



## INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

*Relationen mellan krav, att söka socialt stöd och ohälsa hos studenter.*

**Mikaela Ågren**  
**Christina Skagert**

Kandidatuppsats (15 hp)  
VT 14

Handledare: Eva Torkelson

### **Abstract**

A large amount of research which focuses on work related stress has been conducted in the field of organisational psychology, but few studies have examined students. The purpose of this study was to examine if stress, in the form of quantitative demands, is related to poor health among students. Another purpose was to study if instrumental and emotional support as coping strategies are related to lower levels of poor health and if any of the two types of coping interact with demands to explain variance levels of students' poor health. A survey was answered by 97 students (47 women and 50 men) at different faculties at Lund University. The survey consisted of sub-scales measuring quantitative demands (QPS-Nordic), instrumental and emotional social support as a coping strategy (COPE Inventory) and poor health (GHQ-12). The results showed a positive significant relation between perceived demands and poor health among the students. Furthermore the results showed that seeking instrumental support was not related to poor health and that emotional support was related to poor health. When all variables was included in the model only the demands could be linked to perceived poor health. The results indicate the importance of noticing students' demands and poor health and the need for further studies with focus on students.

### **Sammanfattning**

Inom arbets- och organisationspsykologi har mycket forskning fokuserat stress i arbetslivet, men få studier har genomförts kring studenter. Studiens syfte var att undersöka om stress, i form av kvantitativa krav, är relaterat till ohälsa bland studenter. Ytterligare syfte var att studera om instrumentellt och emotionellt stöd som copingstrategier är kopplat till lägre grad av ohälsa samt om någon av de båda typerna av stöd interagerar med krav när det gäller att förklara varians i studenters ohälsa. En enkät besvarades av 97 studenter (47 kvinnor, 50 män) vid olika fakulteter vid Lunds universitet. Enkäten bestod av delskalor som mäter kvantitativa krav (QPS-Nordic), instrumentellt och emotionellt socialt stöd som copingstrategi (COPE Inventory) samt ohälsa (GHQ-12). Resultatet visade på ett positivt signifikant samband mellan uppleva krav och ohälsa bland studenterna. Vidare visade studien att instrumentellt stöd inte var relaterat till ohälsa samt att emotionellt stöd kunde kopplas till rapporterad ohälsa. När samtliga variabler inkluderades i modellen var det emellertid endast kraven som förklarade varians i ohälsa. Ingen typ av socialt stöd som copingstrategi interagerar med kraven när det gäller att förklara studenternas ohälsa. Resultaten pekar på vikten av att uppmärksamma studenters krav och ohälsa samt på behov av vidare studier med fokus på studenter.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Stress och ohälsa.....	4
Socialt stöd och coping.....	5
Syfte och frågeställningar.....	7
Metod.....	7
Deltagare.....	7
Instrument.....	8
Procedur.....	9
Databehandling.....	10
Etiska överväganden.....	10
Resultat.....	11
Sambandsanalys.....	11
Prediktionsanalys.....	12
Diskussion.....	14
Begränsningar.....	16
Praktiska implikationer.....	17
Framtida forskning.....	18
Slutsats.....	18
Referenser.....	20
Appendix I.....	24

Den föreliggande studiens syfte var att undersöka om kvantitativa krav är relaterade till upplevd ohälsa hos studenter, om instrumentellt respektive emotionellt socialt stöd som copingstrategier är relaterade till ohälsa hos studenter samt ifall någon av dessa typer av socialt stöd interagerar med kraven för att förklara studenters ohälsa.

Stress är ett fenomen som har uppmärksammats inom psykologisk forskning, särskilt inom det hälsopsykologiska fältet. Fenomenet har konstaterats kunna orsaka sjukdom (Kiwimäki et al., 2002; Palgi, 2013). Faktorer som påverkar stress inom arbetslivet har kartlagts grundligt (Folkhälsoinstitutet, 2011:a; Beehr & Glazer, 2001). Folkhälsomyndigheten har också kartlagt barn och ungas mentala hälsa utförligt (Folkhälsoinstitutet, 2011:b). Folkhälsomyndighetens rapporter med studenter eller unga vuxna som målgrupp sträcker sig dock inte bortom alkohol- och drogprevention (Folkhälsoinstitutet, 2001:c).

Flera studier visar dock att studenter är utsatta för många fler riskfaktorer för deras hälsostatus än riskbruk av alkohol. De blir utsatta för en mängd olika stressorer i egenskap av att vara studenter (Roberti et al., 2006). Av dem har akademiska krav och personliga faktorer såsom oro över ekonomi och utbildningsinriktning visat sig vara betydande för studenters hälsa (Gibbons, 2012). När det gäller akademiska krav har höga krav i kombination med låg grad av upplevd kontroll över skolsituationen visat sig vara särskilt skadligt för hälsan (Modin, Toivanen & Sundell, Östberg, 2011; Ystgaard, 1997). Även faktorer som skolmiljö har funnits predicera studenters hälsa (Torsheim & Wold, 2001; Torsheim, Aaroe & Wold, 2001; West, 2006). Dessa forskningsresultat visar att det är relevant att undersöka faktorer som påverkar studenters välbefinnande.

### **Stress och ohälsa**

Att uppleva stress innebär att det pågår en komplicerad interaktion mellan individ och miljö. Själva begreppet 'stress' är relativt svårdefinierat eftersom det inom sig rymmer flera tolkningsmöjligheter som förändrar vilket fokus forskningen får. Framväxten av stressmodeller har utvecklats från Cannons tidiga definition av stress som en fight-or-flight-respons (Cannon, 1932) till den numera vedertagna transaktionsmodellen för stress. Denna understryker att individens tolkning av en situation och sin egen förmåga påverkar ifall stress uppstår (Lazarus & Folkman, 1984). Teorin innebär att stress bör betraktas i ljuset av varje persons *bedömning* av en potentiell stressor som hotande samt bedömning av den egna förmågan att hantera denna stressor (Lazarus & Folkman, 1984).

Vid diskussion om stressbegreppet differentieras ofta mellan akut och kronisk stress, där den senare anses mer skadlig (Dunkel, Schetter & Dobier, 2011; Thoits, 2010). Vidare har även skillnaden mellan positiv och negativ stress, på engelska uttryckt som 'eustress' versus 'distress' lyfts (Snow, Swan, Raghavan, Connell, & Klein, 2003). Det är också den kroniska, negativa stressen som ofta refereras till när stress i relation till ohälsa diskuteras. Kronisk stress har visats leda till både fysisk ohälsa (Kiwimäki et al., 2002) och mental ohälsa (Palgi, 2013). Denna typ av stress kan ses som ett tillstånd som utlöses av konstanta stressorer som individen bedömer som stressande och som leder till ohälsa (Lazarus och Folkman, 1984).

### **Socialt stöd och coping**

I samband med forskning om stress har även socialt stöd och coping undersökts.

Socialt stöd innebär kommunicerande handlingar som tillhandahåller information, assistans, bekräftelse, tröst och andra typer av stöd (Wallston, Alagna, DeVellis, & DeVellis, 1983). Socialt stöd kan både ses som ett nätverk som stödjer genom sin tillgänglighet, och som en form av copingstrategi och är då något en individ söker eller använder sig av för att hantera problem eller känslor. Dessa förhållningssätt överlappar varandra och diskuteras ibland utan tydlig åtskillnad i forskning om socialt stöd (Chu Lien-Chao, 2011; Chu Lien-Chao, 2010; Wright, King, & Rosenberg, 2013).

Socialt stöd kan delas in i två typer: instrumentellt och emotionellt socialt stöd. (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Den första, instrumentellt stöd, fokuserar på att definiera, förstå samt hantera problematiska situationer (Cohen & Wills, 1985). Den andra, emotionellt stöd, innefattar emotionella aspekter av en individs tillvaro och kan beskrivas som att få emotionellt utrymme genom tillit, empati, omsorg, trygghet och tröst (Cohen, 2004).

Att socialt stöd är relaterat till stressupplevelse och hälsa visar ett flertal studier inom forskningsområdet (Ben-Zur, 2009; Cruwy et al., 2013; Kumar, Calvo, Avendano, Sivaramakrishnan, & Berkman, 2012; Upadhyay & Singh 2014). Vidare har två kontrasterande teorier om hur denna relation ser ut formulerats. Den första innebär att socialt stöd har en direkt påverkan på hälsorelaterade faktorer, vilket har kunnat stödjas av flera undersökningar med olika fokus och kontexter (Beeble, Bybee, Sullivan & Adams, 2009; LaRocco & Jones, 1978;).

Den andra, 'stress buffering'-effekten, (Cohen och Wills, 1985) innebär att socialt stöd har en modererande effekt på sambandet mellan krav och ohälsa. Denna teori har styrkts av till exempel Roxburgh (2004) som visar att socialt stöd modererar det negativa sambandet mellan tidspress och depression, och Ystgaard (1997) vars resultat demonstrerar att socialt stöd

modererar effekten av akademisk stress på upplevd ohälsa. Även Chu-Lien Chao (2011) visar att socialt stöd modererar relationen mellan stress och välmående hos studenter.

Det har också producerats forskning vars resultat inte kan styrka Cohen och Wills teori om stress buffering. Beehr, Farmer, Glazer, Gudanowski och Nair (2003) konstaterar att de hittills frambringade forskningsresultaten om det sociala stödets eventuella påverkan på upplevelsen av stress är inkonsekventa, vilket menas kan tyda på att modererande faktorer påverkar relationen. Även Sloan (2012) påpekar att resultaten som producerats med fokus på stress buffering-teorin är inkonsekventa. Vad som framgår av de senare referenserna är således att relationen mellan socialt stöd och ohälsa är komplex.

Vidare har självverifiering konstaterats mediera relationen mellan socialt stöd och ohälsa (Wright et al., 2013). Detta visar att ytterligare en dimension av socialt stöd bör tas i beaktning vid analys av forskningsresultat inom det här fältet: inte enbart vilket stöd som används eller fås är relevant, utan också hur det tas emot av individen verkar spela roll i stödets effektivitet. Detta understryker även Boren (2013) som i sin studie visar att 'gemensamt ältande' (från engelskans 'co-rumination') vid utnyttjandet av socialt stöd också medierar relationen. Både hur individen själv hanterar stödet och hur konstruktivt det ter sig verkar alltså ha betydelse för stödets positiva konsekvenser.

Coping innebär de strategier eller handlingar som vidtas för att hantera en stressor (Lazarus, 1993; Lazarus & Launier, 1978). Forskning kring relationen mellan stress och ohälsa indikerar att det finns samband mellan socialt stöd som copingstrategi och välmående (McGrath, Brennan, Dolan, & Barnett, 2014). Vidare används socialt stöd som copingstrategi ofta för att hantera stress i vardagen (McGrath et al., 2014). Tidigare forskning har visat att individens copingförmåga och tillgång till socialt stöd som ett copingverktyg kan predicera stress hos studenter (Misra, Crist & Burant, 2003).

Copingbegreppet delas ofta upp i två motpoler: problemfokuserad och undvikande coping. Problemfokuserad coping innebär att ha kontroll över stressorn medan undvikande coping innebär att försöka undgå att behöva hantera stressorn (Pearlin & Schooler, 1978). Emotionell coping, som ofta innebär undvikande, innebär att försöka hantera känslorna som stressorn framkallar snarare än stressorn eller problemet i sig (Endler & Parker, 1990).

Problemfokuserad coping har visat sig vara effektiv för att minska nivån av stress (Gal & Lazarus, 1975). Studier har även visat att problemfokuserad coping är kopplad till mental hälsa medan emotionellt fokuserad coping korrelerar med emotionell ohälsa (Diong et al., 2005; Lazarus & Folkman, 1984).

Tidigare forskningsresultat beskriver också hur användningen av problemfokuserad coping medierar relationen mellan socialt stöd och ohälsa medan undvikande coping istället accelererar stressvariabelns negativa påverkan på välmående oavsett vilken tillgång till socialt stöd som finns (Chu-Lien Chao, 2010).

Vidare har studier visat att undvikande, emotionellt fokuserad coping, kan vara relaterad till despression (Endler & Parker, 1990) och till ohälsa (Lin & Yusoff, 2013). Relationen är komplex: ena sidan visar att undvikande coping är problematisk då den samspelar med stress och negativa konsekvenser medan en annan sida visar att det kan vara effektivt för akuta stressorer (Carver et al., 1989; Suls & Fletcher, 1985).

Ytterligare studier som undersöker copingstrategier har även presenterat resultat som visar att varken problemfokuserad eller emotionellt fokuserad coping är relaterat till lägre stressupplevelse eller ohälsa (Button, 2008).

### **Syfte och frågeställningar**

Studiens syfte var att undersöka om kvantitativa krav är relaterade till upplevd ohälsa hos studenter, om instrumentellt socialt stöd respektive emotionellt socialt stöd som copingstrategi är relaterade till ohälsa hos studenter, samt ifall någon av dessa typer av socialt stöd interagerar med kraven för att förklara studenters ohälsa.

Med utgångspunkt i teoribildningen inom forskningsområdet och den föreliggande studiens syfte formulerades följande frågeställningar:

1. Är upplevda krav relaterade till ohälsa bland studenter?
2. Är coping i form av att söka instrumentellt stöd relaterat till lägre grad av ohälsa?
3. Är coping i form av sökande efter emotionellt stöd relaterat till lägre grad av ohälsa?
4. Finns det en interaktionseffekt mellan krav och instrumentellt stöd som copingstrategi i samband med ohälsa?
5. Finns det en interaktionseffekt mellan krav och emotionellt stöd som copingstrategi i samband med ohälsa?

### **Metod**

#### **Deltagare**

En enkät delades ut till 99 studenter vid Lunds universitet. Av dessa var det två, en kvinna och en man, som valde att inte avsluta ifyllandet av enkäten. Av de 97 besvarade enkäterna var 47 kvinnor och 50 män. De yngsta var 19 år och de äldsta var 28 år. Den genomsnittliga åldern

beräknades till 22.8 år ( $SD = 1.99$ ). Av samtliga 109 individer som tillfrågades om deltagande avböjde 10 personer, vilket gav en svarsfrekvens på 91%.

Av deltagarna i undersökningen hade 37% ett extrajobb och av dessa jobbade 28% under 5 timmar i veckan, 36% jobbade mellan 6-10 timmar, 14% jobbade 11-15 timmar och lika många 16-20 timmar. Övriga 8% jobbade över 20 timmar i veckan. Medeltimsnittet var 10.3 timmar i veckan ( $SD = 6.79$ ).

Av deltagarna var 70% engagerade i någon typ av ideellt arbete. Medelvärde för antalet timmar i veckan var 9.8 med en ( $SD = 9.85$ ). Hälften av alla som jobbar ideellt gjorde det under fem timmar på vecka, 21% lade mellan 6-10 timmar, 12% mellan 11-15, 6% jobbar 16-20 timmar, 3% mellan 21-25 timmar, 4% mellan 26-30 timmar och 4% jobbar över 31 timmar i veckan med ideellt arbete.

Vad gällde högskolefördelningen läste 90% av deltagarna 30 högskolepoäng under aktuell termin, dvs de läste på helfart. Det var 5% som läste under 30 poäng och 5% som läste över 30 poäng.

Deltagarna var från olika fakulteter. Lunds tekniska högskola utgjorde 40% av deltagarna, 24% tillhörde samhällsvetenskapliga fakulteten, 17% tillhörde ekonomihögskolan, 8% tillhör de humanistiska och teologiska fakulteterna, 6% tillhörde juridiska fakulteten, 3% tillhörde medicinska fakulteten och 2% tillhörde naturvetenskapliga fakulteten.

## **Instrument**

Undersökningen genomfördes med hjälp av en enkät, se appendix I, som bestod av skalor som mätte kvantitativa krav, instrumentellt och emotionellt socialt stöd som copingstrategi samt ohälsa. Dessutom ställdes frågor om demografiska aspekter.

Enkäten inleddes med frågor kring demografiska data: deltagarens kön (0 = kvinna, 1 = man), ålder, om deltagaren var student (0 = nej, 1 = ja), fakultettillhörighet, antal slutförda terminer vid universitet och aktuell studietakt (0 = < 100%, 1 = 100%, 2 = > 100%).

För att mäta kvantitativa krav användes en delskala från General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work, QPS-Nordic, (Dallner et al., 2000). Delskalan innehåller fyra frågor som till exempel "Har du för mycket att göra?", där en av de fyra frågorna uteslöts då den i för hög grad knöt an till arbete och på så vis bedömdes som svår att relatera till för studenter. Frågorna besvaras med hjälp av en Likert-skala där fem svarsalternativ ges. Dessa sträcker sig från 1 (*mycket sällan eller aldrig*), till 5 (*mycket ofta eller alltid*). Alfavärdet för denna delskala var .65.



För att mäta copingstrategierna i form av instrumentellt och emotionellt socialt stöd användes en delskala ur Cope Inventory (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) i svensk översättning (Muhonen & Torkelsson, 2001). Cope Inventory mäter 14 olika copingstrategier. Till den aktuella enkäten användes de delskalor som mäter bruket av instrumentellt och emotionellt socialt stöd. Dessa två skalor består av fyra påståenden om hur deltagaren hanterar problem. Ett påstående som mäter instrumentellt stöd är till exempel "Jag pratar med någon som kan göra något konkret åt problemet". För att kartlägga emotionellt stöd används formuleringar som "Jag diskuterar mina känslor med någon annan". Dessa sammanlagt åtta påståenden graderas på en femgradig Likertskala med alternativ från 1 (*aldrig*) till 5 (*mycket ofta*). Delskalan för instrumentellt stöd uppmätte ett alfavärde på .65, och emotionellt stöd hade ett alfavärde på .87.

För att mäta graden av psykisk ohälsa användes en version av the General Health Questionnaire, GHQ-12, i svensk översättning (Sconfienza, 1998). Denna består av tolv påståenden som till exempel "Jag kan uppskatta det positiva i tillvaron" och "Jag känner mig olycklig och nedstämd" som tillsammans ger en bild av individens mentala hälsotillstånd. Av de tolv påståendena är hälften positivt formulerade och hälften negativt formulerade för att undvika responsbias. De positiva kodades om för att stämma överens med övriga påståenden. Påståendena graderas på en fyrgradig Likertskala från 1 (*stämmer inte alls*) till 4 (*stämmer helt*). Alfavärdet för delskalan var .85.

## **Procedur**

En enkät i pappersformat delades ut till studenter som befann sig i Lund. Utdelningen av enkäter startade 14 april och avslutades den 21 april och sammanlagt samlades det in enkäter vid ungefär sex tillfällen. Enkäten delades ut på olika studiecentrum och också på ställen där karnevalister befann sig eftersom vi visste att de jobbar idéellt utöver sina studier. Alla de studenter som befann sig på någon av de gällande platserna vid de aktuella tidpunkterna blev tillfrågade. Vid varje tillfälle då en enkät delades ut var en ansvarig för undersökningen med och gav instruktioner. Deltagarna fick tydlig information om att de var anonyma och att de fick avbryta ifyllandet av enkäten när som de ville. Innan enkäten delades ut fick de eventuella deltagarna informationen om att undersökningen skulle ta ungefär 4 minuter att göra samt att den handlade om stress och om hur studenter väljer att hantera den. Den som delade ut enkäten höll sig i närheten under hela ifyllandet och kunde på så vis svara på eventuella frågor som dök upp. Studien ville fånga lika många kvinnor som män vilket påverkade vilka som blev

tillfrågade när de sista enkäterna skulle delas ut. Eftersom endast de studenter som befann sig på de rörande platserna blev tillfrågade gjordes ett bekvämlighetsurval.

### **Databehandling**

Inför hypotestestningen av det insamlade datamaterialet undersöktes normalfördelningen hos samtliga variabler för att säkerställa att parametrisk hypotestestning var möjlig. Variablerna kvantitativa krav (- .90), instrumentellt stöd (- 1.62) och emotionellt stöd (- .87) fick standardiserade skevhetsvärden på inom spannet för godkända skevhetsvärden som sträcker sig från -1.96 till 1.96 (Cramer & Howitt, 2004), varför ingen transformation av dessa variabler bedömdes som nödvändig. För variabeln psykisk ohälsa däremot beräknades det standardiserade skevhetsvärdet till 5,32. Därför utfördes en logaritmtransformation som framgångsrikt justerade datan så att fördelningen blev mer normal.

Datamaterialet mötte kraven på homoskedasticitet och linjäritet. När datamaterialet genomsöktes efter potentiella signifikanta extremvärden återfanns inga, varför ingen data behövde uteslutas vid korrelations- och regressionsanalysen.

När korrelationenberäkningen genomförts kontrollerades samtliga korrelationskoefficienter för potentiell multikollinjäritet, vilken bedöms som problematisk för hypotestestningen om koefficientvärdet är högre än .7. Ingen korrelationskoefficient hade ett värde över detta gränsvärde. Även vid regressionsanalysen kontrollerades dessa värden för, då genom VIF- och toleransvärden. VIF-värdena översteg inte 10 och toleransvärdena översteg 0,1 vilket indikerade att multikollinjäritet inte existerade.

För att kunna undersöka interaktionseffekter i regressionsanalysen omvandlades även totalvärdena för de olika variablerna till standardiserade värden.

### **Etiska överväganden**

Vid övervägande av metodval avgjordes att en enkätstudie som lyfter frågor om deltagarens krav och känsla av stress faller inom ramen för antagandet om minimal risk. Detta antagande tillämpas vanligen vid design av forskningsstudier och innebär att det eventuella obehag som kan uppstå när en individ deltar inte överstiger graden av obehag som skulle kunna uppkomma i en annan situation i deltagarens vardag.

Följebrevet till enkäten, se appendix I, komponerades så att tydliga instruktioner gavs om sekretess och anonymitet. I enighet med Etikprövningsnämndens rekommendationer användes ingen avslutande formulering som underströk att deltagarens svar var värdefullt,

eftersom detta enligt ovan nämnda kan betraktas som ett försök till övertalning och därför inte gå helt i linje med presentationen av eventuellt deltagande som frivilligt.

När enkäterna delades ut framgick det tydligt att det var frivilligt att delta, att deltagandet var helt anonymt samt att det var okej att avbryta ifyllandet när som. Inget försök till övertalning gjordes hos de som tvekade eller sa nej utan det accepterades utan vidare invändningar.

## **Resultat**

Studiens syfte var att undersöka om kvantitativa krav är relaterade till upplevd ohälsa hos studenter, om instrumentellt socialt stöd respektive emotionellt socialt stöd som copingstrategi är relaterade till ohälsa hos studenter samt ifall någon av dessa typer av socialt stöd interagerar med kraven för att förklara studenters ohälsa. I kommande avsnitt redogörs resultaten för en korrelationsberäkning (Pearson's R) och en hierarkisk multipel regressionsanalys.

### **Sambandsanalys**

Tabell 1 visar att de demografiska variablerna kön och ålder har signifikanta samband med variabeln ohälsa. Korrelationen för ålder är negativ vilket innebär att desto lägre ålder man har desto högre nivå av ohälsa har man. Det finns ett samband mellan att vara kvinna och att rapportera ohälsa. De övriga demografiska variablerna högskolepoäng, extrajobb, antal timmar av extrajobb, idéellt arbete och antal timmar av idéellt arbete visade inga signifikanta samband med ohälsa.

För att besvara frågorna kring relationen mellan emotionellt stöd som copingstrategi och graden av ohälsa samt kravens relation till ohälsa visar tabellen att de båda variablerna har signifikanta samband med ohälsa. Båda dessa korrelationer är positiva vilket innebär att höga krav korrelerar med hög ohälsa samt att högt emotionellt stöd korrelerar med en hög nivå av ohälsa. Instrumentellt stöd har däremot inget signifikant samband med hälsovariabeln.

Tabell 1

*Deskriptiv statistik och korrelationer (Pearson's R) mellan studiens variabler.*

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	M	SD
1. Kön	1											-	-
2. Ålder	.14	1										22.80	1.99
3. Hp	-.06	.07	1									1.00	.32
4. Extrajobb	.02	.09	-.20	1								-	-
5. Tim. exjobb	.27	.43**	-.45**	-	1							10.30	6.79
6. Ideellt arbete	-.07	-.24*	.00	-.23*	-.27	1						-	-
7. Tim. ideellt	.00	.01	-.14	-.15	.38	-	1					9.84	9.85
8. Krav	-.21*	.04	-.03	-.04	.39*	-.06	.22	1				10.26	2.13
9. Inst. stöd	-.25*	-.08	-.04	-.05	.13	.08	.12	.14	1			13.63	3.76
10. Emo. stöd	-.54**	-.18	-.09	-.03	-.05	.20*	-.05	.16	.16	1		13.86	2.52
11. Ohälsa	-.44**	-.22*	-.01	-.01	.31	.14	.08	.40**	.17	.21*	1	20.79	5.24

*Note. Kön: (kvinna = 0, man = 1); jobb: (nej = 0, ja = 1).*

*\* $p < .05$  \*\* $p < .01$ .*

### Prediktionsanalys

För att besvara frågan om hur instrumentellt och emotionellt stöd som copingstrategi interagerar när det gäller att förklara varians i ohälsa genomfördes en hierarkisk multipel regressionsanalys.

I det första steget i regressionsanalysen kontrollerades för bakgrundsdata innefattande kön och ålder då de visat sig korrelera med ohälsa. Steg 1 förklarar 22% av variansen av ohälsa (adj.  $R^2 = .20$ ). Båda variablerna kön ( $\beta = .39$ ,  $p < .01$ ) och ålder ( $\beta = .19$ ,  $p < .01$ ) visar på signifikant positiva samband med ohälsa.

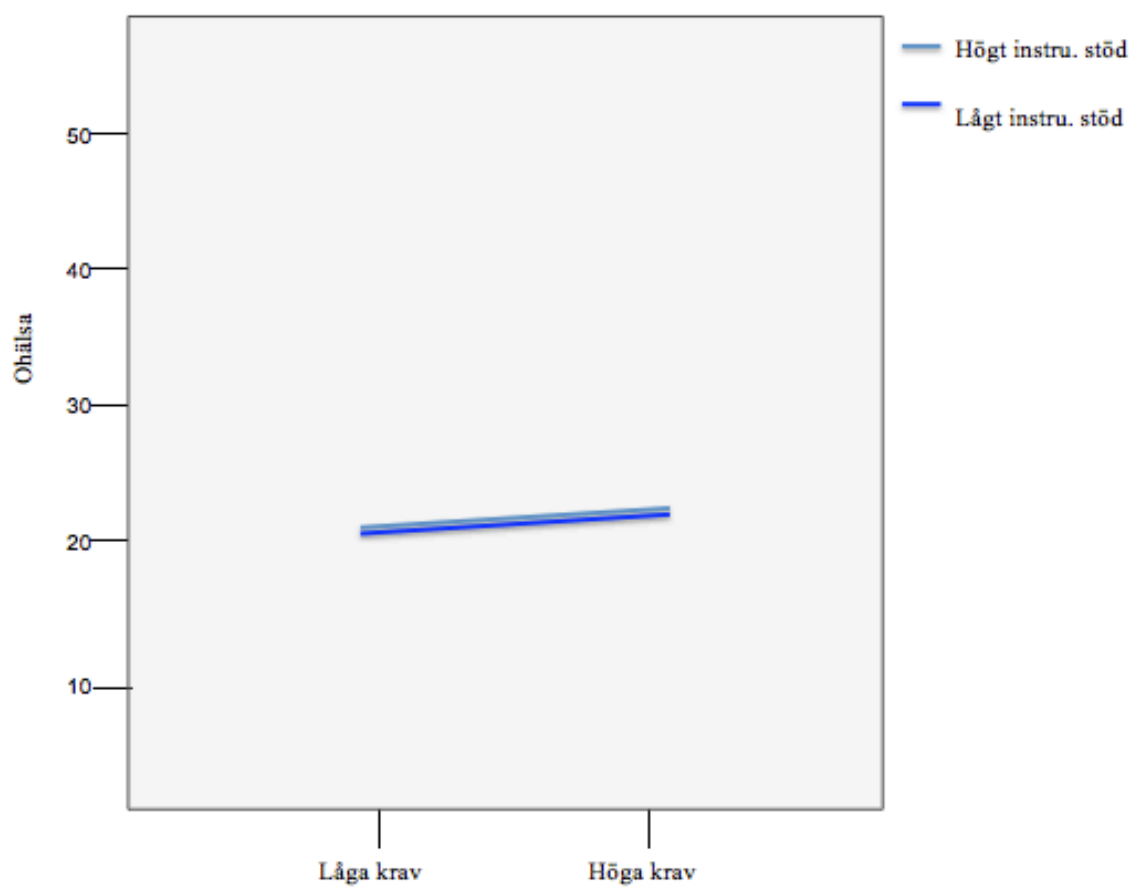
I steg två lades krav samt att söka instrumentellt och emotionellt stöd in i modellen. Detta steg bidrog med en ytterligare 11% förklarad varians av ohälsa (adj.  $R^2 = .29$ ). Tabell 2 visar att endast kraven ( $\beta = .33$ ,  $p < .01$ ) förklarar varians av ohälsa. Det instrumentella stödet ( $\beta = .03$ ,  $p > .05$ ) och det emotionella stödet ( $\beta = -.09$ ,  $p > .05$ ) bidrog inte med någon förklarad varians i modellen.

I det tredje steget i regressionsanalysen inkluderades interaktionen mellan krav och att söka instrumentellt stöd samt krav och att söka emotionellt stöd. Steg 3 visar att varken interaktionen mellan krav och instrumentellt stöd ( $\beta = .01$ ,  $p > .05$ ) eller interaktionen mellan krav och emotionellt stöd ( $\beta = .01$ ,  $p > .05$ ) bidrog med ytterligare förklarad varians av ohälsa. Den totala modellen förklarar 33% av variansen i studenternas upplevda ohälsa.

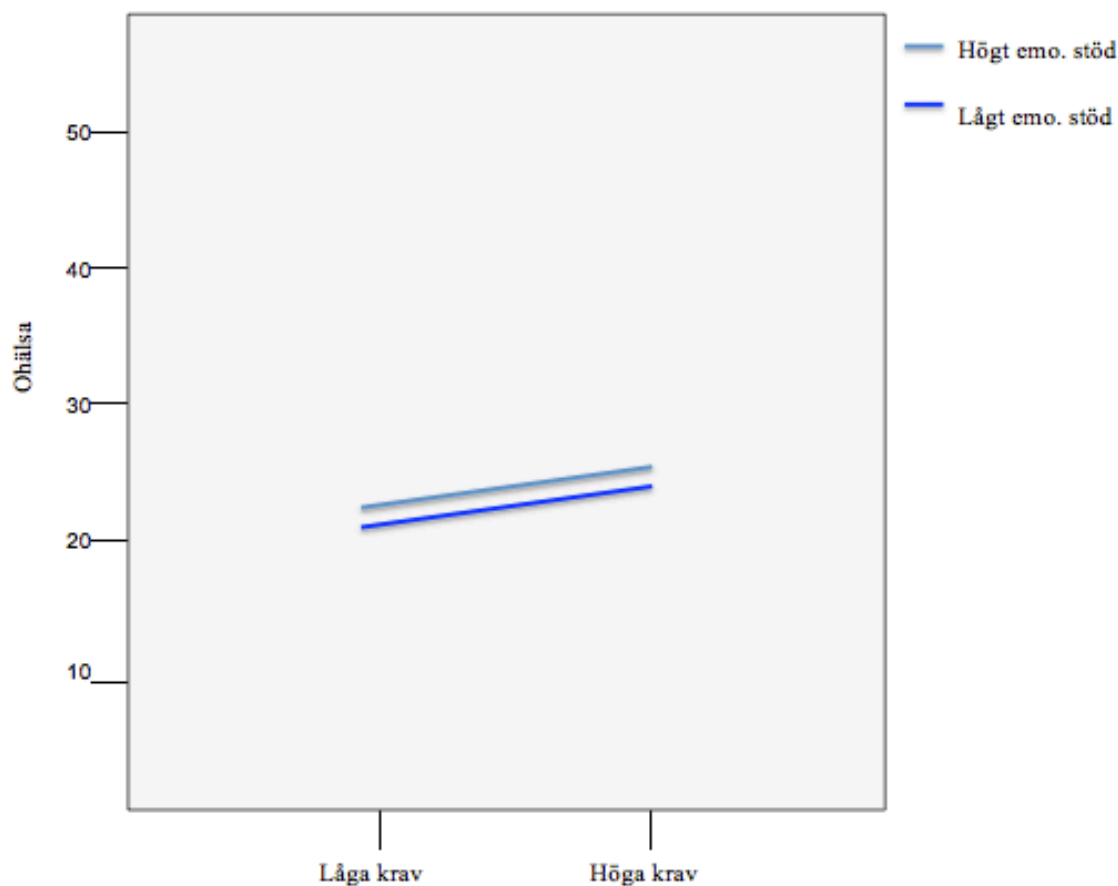
Tabell 2  
*Hierarkisk multipel regressionsanalys som predicerar ohälsa*

Prediktor	Ohälsa	
	$\Delta R^2$	$\beta$
Steg 1	.22**	
Kön		.39**
Ålder		.19*
Steg 2	.11*	
Krav totalt		.33**
Instrumentellt stöd		.03
Emotionellt stöd		-.09
Steg 3	.00	
Krav x instrumentellt stöd		.01
Krav x emotionellt stöd		-.01
Total $R^2$	.33**	
n	98	

<sup>†</sup> $p < 0.10$ .  $p < 0.05$ . \*  $p < 0.001$ \*\*



Figur 1. Interaktionen mellan krav och instrumentellt stöd för ohälsa.



Figur 2. Interaktionen mellan krav och emotionellt stöd för ohälsa.

Figur 1 och 2 visar att nivån av socialt stöd som copingstrategi inte modererar sambandet mellan krav och ohälsa då ingen interaktionseffekt går att finna.

### Diskussion

Den aktuella studien undersökte om studenters upplevda krav är relaterat till upplevd ohälsa, om instrumentellt respektive emotionellt socialt stöd som copingstrategi är relaterat till ohälsa samt om varianterna av socialt stöd modererar relationen mellan höga krav och upplevd ohälsa.

Resultatet visade på ett positivt signifikant samband mellan upplevda krav och ohälsa, att instrumentellt stöd inte var relaterat till ohälsa samt att emotionellt stöd kunde kopplas till rapporterad ohälsa. Ingen typ av socialt stöd som copingstrategi interagerar med kraven när det gäller att förklara studenternas ohälsa.

Resultaten går i linje med tidigare forskning som visar att det finns ett samband mellan höga krav och en hög nivå av ohälsa (Ystgaard, 1997). Robert et al. (2006) fann att studenter som

grupp är utsatta för hög grad av stress. Bland dessa återfinns akademiska krav och personliga faktorer så som beslut kring utbildning och ekonomi (Gibbons, 2012). Även ekonomiska problem samt val kring studieinriktning är relevant för urvalsgruppen. Modin et al. (1997) har också presenterat att höga akademiska krav är skadligt för hälsan. Att krav är relaterat till ohälsa diskuteras också av Palgi (2013). Det aktuella resultatet understödjer därför de resultat som presenterats av Modin et al. och Palgi.

Instrumentellt socialt stöd som copingstrategi visade inte på något signifikant samband med ohälsa vilket inte går i linje med McGrath et al.s studie (2014) som visar att socialt stöd som copingstrategi används för att hantera dagliga problem i en stressig tillvaro, och Gal och Lazarus studie som visar att problemfokuserad coping är relaterat till hälsa (Gal & Lazarus, 1975). Det aktuella resultatet motsäger även tidigare forskning som visar att det finns ett samband mellan socialt stöd som copingstrategi och välmående (Ben-Zur, 2009; Upadhyay & Singh, 2014) och som visar att problemfokuserad coping är relaterat till välbefinnande (Lin & Yusoff, 2013). Den genomförda studien bekräftar dock resultaten från den tidigare forskning som visar att inget samband mellan problemfokuserad coping och ohälsa finns (Button, 2008).

Det aktuella resultatet visar emellertid att emotionellt stöd som copingstrategi och ohälsa korrelerar positivt. Det innebär att de studenter som använder sig av emotionellt stöd som copingstrategi också rapporterar en högre nivå av ohälsa. Detta resultat motsäger den tidigare forskning som funnit att högt socialt stöd som copingstrategi är relevant för en lägre nivå av stress hos studenter (Mirsa et al., 2003).

Annan tidigare forskning har visat att undvikande coping, till skillnad från problemfokuserad coping kan öka stressvariabelns negativa påverkan på välmående vilket styrks av (Chu-Lien Chaos, 2010; Diong et al., 2005; Lin & Yusoff, 2013). Emotionellt fokuserad coping lyfts fram som undvikande coping då den ställs emot problemfokuserad coping (Endler & Parker, 1990). Likaså visar Lazarus och Folkman och Diong et al. att problemfokuserad coping ger positiva konsekvenser medan emotionellt fokuserad coping tenderar att ge negativa utfall (Diong et al., 2005; Lazarus & Folkman, 1984). Om de aktuella deltagarnas emotionella copingstrategier var undvikande kan detta förklara det positiva sambandet mellan emotionellt socialt stöd och ohälsa i de aktuella resultaten.

Ytterligare en aspekt att beakta som en del av förklaringen till det positiva sambandet mellan emotionellt stöd och ohälsa är självverifiering som medierar relationen mellan ohälsa och socialt stöd enligt Wright et al. (2013). Vid användandet av socialt stöd är "gemensamt ältande" av det ännu en faktor som kan mediera relationen (Boren, 2013). Enligt dessa forskares resultat är de positiva konsekvenserna av användandet av emotionellt stöd beroende



av mer än stödet i sig: även hur individen hanterar stödet samt hur konstruktivt det är har betydelse. Detta kan även tänkas gälla i en copingrelaterad kontext.

Ännu en eventuell förklaring kan vara att emotionellt socialt stöd som copingstrategi används först när en individ har uppnått en hög nivå av ohälsa och att dessa två därför korrelerar positivt.

Vidare visar resultaten att ingen interaktionseffekt mellan varken krav och instrumentellt stöd som copingstrategi eller krav och emotionellt stöd som copingstrategi kunde finnas. Detta innebär att resultatet från den aktuella undersökningen inte följer samma mönster som Cohen och Wills stress buffering-teori (1985). Resultatet skiljer sig således även från flera tidigare undersökningar som också hypotestestar Cohen och Wills teori (Chu-Lien Chao, 2011; Roxburgh, 2004; Ystgaard, 1997). Dessa skilda mönster är intressanta eftersom de indikerar en något motsägelsefull skillnad mellan socialt stöd som tillgängligt stöd och socialt stöd som copingstrategi. Att ha tillgång till stöd har visats moderera relationen mellan stress och ohälsa, men att söka eller använda sig av stödet har inte samma modererande effekt.

Att ingen interaktion återfanns går i linje med Beehr et al.s argument om att forskningsresultat kring relationen mellan stöd och ohälsa hittills har varit inkonsekventa och resultaten kan alltså fungera som ett ifrågasättande av hur denna relation egentligen ser ut, både när tillgängligheten till socialt stöd undersöks och när socialt stöd som copingstrategi studeras. Överväger man Chu-Lien Chao slutsatser om att undvikande coping accelererar kravens negativa påverkan på det generella hälsotillståndet oavsett grad av socialt stöd (2010) kan kanske en förklaring till varför de aktuella resultaten skiljer sig från tidigare forskning som har verifierat stress buffering-hypotesen återfinnas: Möjligheten finns att den aktuella deltagargruppen använde sig av socialt stöd men samtidigt hade en undvikande copingstil, vilket eventuellt förhindrade det sociala stödets modererande effekt.

### **Begränsningar**

Angående studiens begränsningar är enkätformatet är väl lämpat för att mäta självupplevelse, men detta val av metod innebär också risk för responsbias, vilket skulle kunna påverka resultaten.

Ytterligare en begränsning gäller urvalet av deltagare. Eftersom ett bekvämlighetsurval gjordes kontrollerades inte deltagandet genom randomisering. Det möjligt att individer med liknande stresnivåer, tillgång till socialt stöd eller liknande deltog i studien men att dessa inte är representativa för studentgruppen som helhet och därför minskar generaliserbarheten av studiens resultat.

Ännu en aspekt som bör lyftas är mätinstrumenten. Det faktum att två av de tre delskalorna som användes, QPS-Nordic och COPE Inventory, tidigare inte har använts i studier med studenter som målgrupp utan snarare i arbetslivsinriktad forskning kan ha betydelse för dess lämplighet. Även om frågorna är neutrala på så vis att de inte knyter an till arbetslivet på ett sätt som blir irrelevant för studenter, finns möjligheten att de ändå inte är lämpliga att använda vid undersökningar med denna målgrupp.

Cronbachs alfa-värdena för QPS-Nordic och för instrumentellt stöd från COPE Inventory var också något lågt (.65 respektive .65). För att nivån av intern konsistens ska vara adekvat, och mätsinstrumentets reliabilitet således inte vara hotad, krävs ett alfavärde över .7. Dessa båda delskalors reliabilitet kan alltså kritiseras. Alfaefficientsberäkningar är dock känsliga för skalor med få delfrågor, då lägre värden än .7 är vanliga (Pallant, 2010).

I och med valet av metodologisk ansats kan resultaten inte heller visa på kausala samband. Inte heller möjliga förvillande variabler som kan tänkas påverka relationen mellan upplevda krav, socialt stöd som copingstrategi och ohälsa, som till exempel personlighet eller socioekonomisk status, kontrollerades för.

Ytterligare bör den demografiska delen av enkäten kommenteras, då den vid frågan efter antal studerade terminer hade kunnat formuleras tydligare så att det framgick ifall innevarande termin skulle inkluderas i svaret. Eftersom denna aspekt av enkäten enbart användes för att beskriva deltagargruppen påverkade denna otydlighet och eventuellt inkonsekvens i svaren dock inte hypotestestningen.

### **Praktiska implikationer**

Ämnesfokuset i den aktuella studien är relevant för flera olika sammanhang och verksamheter. Detta eftersom kunskap om eventuella samband och prediktionsmöjligheter mellan krav, att söka instrumentellt och emotionellt socialt stöd och ohälsa medför att handlingar och program, både preventiva som lösningsfokuserade, kan tillämpas av till exempel omsorgsverksamheter som landsting och universitetens Studenthälso-organisationer. Särskilt den sistnämnda organisationen kan tänkas dra nytta av resultat som baseras på undersökningar med studenter som deltagare.

Eftersom resultaten i denna studie inte visade på varken huvudeffekter för socialt stöd som copingstrategi på ohälsa eller interaktionseffekter mellan krav och socialt stöd i relation till ohälsa innebär det att de aktuella resultaten inte kan understödja att en viss typ av strategier hjälper studenter att hantera kraven de erfar i egenskap av studenter. Snarare visar resultaten att de undersökta strategierna används men utan att förändra graden av ohälsa. Därför implicerar

de aktuella resultaten att studenters förhållanden bör ses över så att krav inte uppstår eller kan regleras, eftersom att kraven leder till ohälsa oavsett copingstrategi.

### **Framtida forskning**

Eftersom resultaten från den genomförda studien inte visar på någon signifikant koppling mellan instrumentellt socialt stöd som copingstrategi och ohälsa och en negativ positiv korrelation mellan emotionellt stöd som copingstrategi och ohälsa är det speciellt centralt att vidare forskning genomförs med samma målgrupp som deltagare. Detta eftersom ytterligare studie av studenters specifika situation behövs för att kunna validera och verifiera hur relationen mellan krav, socialt stöd och ohälsa ser ut för denna grupp. Om den aktuella studiens resultat bekräftas behöver perspektivet vidgas så att andra möjliga strategier som kan tänkas fungera för studenter när de hanterar höga krav och hög arbetsbelastning kan informeras om och uppmuntras till, särskilt av de organisationer som berörs av forskningsresultaten.

Vidare finns fördelar med både framtida forskning som replikerar den aktuella studien med samma mätinstrument och med studier som istället använder andra delskalor för att undersöka samma frågeställningar. På så vis kan ytterligare kunskap om de aktuella delskalornas lämplighet erhållas. Denna avvägning av delskalornas lämplighet är även intressant eftersom den öppnar för frågeställningar kring ifall och i så fall hur, krav, socialt stöd och ohälsa i en arbetsrelaterad miljö skiljer sig från samma variabler i en studentrelaterad kontext.

Den aktuella studiens huvudresultat innebar att endast krav kan predicera upplevd ohälsa hos studenter. Därför bör även framtida forskning fokusera krav så att djupare kunskap om dessa och deras relation till ohälsa kan erhållas. Studier bör även undersöka ifall det finns något samband mellan grad av krav och när emotionellt stöd används som copingstrategi för att bättre förstå relationen mellan emotionellt socialt stöd som copingstrategi och ohälsa.

### **Slutsats**

Studiens syfte var att undersöka hur kvantitativa krav är relaterat till upplevd ohälsa hos studenter, hur copingstrategierna instrumentellt och emotionellt socialt stöd är relaterade till ohälsa samt ifall respektive typ av socialt stöd interagerar med kraven för att förklara studenters ohälsa.

Krav korrelerade positivt med upplevd ohälsa. Det fanns inget samband mellan att söka instrumentellt stöd och ohälsa. Emotionellt stöd korrelerade positivt med ohälsa, vilket innebär att hög grad av emotionellt stöd var relaterat till ohälsa. Vidare visade resultaten ingen

interaktionseffekt mellan varken krav och instrumentellt stöd eller krav och emotionellt stöd i relation till ohälsa, vilket innebär att ingen av dessa båda copingstrategier modererar relationen mellan krav och ohälsa.

Kunskap om studenters upplevelse av krav och kravens koppling till upplevd ohälsa är betydelsefull eftersom den skapar möjligheter för preventivt och lösningsfokuserat arbete för att främja studenters hälsa. Vidare forskning kring studenters sammatagna livssituation, vilka stressorer de upplever och hur dessa påverkar hälsan är central för att minska ohälsan bland studenter.

### Referenser

- Beeble, M. L., Bybee, D., Sullivan, C. M., & Adams, A. E. (2009). Main, mediating, and moderating effects of social support on the well-being of survivors of intimate partner violence across 2 years. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 77(4), 718-729. doi:10.1037/a0016140
- Beehr, T. A., Farmer, S. J., Glazer, S., Gudanowski, D. M., & Nair, V. (2003). The enigma of social support and occupational stress: Source congruence and gender role effects. *Journal Of Occupational Health Psychology*, 8(3), 220-231. doi:10.1037/1076-8998.8.3.220
- Emerald Group Publishing Limited. doi:10.1016/S1479-3555(01)01011-3
- Beehr, T. A., & Glazer, S. (2001). A cultural perspective of social support in relation to occupational stress. I P. L. Perrewé, D. C. Ganster (reds.), *Exploring theoretical mechanisms and perspectives* (pp. 97-142). USA: Elsevier Science/JAI Press. doi:10.1016/S1479-3555(01)01011-3
- Ben-Zur, H. (2009). Coping styles and affect. *International Journal Of Stress Management*, 16(2), 87-101. doi:10.1037/a0015731
- Boren, J. P. (2013). Co-rumination partially mediates the relationship between social support and emotional exhaustion among graduate students. *Communication Quarterly*, 61(3), 253-267. doi:10.1080/01463373.2012.751436
- Button, L. A. (2008). Effect of social support and coping strategies on the relationship between health care-related occupational stress and health. *Journal Of Research In Nursing*, 13(6), 498-524. doi:10.1177/1744987107087390
- Cannon, W. B. (1932). *The Wisdom of the Body*. New York: Norton
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Cohen S., Gottlieb B. H. & Underwood L. G. Social relationships and health. I Cohen S, Underwood L. G. & Gottlieb B. H., (red.). *Social Support Measurement and Intervention. A Guide for Health and Social Scientists*. New York: Oxford University Press; 2000:3–25.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. doi:10.1037/0033-2909.98.2.310

- Cramer, D. & Howitt, D. (2004). *The Sage dictionary of statistics: a practical resource for students in the social sciences*. California: Sage Publications.
- Cruwys, T., Dingle, G. A., Haslam, C., Haslam, S., Jetten, J., & Morton, T. A. (2013). Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. *Social Science & Medicine*, 98, 179-186.  
doi:10.1016/j.socscimed.2013.09.013
- Dallner, M., Lindström, K., Elo, A. L., Skogstad, A., Gamberale, F., Hottinen V., et al. (2000). General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPS-Nordic). (Arbetslivsrapport 2000:19). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Diong, S., Bishop, G. D., Enkelmann, H., Tong, E. W., Why, Y., Ang, J. H., & Khader, M. (2005). Anger, stress, coping, social support and health: Modelling the relationships. *Psychology & Health*, 20(4), 467-495. doi:10.1080/0887044040512331333960
- Gibbons, C. (2012). Stress, positive psychology and the National Student Survey. *Psychology Teaching Review*, 18(2), 22-30.
- Kivimäki, M., Leino-Arjas, P., Luukkonen, R., Riihimäki, H., Vahtera, J., & Kirjonen, J. (2002). Work stress and risk of cardiovascular mortality: Prospective cohort study of industrial employees. *BMJ: British Medical Journal*, 325(7369),  
doi:10.1136/bmj.325.7369.857
- Kumar, S., Calvo, R., Avendano, M., Sivaramakrishnan, K., & Berkman, L. F. (2012). Social support, volunteering and health around the world: Cross-national evidence from 139 countries. *Social Science & Medicine*, 74(5), 696-706.  
doi:10.1016/j.socscimed.2011.11.017
- Lazarus, R. S. (1993) From Psychological stress to emotions: A history of changing outlooks, *Annual Review of Psychology*, 44: 1-21. doi: 10.1146/annurev.ps.44.020193.000245
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978) Stress-related transactions between person and environment. I L.A. Pervin & M. Lewis (red.). *Perspectives in International Psychology*, New York: Plenum Press
- Lin, H., & Yusoff, M. (2013). Psychological distress, sources of stress and coping strategy in high school students. *International Medical Journal*, 20(6), 672-676.
- McGrath, B., Brennan, M. A., Dolan, P., & Barnett, R. (2014). Adolescents and their networks of social support: Real connections in real lives?. *Child & Family Social Work*, 19(2), 237-248. doi:10.1111/j.1365-2206.2012.00899.x

- Misra, R., Crist, M., & Burant, C. J. (2003). Relationships Among Life Stress, Social Support, Academic Stressors, and Reactions to Stressors of International Students in the United States. *International Journal Of Stress Management*, *10*(2), 137-157.  
doi:10.1037/1072-5245.10.2.137
- Modin, B., Östberg, V., Toivanen, S., & Sundell, K. (2011). Psychosocial working conditions, school sense of coherence and subjective health complaints. A multilevel analysis of ninth grade pupils in the Stockholm area. *Journal Of Adolescence*, *34*(1), 129-139.  
doi:10.1016/j.adolescence.2010.01.004
- Muhonen, T. & Torkelson, E. (2001) A Swedish Version of the COPE Inventory. *Lund psychological reports*, *2*(1), 1-15
- Palgi, Y. (2013). Ongoing cumulative chronic stressors as predictors of well-being in the second half of life. *Journal Of Happiness Studies*, *14*(4), 1127-1144.  
doi:10.1007/s10902-012-9371-1
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behaviour*, *19*, 2-21.
- Roberti, J. W., Harrington, L. N., & Storch, E. A. (2006). Further psychometric support for the 10-item version of the Perceived Stress Scale. *Journal of College Counseling*, *9*, 135-147. doi: 10.1002/j.2161-1882.2006.tb00100.x
- Sconfienza, C. (1998) Mätning av psykiskt välbefinnande hos ungdomar i Sverige. Användning av GHQ-12. *Arbete och hälsa*. Solna: Arbetslivsinstitutet
- Sloan, M. M. (2012). Unfair treatment in the workplace and worker well-being: The role of coworker support in a service work environment. *Work and Occupations*. *39*(1), 3–34.  
doi:10.1177/0730888411406555
- Snow, D. L., Swan, S. C., Raghavan, C., Connell, C. M., & Klein, I. (2003). The relationship of work stressors, coping and social support to psychological symptoms among female secretarial employees. *Work & Stress*, *17*(3), 241-263. doi:10.1080/02678370310001625630
- Statens folkhälsoinstitut. (2011:a). *Hälsa i arbetslivet. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010* (2. uppl.). Östersund: Statens Folkhälsoinstitut. Hämtad från:  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12593/R2011-03-Halsa-i-arbetslivet.pdf>
- Statens folkhälsoinstitut. (2011:b). *Kartläggning av psykisk hälsa bland barn och unga. Resultat från den nationella totalundersökningen i årskurs 6 och 9 hösten 2009*. (2. uppl.). Östersund: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad från:  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12645/R2011-9-Kartlaggning-av-psykisk-halsa-bland-barn-och-unga-2.pdf>

- Statens folkhälsoinstitut. (2011:c). *Hur kan högskolan arbeta med alkoholprevention? Slutrapport från utvecklingsarbetet på fyra högskolor*. Öresund: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad från:  
<http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12661/R-2011-10-Högskolan-alkoholprevention.pdf>
- Suls, J. & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4, 249-288.
- Thoits, P. A. (2010). Stress and health: Major findings and policy implications. *Journal Of Health And Social Behavior*, 51(1, Suppl), S41-S53. doi:10.1177/0022146510383499
- Torsheim, T., Aaroe, L. E. & Wold, B. (2001) Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships?. *Social Science & Medicine*, 53(5), 603–614. doi:10.1016/S0277-9536(00)00370-1
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001) School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence*, 24, 701–713. doi:10.1006/jado.2001.0440
- Upadhyay, A., & Singh, A. P. (2014). The role of social support and coping strategies in stress and health relationship. *Indian Journal Of Community Psychology*, 10(1), 73-87.
- Wallston, B. S., Alagna, S. W., DeVellis, B. M. & DeVellis, R. F. (1983) Social support and physical health. *Health Psychology*, Vol 2(4), 367-391. doi: 10.1037/0278-6133.2.4.367
- West, P. (2006). School effects research provide new and stronger evidence in support of the health-promoting school idea. *Health Education*, 106(6), 421-424.  
doi:10.1108/09654280610711370
- Wright, K. B., King, S., & Rosenberg, J. (2014). Functions of social support and self-verification in association with loneliness, depression, and stress. *Journal Of Health Communication*, 19(1), 82-99. doi:10.1080/10810730.2013.798385
- Ystgaard, M. M., Tambs, K. K., & Dalgard, O. S. (1999). Life stress, social support and psychological distress in late adolescence: A longitudinal study. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 34(1), 12-19. doi:10.1007/s001270050106



## Appendix I



### Enkätundersökning om studenters förmåga att hantera stress

Hej, vi är två tjejer, Mikaela och Christina, som skriver en kandidatuppsats i psykologi.

Du tillfrågas härmed om att delta i en enkätundersökning som berör studenters förmåga att hantera stress. Enkäten delas ut till studenter vid Lunds universitet. Resultaten kommer att finnas tillgängliga på Lund University Publications.

Genom att fylla i enkäten ser vi det som att du godkänner att den används som material i undersökningen. Ditt bidrag behandlas konfidentiellt.

Du är helt anonym. Deltagandet är frivilligt och du får avbryta när du vill.

Ansvarliga för studien är Mikaela Ågren och Christina Skagert, som nås på:  
 christina.skagert@live.se  
 agren.mika@gmail.com

**Ange din ålder här:** \_\_\_\_\_

**Kön:**

Man                      Kvinna

**Är du student?**

Ja                        Nej

**Vid vilken fakultet läser du? Ringa in ett alternativ.**

Ekonomihögskolan                      Humanistiska och teologiska fakulteterna                      Juridiska fakulteten

Konstnärliga fakulteten                      Lunds tekniska högskola (LTH)                      Medicinska fakulteten

Naturvetenskapliga fakulteten                      Samhällsvetenskapliga fakulteten

**Hur många högskolepoäng läser du den här terminen? \_\_\_\_\_**

**Hur många terminer har du studerat? \_\_\_\_\_**

**Har du ett extrajobb?**

Ja                      Nej

**Om ja, hur många timmar per vecka arbetar du i genomsnitt? \_\_\_\_\_**

**Är du engagerad i något idéellt arbete?**

Ja                      Nej

**Om ja, hur många timmar uppskattar du att du lägger per vecka i genomsnitt? \_\_\_\_\_**

**Hur brukar du i allmänhet göra när du ställs inför ett problem?**

	aldrig	mycket sällan	ganska sällan	ganska ofta	mycket ofta
1. Jag pratar med någon som kan göra något konkret åt problemet	1	2	3	4	5
2. Jag rådgör med personer som har liknande erfarenheter	1	2	3	4	5
3. Jag pratar med någon annan för att få veta mer kring situationen	1	2	3	4	5
4. Jag försöker få råd från någon annan om vad jag ska göra	1	2	3	4	5
5. Jag pratar med någon om hur jag känner inför problemet	1	2	3	4	5
6. Jag diskuterar mina känslor med någon annan	1	2	3	4	5
7. Jag får sympati och förståelse från någon annan person	1	2	3	4	5
8. Jag försöker få känslomässigt stöd från släkt eller vänner	1	2	3	4	5

Hur ser du på de arbetskrav som ställs på dig i form av studier, jobb, idéellt arbete och andra aktiviteter.  
(Arbetskrav)

	mycket sällan eller aldrig	ganska sällan	ibland	ganska ofta	mycket ofta eller alltid
9. Är din arbetsmängd så ojämnt fördelad att arbetet hopar sig?	1	2	3	4	5
10. Måste du arbeta i mycket högt tempo?	1	2	3	4	5
11. Har du för mycket att göra?	1	2	3	4	5

Hur har du känt dig under de senaste veckorna? (Vi vill veta hur du har känt dig under de senaste veckorna?)

	stämmer inte alls	stämmer delvis	stämmer bra	stämmer helt
12. Jag kan koncentrera mig på vad jag gör	1	2	3	4
13. Jag känner mig kapabel att fatta beslut	1	2	3	4
14. Jag kan ta itu med svårighet	1	2	3	4
15. Jag känner att jag spelar en betydelsefull roll för andra	1	2	3	4
16. Jag kan uppskatta det positiva i tillvaron	1	2	3	4
17. Jag har känt mig ganska lycklig på det hela taget	1	2	3	4

	stämmer inte alls	stämmer delvis	stämmer bra	stämmer helt
18. Jag har svårt att sova p.g.a. problem och svårigheter	1	2	3	4
19. Jag känner mig väldigt pressad	1	2	3	4
20. Jag kan inte klara av de dagliga problemen	1	2	3	4
21. Jag känner mig olycklig och nedstämd	1	2	3	4
22. Jag känner att mitt självförtroende har minskat	1	2	3	4
23. Jag har tänkt på mig själv som en betydelselös person	1	2	3	4

Tack för din medverkan!