsla inte bara är något vi har, utan något vi ständigt strävar efter. Hon talar om att det finns olika personliga vägar för att uppnå bra självkänsla, beroende på ens egna värderingar, erfarenheter och mål. De huvudområden som är signifikanta för upplevd självkänsla är att bli uppskattad för det man gör och bli älskad och stöttad i personliga relationer (Johnson, 1997).

Det har visat sig att självkänsla påverkar vår kognition, motivation, känslighet samt vårt beteende (Campell & Lavalley, 1993). Dessa effekter påverkar i sin tur individens sociala funktioner och förmågan att handskas med stressiga situationer i livet (DeLongis et al., 1988). Självkänsla är en subjektiv, känslomässigt laddad del av självet (Campell & Lavalley, 1993) och att ha självkänsla innebär att få känna sig omtyckt och accepterad. Det är något alla behöver, ett grundbehov som ligger djupt rotat i våra personligheter (Branden, 1994).

Helgeson (1994) och Spence (1984) menar att män och kvinnor har olika sätt att se på självet. Det maskulina könet definieras ofta med fokus på självet, och en separation av självet från andra. Det feminina könet definieras istället i relation till andra, där vikten av samhörighet mellan självet i samverkan med andra betonas (Helgeson, 1994; Spence, 1984).

Josephs et al. (1992) fann att själva grunden för mäns och kvinnors självkänsla skiljde sig åt beroende på kulturellt konstruerade könsroller. Mäns självkänsla var starkare kopplat till personlig prestation och kvinnors självkänsla till mellanmänskliga relationer. Män och kvinnor skiljer sig åt i sättet de definierar självet på. Män utvecklar oftare ett separat själv-schema medan kvinnor vanligen utvecklar ett själv-schema som är förenat med andra människor i mycket högre grad (Markus & Oyserman, 1989). Kvinnors självkänsla är traditionellt förankrat i hemmiljön medan männens självkänsla påverkas i högre grad av hur de har det på sina arbeten (Masreliez-Steen, 1998).

Pierce et al. (1993) fann att individer med låg självkänsla tenderar att rapportera högre grad av psykisk ohälsa i form av ångest och depression än de med högre grad av självkänsla.

Psykisk Ohälsa

Psykisk ohälsa utlöses ofta av påfrestande omständigheter eller livshändelser, detta har man haft klart för sig i mer än 2000 år (Jackson, 1987). Enligt Korkeila (2003) är psykisk ohälsa den negativa dimensionen av psykisk hälsa och innefattar symptom som oro, ångest och depression. Själva begreppet psykisk ohälsa betyder enligt Socialstyrelsen: ett tillstånd av lätt ohälsa som inte är kopplat till någon specifik psykisk störning (Socialstyrelsen, 1997:20).

Sedan slutet av 1990-talet har det skett en dramatisk ökning av långtidssjukskrivningar i Sverige (Socialstyrelsen 1997:20). Framför allt är det sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa som ökat. Hälsoläget i Sverige är emellertid, mätt med traditionella indikatorer som spädbarnsdödlighet och medellivslängd, mycket gott. Medellivslängden ökar kontinuerligt. Antalet år med full hälsa ökar dock inte, vilket till stor del beror på att antalet år med lätt ohälsa har ökat. Den ökade lätta ohälsan återspeglas också i ett ökat antal sjukskrivningar. Psykisk ohälsa är en starkt bidragande faktor till sjukskrivning (Socialstyrelsens folkhälsorapport 2003, 123:18).

Enkät- samt intervjuundersökningar är den vanligaste metoden att mäta i vilken grad psykisk ohälsa förekommer. Sedan 1974 har årligen Undersökningen av Levnadsförhållanden (ULF) gjorts av SCB (Statistiska Central Byrån). Deras resultat visar att 20-40 % av Sveriges befolkning idag lider av olika grader av psykisk ohälsa, 10-15 % beräknas ha allvarligare besvär och behöver psykiatrisk behandling. Dock söker endast 3-4 % av befolkningen hjälp på en psykiatrisk klinik per år. Risken för att drabbas av depression innan 70 års ålder var 27 % för män, och 45 % för kvinnor (Socialstyrelsen 2006, 103:2).

När det gäller antidepressiva läkemedel, så använder kvinnor nästan dubbelt så mycket av dessa som män. Detta har inte förändrats sedan 1974, trots att försäljningen av antidepressiva läkemedel ökat. Kvinnor söker oftare vård för psykisk ohälsa. Dessutom behöver kvinnor oftare behandling för sina depressioner än män, denna könsskillnad minskar dock med åldern (Socialstyrelsen 2006, 103:2). Den psykiska ohälsan hos personer mellan 20-64 år, boende i Stockholms län har undersökts i PART-studien (Lundberg et al., 2005). Denna datainsamling visade att i början av 2000-talet uppgav 3,2 % av männen, och 4,6 % av kvinnorna att de behandlats för sina psykiska problem av läkare. Vidare visade studien att 5,1 % av männen respektive 7,1 % av kvinnorna använde sig av psykofarmaka.

Beträffande barn och ungdomars ohälsa visar undersökningar att det idag skrivs ut antidepressiva läkemedel till cirka 0,25 procent av barnen i 10–14-årsåldern och till cirka 1,2 procent av ungdomarna mellan 15 och 18 år. Även här är könsskillnaden stor. Till flickor skrivs det dubbelt så ofta ut antidepressiva läkemedel som till pojkar. Hos tonåringarna jämnas användandet av antidepressiva läkemedel ut något mellan könen, men hos kvinnor mellan 23 och 35 år ökar användandet i förhållande till männen (Socialstyrelsen, 103:2, 2006).

Ungefär 20–40 procent av befolkningen lider av psykisk ohälsa i olika grad. Oro, ångest och sömnproblem är problem räknas som lindrigare tillstånd, allvarligare tillstånd kan vara t.ex. psykoser. På senare tid har allt fler uppgett att de lider av psykiska besvär. Känslan av oro och ångest har ökat sedan mitten av 1990-talet, denna ökning gäller alla åldersgrupper. Dock ligger kvinnor över 65 år på en mycket högre nivå än alla andra, men ökningen är störst bland unga kvinnor. Studier visar ingen ytterligare ökning av personer som känner sig oroliga eller ängsliga, förutom då det gäller unga kvinnor och män mellan 16-24 år, där ökningen är större (Socialstyrelsen 2006, 103:2).

I en studie av Nazroo et al. (1997) fann man att kvinnor reagerar i större utsträckning med depression då problem med familj uppstod. Män i sin tur reagerade på detta sätt då det gällde ekonomiska problem. Remen och Chambless (2001) fann att problem i förhållandet med sin partner predicerar depression hos kvinnor men inte hos män. Forskning visar att problem med förhållanden i det sociala nätverket, såsom familj och vänner påverkar kvinnor mer än män (Kessler & McLeod, 1984).

Stress

Begreppets upphovsman, Hans Selye, (1936) var verksam forskare i Kanada på 40-talet. Selye (1936) menade att stress är kroppens fysiologiska reaktion på obalans mellan de belastningar som individen utsätts för och de resurserna denne har för att hantera påfrestningarna. Selye beskrev människors och djurs allmänna reaktion på påfrestningar av olika slag och kallade den för *General Adaptation Syndrome*. Selyes forskning (1936) visade att negativa händelser som livskatastrofer, olyckshändelser, stark köld och hetta, tunga lyft, långa arbetsdagar och övermäktigt ansvar kan leda till hälsoproblem. Frankenhauser (1993) menar att människan ärvt kroppens sätt att anpassa sig till både fysiska och psykiska ansträngningar av våra förfäder. Från början var den fysiologiska anspänningen en nödvändighet för att överleva vid fara. Det var t.ex. viktigt att kunna reagera snabbt när en fara hotade. Vidare menar Frankenhauser (1993) att kroppens reaktion vid stressfyllda situationer är densamma, men orsaken till stress idag snarare är av psykologisk än fysiologisk orsak.

Det finns många olika typer av stressorer. Det kan vara t.ex. långvarig fysisk överansträngning, dålig sömn och matvanor, eller tentamensläsning (Cullberg, 1985). Alla dessa stressorer har en sak gemensamt: de utsätter kroppens resurser för ansträngning. Om denna stress blir långvarig kan det leda till psykosomatiska symptom som t.ex. sömnstörningar, aptitlöshet eller t om ångestfall (Cullberg, 1985). Cohen och Herbert (1996) utförde en studie på läkarstudenter där de följde dem under ett år. Under de stressiga tentamensveckorna mättes studenternas immunförsvar genom blodprov. Detta jämfördes sedan med blodprov från tillfällena under terminen då studenterna inte var lika stressade. Blodproven visade på ett reducerat immunförsvar under de stressigare perioderna. Denna nedsättning av immunförsvaret var relaterad till risken att bli sjuk.

Om en människa känner akut och svår stress måste hon kanske stänga av vissa delar för att kunna hantera stressen och klara av situationen, det kan handla om att ignorera trötthet, hunger, smärta eller sorg (Røder, 2005). Om stressen blir långvarig blir också kroppen kvar i ett splittrat tillstånd. Røder (2005) menar att människan då förlorar sitt inre lugn, vilket bidrar till att hon tappar sin förmåga att skapa givande relationer till andra. Røder (2005) menar vidare att självkänslan är direkt kopplad till hur man förhåller sig till sig själv och andra människor. Självkänslan visar sig också i individens förmåga att klara av besvärliga situationer och påfrestningar. Har man låg självkänsla känner man att man hela tiden måste prestera och visa sig duktig för att få andra människors erkännande. Då andra människor vänjer sig vid ens sätt att handla måste man bli ännu duktigare för att för att bekräftelsen ska fortsätta. Detta kan leda till ett tillstånd av långvarig stress (Røder, 2005).

Många sjukdomar som t.ex. depression har visat sig kunna vara orsakade av stress (Johnson, 1997). Eftersom stress som orsakar sjukdomar oftast är psykologisk eller mental så är det mycket troligt att olika faktorer av ens personlighet kan kopplas till individuella skillnader i stresstolerans. Det verkar som att hög grad av självvärde skyddar och hjälper individen att bemöta utsatthet av stress under lång tid. Vidare menar Johnson (1997) att graden av självkänsla till viss del kan hjälpa till att reglera förekomsten av upplevd stress. Med detta menar Johnson (1997) att människor med högre självkänsla inte blir lika stressade som de med låg självkänsla.

Lazarus och Folkman (1984) menar att det finns två huvudsätt att handskas med stress. Det ena är problemfokuserad coping som innebär att direkt ta itu med problemet som orsakar stressen. Det andra är emotionsfokuserad coping som innebär att man söker socialt stöd hos andra för sitt problem, som är en strategi för att undvika och distrahera sig från problemet. Vidare menar Lazarus och Folkman (1984) att problemfokuserad coping är typisk manlig, och att söka socialt stöd är typiskt kvinnligt.

Everly et al. (1994) menar att studenter utöver den vardagliga pressen, har höga förväntningar på sig från universitet och högskola. Att försöka klara av studier kan leda till stor stress. I längden kan långvarig stress, vilken upplevs som icke hanterbar för studenten, innebära ohälsosamma fysiska och psykiska följder. Upplevs stressen som alltför stor kan det leda till att studenten inte presterar lika bra som hon/han normalt gör. Det kan också leda till att

studenten är tvungen att avstå från saker som hon/han normalt hade orkat och velat göra (Wilcock, 1998).

Förklaringsmodeller till skillnader mellan könen

Elvin-Novak och Thomsson (2003) diskuterar hur könsmaktsystemet kan användas som en förklaringsmodell för kvinnor och mäns olika beteenden och självförtroenden. Ett könsmaktsystem är ett samhällssystem som ordnar människor efter vilket kön de har. I detta system värderas män högre än kvinnor, och de tilldelas mer makt och resurser än kvinnor. Systemet är något vi socialiserar in i genom att vi internaliserar systemets normer och värderingar automatiskt. Genom denna internalisering så upprätthålls också systemet. Då både män och kvinnor tar till sig bilden av män som högre ordnade än kvinnor, beter de sig på ett sätt som gör att de passar in i denna bild. Könsmaktsystemet är inte alltid lätt att se eftersom det känns så naturligt att upprätthålla. Kvinnor förväntas vara ansvarsfulla men i övrigt lämna plats för männen som förväntas vara viktiga. Detta avspeglas sedan i beteende och självkänsla och kan påverka hur man mår och hur man klarar av att hantera stress (Elvin-Nowak & Thomsson, 2003).

Genom hur vi människor beter oss i vårt dagliga liv intar vi en plats i genusordningen, eller förhåller oss till den plats vi blivit tilldelade (Connell, 2003). Människor konstruerar sig själva som maskulina eller feminina utifrån de samhälleliga normerna, och man kan därför inte se på kvinnlighet och manlighet som något naturligt givet (Connell, 2003).

Könsmaktsordningen visar sig bland annat i fyra olika sfärer (Gemzöe, 2003) där det blir tydligt att kvinnor och män värderas olika i vårt samhälle. I den *politisk/ekonomiska sfären*, är det jämställt i vissa aspekter, men inte i andra (Gemzöe, 2003). Främst kvinnor arbetar inom vård och omsorg, jämställdhetspolitik och familjefrågor, män dominerar inom finans- och skattepolitik. *Familjesfären* präglas av en orättvis arbetsfördelning mellan könen. Kvinnor utför ungefär 50 timmars hemarbete i veckan, män ungefär 25 timmar. Sfären *kulturell nedvärdering av kvinnor och kvinnors erfarenheter* har att göra med hur kvinnan sköter hushållssysslor utan lön. Det är enligt Gemzöe (2003) ett uttryck för nedvärdering av kvinnors arbete och deras erfarenheter. Bilden som ges ut i de högre utbildningarna och som produceras i forskning är till stor del färgad av en manlig norm, menar Gemzöe (2003). I reklam, medie och modeindustrin är kvinnans kropp och utseende det viktigaste. Den

yrkesarbetande kvinnan hittar man inte i en reklamfilm, reklamkvinnan pysslar med hemmet eller sitt utseende (Gemzöe, 2003). Den fjärde och sista sfären är *våld och sexuellt utnyttjande av kvinnor* vilket enligt Gemzöe den mest brutala och öppna formen av kvinnoförtryck. Hon menar vidare att sättet dessa övergrepp bemöts på av rättsystem och samhälle återspeglar hur maktförhållanden mellan könen verkligen ser ut.

Gemzöe (2003) vill med dessa fyra sfärer påvisa att samhället är fyllt av ojämlikheter mellan könen, det handlar inte om enstaka samhällsområden. Hon menar att dessa sfärer genomsyrar varje del av vårt vardagliga liv, och att könsmaktsordningen påverkar kvinnors människovärde och självkänsla. Vidare menar Gemzöe (2003) att könsmaktsordningen är en bidragande faktor till att kvinnor upplever högre grad av stress och psykisk ohälsa än män (Gemzöe, 2003).

Syfte och hypoteser

Psykisk ohälsa är relativt vanligt i Sverige. Som ovanstående teorier och forskning har påvisat är det genomgående kvinnor som i störst utsträckning är drabbade av dålig självkänsla, stress och psykisk ohälsa. Undersökningens syfte är att studera och analysera studenters upplevda självkänsla, stress och psykiska ohälsa i relation till kön och institution där de studerar.

Följande hypoteser har tagits fram:

- Kvinnliga studenter har sämre självkänsla och rapporterar mer stress och mer psykisk ohälsa än manliga studenter.
- Självskattad självkänsla, stress och psykisk ohälsa skiljer sig mellan studenter som studerar på Institutionen för psykologi vid Lunds Universitet jämfört med studenter som studerar ekosystemteknik på Lunds Tekniska Högskola.
- Självskattad självkänsla och stress predicerar psykisk ohälsa bland studenter.

Metod

Deltagare

En enkät besvarades av 79 studenter vid Lunds universitet och Lunds Tekniska Högskola. Av dessa läste 39 personer (14 kvinnor och 25 män) grundkursen i psykologi vid samhällsvetenskapliga fakulteten och 40 personer (22 kvinnor och 18 män) studerade grundkursen i ekosystemteknik vid Lunds Tekniska Högskola. Medelåldern på deltagarna var 21.7 år (SD = 2.8). 59 % av deltagarna läste sin första termin vid universitet eller högskola. Den yngsta deltagaren var 18 år och den äldsta 34 år. Det var 36 kvinnor (45.5 %) och 43 män (54.5 %) som deltog i enkätstudien. Svarefrekvensen var 100 % bland ekosystemteknikstudenterna och ca 90 % bland psykologistudenterna.

Instrument

Enkäten bestod av fyra frågor kring demografiska data. Dessa frågor var ålder, kön (0 = män, 1 = kvinnor), antal terminer på universitet eller högskola samt vid vilken institution man läste (0 = ekosystemteknik, 1 = Institutionen för psykologi).

Självkänsla mättes med hjälp av Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) som utvecklats av Rosenberg (1965). RSES består av tio påståenden som mäter dimensionen global självkänsla. Rosenbergs skala är den mest använda skalan inom forskning om självkänsla (Blaschovich & Tomaka, 1991). Skalan innehåller påståenden om hur man ser på sig själv som t.ex: *på det hela taget är jag nöjd med mig själv* och *jag har en positiv inställning till mig själv*. Skalan har fyra svarsalternativ som går från 10 poäng (*stämmer mycket dåligt*) till 40 poäng (*stämmer mycket bra*). Höga poäng indikerar hög självkänsla. (Cronbachs Alpha $\alpha = .88$) Skalan har i tidigare studier visats ha hög reliabilitet och validitet (Cheng & Furnham, 2003).

Stress mättes med hjälp av den svenska översättningen (Persson & Åkesson, 2005) av Undergraduate Sources of Stress Questionnaire (USSQ) (Blackmore et al., 2005). Skalan har svarsalternativen *inte alls* (1 poäng), *i mycket låg grad*, *i låg grad*, *i hög grad*, *i mycket hög grad* (5 poäng), och består av 16 frågor om stress där respondenten får gradera hur stressad den är. Exempel på frågor är: *ekonomi*, *realation till familjemedlemmar* och *övergripande nivå av stress*. (Cronbachs Alpha $\alpha = .77$) Höga poäng indikerar hög nivå av uppskattad

stress. Skalans reliabilitet och validitet har utvärderats och godkänts (Persson & Åkesson, 2005).

Psykisk Ohälsa mättes med hjälp av General Health Questionnaire (GHQ). GHQ är ett psykometriskt instrument som används för att mäta psykiskt ohälsa på befolkningsnivå (Gao et al., 2004). I enkäten användes GHQ12 som är kortvarianten av GHQ. GHQ12 är avsedd att mäta psykiatriska problem i befolkningen såsom oro, ångest, depression och social dysfunktion (Gao et al., 2004). GHQ12 finns översatt till ett flertal språk och är en väl beprövad skala vars validitet och reliabilitet noga har utvärderats (Campbell et al., 2003). GHQ12-frågorna består av 12 påståenden om hur respondenterna klarat av bland annat koncentration, beslutsfattande och problemhantering de senaste veckorna. Exempel på frågor är: *har Du de senaste veckorna kunnat koncentrera Dig på allt Du gjort?* och *har Du de senaste veckorna kunnat ta itu med Dina problem?* (Cronbachs Alpha $\alpha = .85$) Skalan innehåller fyra svarsalternativ: *bättre än vanligt (=0)*, *som vanligt (=0)*, *sämre än vanligt (=1)* och *mycket sämre än vanlig (=1)*. Har man över gränsvärdet 3 poäng anses man ha psykisk ohälsa (Gao et al., 2004).

Procedur

Deltagarna i studien kontaktades i samband med föreläsningar vid Lunds universitet och Lunds Tekniska Högskola. Två olika föreläsningar vid Institutionen för psykologi på den samhällsvetenskapliga fakulteten samt ekosystemteknik vid Lunds Tekniska Högskola besöktes. Först kontaktades föreläsarna via e-mail. Där klargjordes det att deltagare till en enkätstudie rörande en c-uppsats i psykologi eftersöktes. I början av föreläsningarna blev studenterna informerade om studien och enkäten delades ut. Studenterna meddelades att det var frivilligt om man ville delta i enkätstudien och att dess resultat var helt anonymt. Vidare uppmanades studenterna att välja det svarsalternativ som passade dem bäst samt att besvara alla frågor. Som tack för sin medverkan bjöds studenter och lärare på kakor. Hela proceduren tog ca femton minuter.

Databearbetning

Svaren på enkäten har kodats med respektive kodningsmall och analyserades i det statistiska programmet SPSS.

Resultat

I en initial analys prövades interkorrelationen mellan variablerna i studien med hjälp av Pearsons korrelationstest. Tabell 1 visar medelvärde, standardavvikelse och korrelationer för studiens alla variabler. Som framgår av tabell 1 finns det ett positivt samband mellan variablerna kön och stress ($r = .28$), vilket indikerar att kvinnor är mer stressade än män. Självkänsla visade sig ha ett negativt samband med både psykisk ohälsa ($r = -.60$) och stress ($r = -.40$). Ju högre självkänsla som rapporterades, desto lägre psykisk ohälsa och stress. Även psykisk ohälsa och stress har ett positivt samband ($r = .60$), vilket innebär att hög grad av upplevd stress kan relateras till hög grad av psykisk ohälsa. Av bakgrundsfaktorena korrelerade antal terminer och ålder samt institution och antal terminer. Studenterna på Institutionen för psykologi hade överlag studerat fler terminer än studenterna på kursen för ekosystemteknik.

TABELL 1

Medelvärden, standardavvikelser och korrelationer för studiens variabler

	Variabler	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1.	Kön	.61	.49	-						
2.	Ålder	21.8	2.8	-.03	-					
3.	Terminer	2.2	1.9	.05	.31**	-				
4.	Institution	.48	.5	.07	.14	.33**	-			
5.	Självkänsla	288.4	51.5	-.18	.06	.01	.08	-		
6.	Psykisk ohälsa	3.9	3.2	.08	.01	-.06	-.21	-.60**	-	
7.	Stress	37.7	9.4	.28*	-.12	.03	.09	-.40**	.60**	-

N = 83-79. Kön (0 = man; 1 = kvinna); Institution (Ekosystemteknik= 0; Psykologi = 1).
* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

För att testa den första hypotesen att kvinnliga studenter mår sämre än manliga, utfördes en multivariat variansanalys (ANOVA) där medelvärden för olika grupper jämfördes. Variansanalysen visade det som korrelationstestet redan indikerat; att det finns ett signifikant

samband mellan kön och stress. Tabell 2 visar en signifikant huvudeffekt för kön vad gäller stress $F(1,75) = 6,2, p = .015, p < .01$. Kvinnorna ($M = 39.9, SD = 8.6$) var mer stressade än männen ($M = 34.5, SD = 9.7$). Hypotesen kunde bekräftas när det gäller stress, men det fanns inga signifikanta skillnader mellan könen när det gäller självkänsla och psykisk ohälsa. Den rapporterade ohälsan bland studenterna var överlag hög (kvinnor: $M = 4.1$ och män: $M = 3.6$) i jämförelse med det gränsvärde för ohälsa ($M = 3.0$) som uppskattats i tidigare studier (t.ex. Gao et al., 2004).

Den andra hypotesen var att det finns skillnader i självkänsla, stress och psykisk ohälsa beroende på vilken institution man studerar vid. Resultatet visar att det inte fanns någon signifikant huvudeffekt för institution vad gäller självkänsla, psykisk ohälsa och stress. Någon interaktionseffekt mellan kön och institution fanns inte.

TABELL 2

F-test för skillnader i kön, institutioner (LTH/psykologi) självkänsla, psykisk ohälsa och stress

Variabler	Total sample		LTH		Psykologi		F-test/signifikans		
	K (n = 47)	M (n = 32)	K (n = 22)	M (n = 18)	K (n = 14)	M (n = 25)	Kön	Institution	Interaktion
Självkänsla	M 284.3	300	285.2	293.9	283.4	307.9	2.18	0.29	0.50
	SD 50.4	44.7	48.6	41.5	53.0	49.0			
Psykisk ohälsa	M 4.1	3.6	4.8	4.1	3.5	3.0	0.6	2.53	0.02
	SD 3.3	3.1	3.5	3.5	3.2	2.2			
Stress	M 39.9	34.5	39.7	33.4	40.1	35.9	6.2*	0.46	0.26
	SD 8.6	9.7	6.5	10.8	10.3	8.2			

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

För att testa den tredje hypotesen om psykisk ohälsa kan prediceras utifrån självkänsla och stress gjordes en regressionsanalys. Resultatet av regressionsanalysen presenteras i tabell 3. I steg ett kontrollerades för demografisk data (kön, ålder, antal terminer och institution). Kön, ålder och antal terminer bidrog inte signifikant till att förklara den psykiska ohälsan. Det

gjorde däremot institution ($\beta = -.21, p < 0.5$). Sammanlagt förklarar dock demografiska data i steg ett endast 4% av variansen i psykisk ohälsa, vilket inte är ett signifikant bidrag till modellen. I steg två stämde resultatet med hypotesen, d.v.s. att dålig självkänsla och upplevd stress är signifikanta prediktorvariabler för psykisk ohälsa oavsett kön. Stress visade sig vara den bästa prediktorn för psykisk ohälsa ($\beta = .473, p < .001$), men även självkänsla hade betydelse ($\beta = -4.243, p < .001$). Hela modellen förklarar 50 % av variansen i psykisk ohälsa.

TABELL 3

Sammanfattning av regressionsanalys för kön, ålder, antal terminer, institution, självkänsla och upplevd stress för att predicera psykisk ohälsa (N=79).

Variabel	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
<i>Steg 1</i>			
Kön	-0.64	0.57	-0.99
Ålder	0.13	0.10	0.12
Antal terminer	-0.03	0.15	-0.04
Institution	-1.32	0.57	-0.21*
<i>Steg 2</i>			
Självkänsla	-0.03	0.01	-0.38***
Stress	0.16	0.03	0.47***

$R^2 = .04$ för steg 1; $\Delta R^2 = .46$ ($p < .001$) för steg 2 * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Diskussion

Studiens huvudsyfte var att undersöka om kvinnliga studenter mår sämre än manliga studenter idag. Hypotesen var att kvinnliga studenter har lägre självkänsla samt en högre nivå av stress och psykisk ohälsa än de manliga studenterna. Den andra hypotesen var att självkänsla, stress och psykisk ohälsa skiljer sig mellan studenter som studerar på institutionen för psykologi vid Lunds Universitet och studenter på ekosystemteknik vid Lunds Tekniska Högskola. Slutligen var den tredje hypotesen att självskattad självkänsla och stress predicerar psykisk ohälsa bland studenter.

Resultatdiskussion

Studien visade inget signifikant samband mellan självkänsla och kön, vilket indikerar att männen och kvinnorna i vår undersökning har ungefär lika bra självkänsla. Detta resultat är inte i linje med tidigare forskning som visat att kvinnor överlag har lägre självkänsla (t.ex. Masreliez-Steen, 1998). En förklaring till resultatet kan vara att kvinnor genom att studera får bekräftelse på sin kompetens vilket i sin tur ger självkänsla. Känslan av att vara kompetent som bidragande faktor till självkänsla, är något som kvinnor inte fått tidigare, då deras självkänsla traditionellt förankrats i hemmiljön enligt Masreliez-Steen (1998). Både kvinnor och män som studerar, och har för avsikt att klara sina studier verkar ha en relativt bra tro på sig själva, vilket man kan se på medelvärdena för självkänsla i undersökningen.

Det fanns inte några signifikanta skillnader i psykisk ohälsa mellan könen. En intressant aspekt är att kvinnorna var mer stressade än männen, men att det inte blev något signifikant resultat vad gäller skillnader i psykisk ohälsa, trots att stress signifikant predicerar för psykisk ohälsa. Även om kvinnorna var stressade, hade de inte högre psykisk ohälsa än männen. Vad kan detta bero på är svårt att säga, kanske var deras självkänsla (som också är en signifikant prediktor för psykisk ohälsa) så bra att det var en bidragande faktor till att de inte upplevde mer psykisk ohälsa än männen. Även om många kvinnliga studenter är stressade, kanske detta tillstånd endast är tillfälligt på grund av studierna, och eventuellt leder denna tillfälliga stress inte till psykisk ohälsa eftersom tentaperioderna inte varar för evigt. En annan förklaring kan vara att många av studenterna läste sin första termin, kanske har stressen de upplever inte ännu varat tillräckligt länge för att leda till psykisk ohälsa.

Något som är anmärkningsvärt är dock att den rapporterade ohälsan överlag var hög jämfört med det gränsvärdet för psykisk ohälsa som beräknats i tidigare studier (t.ex. Gao et al., 2004). Detta innebär att ett flertal av studenterna i studien tillhör de 20-40 % av Sveriges befolkning som lider av olika grad av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2006, 103:2). Man bör dock beakta att det kan handla om tillfälliga tillstånd av psykisk ohälsa, orsakade av exempelvis stress inför tentamen. Psykisk ohälsa är inte klassat som någon psykisk störning utan innebär lindrigare psykiska problem såsom ångest, sömnsvårigheter och att vara spänd och nervös. Dessa tillstånd kan vara mer typiska för studenter än för människor som inte studerar, eftersom studenterna utsätts för krav från universitetet och CSN (som många är ekonomiskt beroende av) för att de måste ta sina akademiska poäng.

Vad gäller upplevd stress fanns det en signifikant skillnad mellan könen, vilket överrensstämmer med hypotesen. De kvinnliga studenterna var mer stressade än de manliga studenterna. Detta kan bero på att kvinnor oftare än män använder sig av emotionsfokuserad coping vid stress. Män använder sig ofta av problemfokuserad coping och tar itu med problemet direkt (Lazarus & Folkman, 1984). Detta innebär att många män undanröjer stressoren medan kvinnor i stället söker emotionellt stöd men låter själva problemet kvarstå. Om kvinnorna fortsätter att använda sig av enbart emotionsfokuserad coping och inte alls av problemfokuserad coping, så kommer problemet antagligen finnas kvar och kan bli en långvarig stressor. En orsak till att män i högre grad använder sig av problemfokuserad coping kan vara att det inte är lika socialt accepterat för män att visa känslor och prata med vänner om sina bekymmer. Det är dock viktigt att påpeka att en kombination av problemfokuserad coping och emotionsfokuserad coping tycks vara den bästa för att hantera sina problem (Lazarus & Folkman 1984).

En annan orsak till att kvinnor är mer stressade än män kan vara att kvinnor har större krav på sig, vilket framgår i Gemzöes (2003) teori med de fyra sfärerna. T.ex. upplever många kvinnor pressen att slå sig in på arbetsmarknaden som stressande. I synnerhet studenter som lägger ner mycket tid och pengar på att utbilda sig, och som har förväntningar på sig själva och från sina familjer att få en bra utbildning. Arbetsmarkanden har länge präglats av att män i större utsträckning väljer män än kvinnor till höga positioner, som att t.ex. rösta in män före kvinnor i styrelser. Detta gör att kvinnor istället för att hjälpa varandra ofta får kämpa mot varandra om de platser som finns möjliga för dem (Gemzöe, 2003).

Samhället präglas av osynliga normer, och även om dessa har förändrats så finns de fortfarande kvar. Många medier målar upp en bild av att kvinnor idag ska vara framgångsrika, snygga och konkurrenskraftiga, vilket kan vara svårt att leva upp till. Gemzöe (2003) menar att kommersiell media betonar att två av kvinnans viktigaste uppgifter är att ta hand om sitt yttre och om hemmet. Unga kvinnor påverkas av denna mediabild, vare sig de vill eller inte, då denna könsstereotyp för många speglar bilden av en riktig kvinna. Samtidigt formas kvinnor också av pressen av att nå framgång. Samma sak kan gälla för unga män som inte vill eller kan leva upp till stereotypen av den hårda maskulina mannen som inte bör visa känslor. Många människors vardag präglas av gamla könsrollsmönster, samtidigt som det jämställda levnadssättet blir mer påtagligt i samhället. En stressor för unga människor är att leva både efter de gamla könsstereotyperna samt att sträva efter att förändra dem och bete sig på ett mer jämställt sätt.

Kvinnor och män kan var för sig och tillsammans utforma och styra sina roller. De traditionella könsrollerna skulle kunna vara på väg att lösas upp, men det är en långsam process som gör att det osynliga könsmaktsystemets makt finns kvar. Eftersom systemet känns naturligt att upprätthålla måste kvinnor ofta kämpa mer för saker som männen kan ta för givet vilket är stressande.

En annan orsak till att de kvinnliga studenterna rapporterar högre grad av stress än de manliga kan vara att många studenter flyttar till ny ort när de börjar studera. De bryter upp från sina tidigare långvariga sociala relationer, och måste skapa nya sociala nätverk. Kvinnor påverkas i större utsträckning än män av problem i sociala relationer (Kessler och McLeod, 1984) och kan därför känna sig stressade av det.

Vår grundtanke var att jämföra en kvinnodominerad och en mansdominerad institution för att undersöka om skillnader fanns mellan dessa, beroende av vilket kön som var i minoritet. Denna tanke fallerade dock då vi upptäckte att det på den naturvetenskapliga institutionen (vilken vi trodde skulle vara mansdominerad) visade sig finnas fler kvinnor än män. Vårt intresse riktades istället till att se på skillnader mellan studenter på de båda institutionerna och om man på någon institution skulle må sämre än på den andra. Resultaten visade inga signifikanta skillnader mellan de båda institutionerna vad gäller självskattad självkänsla, stress och psykisk ohälsa. Det finns alltså inget som styrker att man skulle ha bättre eller sämre självkänsla, uppleva mer stress och psykisk ohälsa beroende på om man studerade vid en viss institution. Hypotesen att studentens självkänsla och psykiska hälsa är beroende av vilken institution denne studerar vid kunde inte bekräftas. Alla studenter är ungefär lika

stressade, det kan bero på att lika höga krav ställs på studenten, oberoende av vilken institution denne väljer att studera på. Vad gäller psykisk ohälsa finns inte heller här några signifikanta skillnader som är institutionsberoende. Någon interaktionseffekt mellan kön och institution hittades inte.

Att studenter från olika institutioner deltog är något som vi anser bidrar positivt till undersökningen, detta ger större generaliserbarhet för studien, än om vi bara hade använt studenter från en institution. Eftersom vi använde oss av studenter från både naturvetenskaplig och samhällsvetenskaplig inriktning, hade vi för avsikt att fånga in fler personlighetstyper i vår undersökning. Så vitt vi vet har det inte gjorts någon liknande undersökning mellan naturvetare och samhällsvetare nyligen. Att det inte fanns några signifikanta skillnader i självkänsla, stress och psykisk ohälsa mellan naturvetare och samhällsvetare, kan vara ett belegg för att det inte är särskilt stora skillnader inom dessa variabler, beroende på vad man studerar.

Resultatet av regressionsanalysen visar att både självkänsla och stress signifikant predicerar psykiskt ohälsa för båda könen, och 50 % av variansen i psykisk ohälsa förklarades av självkänsla och stress. Att självkänsla och stress predicerar psykisk ohälsa var i linje med tidigare teorier (se t.ex. Cohen & Herbert, 1996). Även Røder (2005) och Johnson (1997) fann signifikanta samband mellan självkänsla, stress och psykisk ohälsa. Bidragande faktorer till studenters upplevda stress och ohälsa kan vara problem med ekonomin (många är beroende av lån från CSN), sociala relationer (t.ex. att flytta långt ifrån sin familj och att skaffa nya kompisar) samt krav på sig själva och från föräldrar att klara av studierna. Resultatet överensstämmer med tidigare studier av Everly et. al (1994) som fann att studenter är en grupp som är särskilt utsatta för stress, då de har stora krav på sig.

Stress visade sig vara den bästa prediktorn för psykisk ohälsa. Som framkommit av vår korrelationsanalys och ANOVA, hade kvinnor högre grad av upplevd stress än män. Detta skulle kunna innebära att kvinnor kommer att uppleva större problem relaterade till psykisk ohälsa i framtiden än männen.

Begränsningar

Ett problem som alltid dyker upp då man korrelerar variabler är kausalitet. Undersökningen pekade på samband mellan självkänsla, psykisk ohälsa och stress. Dock kan man aldrig

bestämma orsak och verkan på variablerna då man gör en undersökning och använder sig av frågeformulär vid ett tillfälle.

Tyvärr var några enkäter inte användbara i studien eftersom respondenterna inte hade svarat på alla frågor. Den slutgiltiga siffran på fullt ifyllda enkäter blev 79 stycken. Om det hade varit fler deltagare i studien hade detta eventuellt bidragit till att det blivit fler signifikanta resultat, samt att undersökningen blivit mer generaliserbar.

Johnson (1997) menar att det är känt att mätinstrument för självkänsla ofta är drabbat av problem som hotar deras reliabilitet och validitet. Hoten är bland annat social önskvärdhet och olika former av svarsbias samt relaterade psykologiska försvar. Människors relation till självet är väldigt känsligt och att svara *stämmer mycket bra* på t.ex. frågan *när allt kommer omkring känner jag mig nog rätt misslyckad* kan kännas som ett erkännande av något man helst vill blunda för. Därför bör man ändå utgå från att några av respondenterna kan ha använt sig av social önskvärdhet då de besvarade enkäten, vilket kan ha påverkat att resultaten inte blev signifikanta. Man bör också ta i aktning att studenterna kan ha blivit störda av saker då de fyllde i enkäterna. Trots att vi bad dem sitta långt ifrån varandra kan vissa ha känt att de inte vågat svara helt ärligt på vissa av de ganska självutlämnande enkätfrågorna.

Slutsatser

Hypotesen att kvinnliga studenter överlag skulle må sämre än manliga studenter bekräftades inte vilket är ett positivt resultat. De kvinnliga studenterna var mer stressade än de manliga, men rapporterade inte lägre självkänsla eller högre grad av psykisk ohälsa.

Könsskillnader finns överallt i samhället och det är något man aktivt måste arbeta med för att belysa. Undersökningen kommer således med positiva resultat eftersom resultaten talar emot flera av ovanstående teorier som går ut på att kvinnor överlag har sämre självkänsla, och mår sämre än män. Eftersom resultaten inte visade några signifikanta skillnader mellan kvinnor och män på områdena som handlar om självkänsla och psykisk ohälsa, kan undersökningen vara en indikering på att unga kvinnliga studenter i dagens samhälle inte mår sämre än de manliga studenterna. Däremot fanns en skillnad när det gäller upplevd stress som kan bero på att kvinnor idag både ska vara duktiga och ambitiösa men samtidigt leva upp till den kvinnliga stereotypen som är mån om sig själv och tar hand om hemmet.

Man bör dock ta i beaktning att vårt stickprov inte är generaliserbart för hela populationen då det är relativt litet, och att det kan vara resultatet av individers svarsstrategi vid självskattning, t.ex. social önskvärdhet.

Det spelar ingen roll vilken institution man studerar vid för hur man mår. Överlag har studenter samma grad av självkänsla, stress och psykisk ohälsa ändå. Rapporten ger således belägg för att skillnaderna inte är så stora mellan samhällsvetare och naturvetare. Studenterna har hög grad av psykisk ohälsa vilket prediceras av självkänsla och stress. Stress är starkt relaterat till psykisk ohälsa, och att vara student idag är pressande. Många är stressade på grund av vad som förväntas av dem på kursen samt har svårt med ekonomin, vilket leder till att de tvingas förvärvsarbeta vid sidan av studierna för att få ekonomin att gå ihop. Eftersom den psykiska ohälsan ökar bland unga människor i Sverige idag är det viktigt att studenterna känner att de får stöd i sin utbildning. Det kan handla om klara besked av lärare och givande relationer till vänner och familj.

Sammanfattningsvis kan man säga att graden av självkänsla och psykisk ohälsa inte skiljer sig mellan kvinnliga och manliga studenter, men att kvinnorna är mer stressade oberoende av vilken institution de studerar vid, samt att självkänsla och stress predicerar psykisk ohälsa. Dåligt självförtroende och ett stressigt liv är relaterat till psykisk ohälsa. Studenterna (speciellt de kvinnliga) bör få hjälp och stöd att hantera sin situation för att undvika stress, och genom detta erhålla en bättre psykisk hälsa. Om kvinnors stressade situation uppmärksammas mer, kan detta förhoppningsvis bidra till ett aktivt arbete för ett mer jämställt samhälle där mäns och kvinnors villkor och möjligheter blir lika, detta är problematiskt men fullt möjligt. Undersökningen bidrar således med viktiga resultat som bör stimulera till fortsatt forskning inom området.

Förslag till fortsatta studier

Då studien visar att psykisk ohälsa och stress förekommer bland studenter samt att kvinnliga studenter är mer stressade pekar detta på behov av vidare forskning inom området. Det kan bland annat handla om att få mer insikt i varför studenter är stressade och mår dåligt, samt vad som kan göras för att undvika detta. Det kan vara bra att undersöka om olika institutioner och utbildningar inom universitetet har liknande problem med stress och psykisk ohälsa, och vad för slags stöd som erbjuds studenterna. Att göra undersökningar på studenter från olika

universitet och högskolor i Sverige skulle öka generaliserbarheten avsevärt. Kanske finns det vissa lärosäten som har effektiva sätt att dämpa och minska stress bland studenter, som kan vara nyttigt för andra att ta del av. Eftersom psykisk ohälsa ökar i Sverige, kan det vara bra att göra undersökningar på studenter och försöka ta itu med dessa problem i tid. På så sätt kan man kanske förebygga och hindra att studenterna bär med sig psykisk ohälsa och stressigt beteende när de börjar arbeta efter sin examen. Studier av det här slaget är nödvändiga för att erhålla kunskap om kopplingen mellan stress och kön hos studenter.

Referenser

- Blackmore, A. M., Tucker, B., & Jones, S. (2005). Development of the Undergraduate Sources of Stress Questionnaire. *International Journal of Therapy and Rehabilitation, 12*, 99-103.
- Blascovich, J. & Tomaka, T. (1991). Measures of self-esteem. In J.P. Robinson, P.R. Shaver & L.S. Wrightsman (Eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes, 1*, 115-160. San Diego: Academic Press.
- Branden, N. (2000), *Kvinnors självkänsla: sökandet efter identitet*. Stockholm: Forum.
- Campbell, A., Walker, J., & Farrell, G. (2003). Confirmatory factor analysis of the GHQ-12: can I see that again? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 37*, 475–483.
- Campbell, J. D., & Lavalley, L. F. (1993). Who am I. The role of self-concept confusion in understanding the behaviour of people with low self-esteem. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self regard* (pp. 3-30). New York: Plenum.
- Cheng, H., & Furnham A. (2003). Personality, self-esteem, and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences, 6*, 921-94.
- Cohen, S., & Herbert, T.B. (1996). Health psychology: Psychological factors and pshysical disease from perspective of human psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology, 47*, 113-142.
- Connell, R.W. (2002). *Om genus*. Uddevalla: Daidalos AB.
- Cullberg, J. (1984, 1985). *Dynamisk psykiatri*. Arlöv:Belings.
- DeLongis, A., Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1988). The impact of daily stress on health and mood: psychological and social resources as mediators. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 486-495.
- Elvin-Nowak, Y., & Thomsson, H. (2003). *Att göra kön*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.
- Everly, S. J., Poff, D. W., Lamport, N., Hamant, C., & Alvey, G. (1994). Perceived Stressors and Coping Strategies of Occupational Therapy Students. *The American Journal of Occupational Therapy, 48*, 1022-1028.
- Frankenhaeuser, M. (1993). *Kvinnligt, manligt, stressigt*. Höganäs: Förlags AB Wiken.
- Gao, F., Luo, N., Thumboo, J., Fones, C., Li, S.-C., & Cheung, Y.-B. (2004). Does the 12-item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? *Health and Quality of Life Outcomes, 2*, 63.

- Gemzöe, L. (2003). *Feminism*. Stockholm: Bilda Förlag.
- Helgeson, V. S. (1994). Relation of agency and communion to well-being: Evidence and potential explanations. *Psychological Bulletin*, 3, 412-428.
- Jackson S.W., & Jacques M.Q. (1987). Melancholia and depression from Hippocratic times to modern times. *Isis*, 4: 617-618
- Johnson, M. (1997). *On the dynamics of self-esteem: Empirical validation of Basic self-esteem and Earning self-esteem*. Department of Psychology, Stockholm University. Edsbruk: Akademityck AB.
- Josephs, R.A., Markus H.R., & Tafaroidi, R.W. (1992) Gender and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 391-402.
- Jämställdhetsombudsmannen (2006). Hämtat 2006-11-01 från <http://www.jamombud.se/news/Psykiskohalsavanliga.asp>
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1984). Sex differences in vulnerability to undesirable life events. *American Sociological Review*, 49, 620-631.
- Korkeila, J., Lehtinen, V., Bijl, R., Dalgard, O-S., Kovess, V., Morgan, A., & Salize, H. J. (2003). Establishing a set of mental health indicators for Europe. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, 451-459.
- Lundberg, I., Damström Thakker, K., Hällström T., & Forsell, Y., (2005). Determinants of non-participation, and the effects of non-participation on potential cause-effect relationships, in the PART study on mental disorders, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40 : 475-483
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York, NY: Springer Publishing Company, Inc.
- Markus, H., & Oyserman, D. (1989). Gender and thought: The role of the self concept. In M. Crawford & M. Hamilton (Eds.), *Gender and thought* (pp. 100-127). New York: Springer-Verlag.
- Masreliez-Steen, G., & Modig, M. (1998). *Självkänsla kvinnlig, manlig- mänsklig*. Finland: WSOY.
- Nazroo, J.Y., Edwards, A.C., & Brown, G.W. (1997). Gender differences in the onset of depression following a shared life event: a study of couples. *Psychological Medicine*, 27, 9-19.
- Persson, K., & Åkesson N., (2005) Arbetsterapeutstudenters upplevda stress och dess konsekvenser för aktivitetsutförandet. Lunds Universitet, Medicinska fakulteten: Institutionen för arbetsterapi.

- Pierce, J., Gardner D., Dunham, R., & Cummings, L. (1993). Moderation by organization-based self-esteem of role condition-employee response relationships. *The Academy of Management Journal*, 2, 271-288.
- Remen, A. L., & Chambless, D. L., (2001). Predicting dysphoria and relationship adjustment: gender differences in their longitudinal relationship. *Sex Roles*, 1-2, 45-60.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Røder, I. (2005). Att utmana stressen: Själv och kropp. In B. Jönsson, & O. Löfgren (Ed.), *Att utmana stressen* (pp. 90-94). Denmark: Narayana Press.
- Seyle, H. (1936). A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 138, 32-33.
- Socialstyrelsen (1997). *Vad är psykisk sjukdom, störning, ohälsa och psykiskt friskt?* Psykiatriuppföljningen Stockholm: Socialstyrelsen, 1997:20
- Socialstyrelsen (2006). Antidepressiva läkemedel vid psykisk ohälsa. *Studier av praxis i primärvården*, 103:2
- Socialstyrelsen (2003). Utmattningssyndrom. *Stressrelaterad psykisk ohälsa*, 123:18.
- Statistiska Centralbyrån, SCB (2005). Hälsa. *Har besvär av ängslan, oro eller ångest*.
- Spence, J.T. (1984). Masculinity, femininity, and gender-related traits: A conceptual analysis and critique of current research. *Progress in Experimental Personality Research*, 13, 1-97.
- Stecker, T. (2004). Well-being in an academic environment. *Medical Education* 38 (5), 465-478.
- Wilcock, A.A. (1998). *An occupational perspective of health*. Thorofare, NJ: Slack Inc, cop.

Bilaga

Följande enkät handlar om hur du ser på dig själv och din hälsa. Det finns inga svar som är rätt eller fel. Läs varje påstående/fråga noga och ringa in det svarsalternativ som bäst stämmer in på dig. Markera bara ett svar för varje påstående/fråga. Vänligen svara på alla frågor.

Kvinna

Man

Ålder: _____

Antal terminer på universitet/högskola _____

1. På det hela taget är jag nöjd med mig själv

Stämmer mycket dåligt

Stämmer inte

Stämmer

Stämmer mycket bra

2. Då och då tycker jag att jag är rätt värdelös

Stämmer mycket dåligt

Stämmer inte

Stämmer

Stämmer mycket bra

3. Jag känner att jag har en massa goda egenskaper

Stämmer mycket dåligt

Stämmer inte

Stämmer

Stämmer mycket bra

4. Jag klarar av saker och ting lika väl som de flesta andra människor

Stämmer mycket dåligt

Stämmer inte

Stämmer

Stämmer mycket bra

5. Jag känner att jag inte har särskilt mycket att vara stolt över

Stämmer mycket dåligt

Stämmer inte

Stämmer

Stämmer mycket bra

6. Ibland känner jag mig verkligen oduglig

Stämmer mycket dåligt

Stämmer inte

Stämmer

Stämmer mycket bra

7. Jag känner att jag är en värdefull person, åtminstone lika mycket värd som andra

- Stämmer mycket dåligt
- Stämmer inte
- Stämmer
- Stämmer mycket bra

8. Jag önskar att jag kunde ha mer respekt för mig själv

- Stämmer mycket dåligt
- Stämmer inte
- Stämmer
- Stämmer mycket bra

9. När allt kommer omkring känner jag mig nog rätt misslyckad

- Stämmer mycket dåligt
- Stämmer inte
- Stämmer
- Stämmer mycket bra

10. Jag har en positiv inställning till mig själv

- Stämmer mycket dåligt
- Stämmer inte
- Stämmer
- Stämmer mycket bra

11. Har Du de senaste veckorna kunnat koncentrera Dig på allt Du gjort?

- Bättre än vanligt
- Som vanligt
- Sämre än vanligt
- Mycket sämre än vanligt

12. Har Du haft svårt att sova på grund av oro de senaste veckorna?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

13. Upplever Du att Du gjort nytta de senaste veckorna?

- Mer än vanligt
- Som vanligt
- Mindre än vanligt
- Mycket mindre än vanligt

14. Har Du de senaste veckorna kunnat fatta beslut i olika frågor?

- Bättre än vanligt
- Som vanligt
- Sämre än vanligt
- Mycket sämre än vanligt

15. Har Du ständigt känt Dig spänd de senaste veckorna?

- Mer än vanligt
- Som vanligt
- Mindre än vanligt
- Mycket mindre än vanligt

16. Har Du de senaste veckorna känt att Du inte kunnat klara Dina problem?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

17. Har Du de senaste veckorna känt att Du kunnat uppskatta det Du gjort om dagarna?

- Mer än vanligt
- Som vanligt
- Mindre än vanligt
- Mycket mindre än vanligt

18. Har Du de senaste veckorna kunnat ta itu med Dina problem?

- Bättre än vanligt
- Som vanligt
- Sämre än vanligt
- Mycket sämre än vanligt

19. Har Du de senaste veckorna känt Dig olycklig och nedstämd?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

20. Har Du de senaste veckorna förlorat tron på Dig själv?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

21. Har Du tyckt att Du varit värdelös de senaste veckorna?

- Inte alls
- Inte mer än vanligt
- Mer än vanligt
- Mycket mer än vanligt

22. Har Du på det hela taget känt Dig någorlunda lycklig de senaste veckorna?

- Mer än vanligt
- Som vanligt
- Mindre än vanligt
- Mycket mindre än vanligt

*I vilken grad har följande områden varit en källa till stress för dig de senaste veckorna?
Kryssa för den ruta som passar bäst.*

	Inte alls	I mycket låg grad	I låg grad	I hög grad	I mycket hög grad
1. Ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jobb vid sidan om studierna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Boendesituation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pendling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kostnad för kurslitteratur och annan material till utbildningen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Relation till familje- medlemmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Relation till partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ensamhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Fysisk hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Psykisk hälsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sjukdom eller dödsfall hos familjemedlem eller närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sinnesstämning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Tidsåtgång till kursen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Osäkerhet på vad som förväntas av mig i kursen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Kunskapsmängden jag förväntas ta till mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Övergripande nivå av stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Tack för din medverkan!
Elin och Karin*