



**LUNDS**  
UNIVERSITET

“Man tror man fått all hjälp man kan få,  
sen får man reda på att det finns mer  
hjälp/anpassningar utifrån ens behov.”

- En kvantitativ enkätstudie om  
socionomstudenters psykiska mående

*Författare:*

Liza Laursen & Elin Hansen

*Handledare:*

Fay Lundh Nilsson

# Abstract

Author: Liza Laursen & Elin Hansen

Title: “You think you have received all the help you can get, then you find out there is more help/adaptations based on your needs” - A quantitative study about social work students mental health

Supervisor: Fay Lundh Nilsson

Assessor: Lars Harryson

The aim of this study was to examine the mental health of students at the School of Social Work at Lund University and see how it connects to the use of student health resources offered by the university. This study was based on a digital survey that had been sent out to social work students at Lund University. The data we collected was analyzed with George Engel’s biopsychosocial model. The results of our study present that female students, in general, show that they experience worse mental health problems compared to male students. Results from our survey also revealed that it doesn’t matter how long the students have studied at the university. They still experience the same symptoms during their time spent studying there. The study also showed that older students who answered the survey estimated that their level of mental well being was on an acceptable level, yet their provided answers concerning their experienced symptoms say that their mental well being is on a lower level. The younger generation of students displayed a more consistent view with their mental well-being and experienced symptoms, with their answers to both being roughly the same. The study also revealed that little over a third of students who responded to the survey said that they had knowledge of mental health services on campus meant for them to use. Compared to this, the results showed that a third of students had no knowledge of the on campus mental health services.

Keywords: “*mental health*”, “*university*”, “*student health*”, “*counseling*”, “*biopsychosocial*”.

## Ett stort tack!

*Vi vill börja med att rikta ett stort tack till våra respondenter, socionomstudenter på Lunds universitet, som valde att ställa upp och medverka i vår enkätstudie, utan er hade vi inte haft någon data att analysera! Vi vill sedan tacka kursföreläsare på socionomprogrammet som skickade ut vår enkät till studenterna.*

*Som hjälp genom resan vill vi tacka våra kursare som agerat som testpersoner och ni som hjälpte oss med en miss i enkäten.*

*Avslutningsvis vill vi ge ett stort tack till våra korrekturläsare, studieverkstaden och Emma som har orkat läsa igenom vårt arbete och fånga upp våra språkliga och grammatiska fel.*

# Innehållsförteckning

1. INLEDNING.....	5
1.1 Problemformulering.....	5
1.2 Syfte.....	6
1.2.1 Frågeställningar.....	7
1.3 Terminologi.....	7
2. TIDIGARE FORSKNING.....	9
2.1 Studenternas psykisk ohälsa och vikten av studenthälsa.....	9
2.2 Studenters motivation för studier och livsmål.....	12
2.3 Pandemins påverkan på studenters psykiska mående.....	13
2.4 Vikten av förebyggande insatser.....	14
3. TEORI.....	16
3.1 Den biopsykosociala modellen.....	16
3.1.1 Den biopsykosociala modellens sociala faktorer.....	19
3.1.2 Den biopsykosociala modellens psykologiska faktorer.....	20
4. METOD.....	22
4.1 Metodologiska utgångspunkter.....	22
4.1.1 Metodansats.....	22
4.1.2 Forskningsdesign.....	22
4.1.3 Reliabilitet och validitet.....	24
4.1.4 Bortfall.....	26
4.2 Tillvägagångssätt.....	26
4.2.1 Datainsamlingsmetod.....	26
4.2.2 Urvalsstrategi.....	28
4.2.3 Metod för bearbetning och analys av data.....	29
4.3 Forskningsetiska övervägande.....	30
4.4 Arbetsfördelning.....	31
5. RESULTAT OCH ANALYS.....	32
5.1 Respondenterna.....	32

5.2 Psykiska hälsa.....	33
5.3 Återhämtning.....	36
5.4 Studenthälsan.....	37
6. DISKUSSION.....	43
6.1 Sammanfattning av studie.....	43
6.2 Koppling till tidigare forskning.....	45
6.3 Biopsykosociala faktorer.....	48
6.3.1 Återhämtning.....	49
6.4 Studenthälsan.....	50
7. AVSLUTANDE REFLEKTION.....	52
7.1 Vidare forskning.....	53
REFERENSLISTA.....	54
Lagar.....	57
BILAGOR.....	58
Bilaga 1.0 - Informationsmejl till kursföreståndare.....	58
Bilaga 1.1 - Information till studenterna.....	59
Bilaga 2.0 - Enkätstudien.....	60

# 1. INLEDNING

De senaste decennierna har en trend av psykisk ohälsa stadigt ökat hos ungdomar i Sverige. Redan i slutet av 1990-talet angav ungdomar att de var stressade över skolarbete och en stor del av dessa ungdomarna hängde samtidigt med i utvecklingen av psykosomatiska besvär. Detta skulle kunna implicera att ökad skolstress kan bidra till ökad psykisk ohälsa eller att trenden av psykosomatiska besvär kan bidra till ökad skolstress. Forskning pekar på att andelen ungdomar som känner stress kopplat till skolan har fördubblats sedan slutet av 1990-talet och den mest drabbade gruppen är flickor (Folkhälsomyndigheterna 2016; Folkhälsomyndigheten 2023; Nylander 2021).

Enligt skollagen ska svenska skolor, utöver att utbilda elever, arbeta med förebyggande hälsofrämjande insatser. Skolan ska förebygga ohälsa hos elever och stärka förutsättningarna för att de ska utveckla en god hälsa (Folkhälsomyndigheten 2023). Hälsa och lärande kan inte skiljas åt i skolvärlden när eleverna erbjuds en skolgång av god kvalitet. Genom att motverka psykisk ohälsa möjliggör man att flera ungdomar klarar skolan. De får en chans att verka som fullvärdiga medborgare i det svenska samhället (Skolverket 2019; Runström Nilsson 2023).

## 1.1 Problemformulering

Allt fler studenter drabbas idag av psykisk ohälsa, en trolig följd av förutsättningar som finns för att studera på universitet och högskola. Med en utbildning som brister i planering, utförande och att studenter har otillräcklig kunskap för att kunna slutföra sitt arbete ökar riskerna för psykisk ohälsa. Studenter som drabbas av psykisk ohälsa behöver ha tillgång till god vård. Som komplement till primärvården finns studenthälsan, den första insatsen som studenter ska kunna vända sig till när de mår dåligt (SFS 2019).

Enligt 1 kap. 11§ högskoleförordningen (SFS 1993:100), ansvarar högskolor/universitet för att studenter har tillgång till hälsovård. Denna vård ska ha särskilt fokus på förebyggande insatser, ändamål som främjar studenternas psykisk- och fysisk hälsa. Sveriges förenade studentkår (SFS) menar på att

studenthälsans uppdrag behöver tydliggöras för att studenter ska veta när de ska/kan vända sig till studenthälsan (SFS 2019).

Även Folkhälsomyndighetens (2018) studie visar att stress, ångest och nedstämdhet blivit vanligare hos studenter jämfört med yrkesverksamma i samma åldersgrupp. Det är därmed viktigt att det finns särskilt inriktade insatser som främjar den psykiska hälsan på högskolor/universitet. Runström Nilsson (2023) menar att förebyggande arbete i undervisningsmiljö handlar om att avgränsa hinder och friskfaktorer med syfte att minska eller undanröja dessa. Forskning visar att interventioner på individ- och gruppnivå kan vara effektiva för att främja studenters psykiska hälsa. Effekterna av ingripande i studenters hälsa kvarstod under en uppföljningstid upp till sex månader för främjande intervention och upp till 12 månader för preventiv intervention (Folkhälsomyndigheten 2018).

Tidigare studier visar att stressreaktioner kan, utöver negativt mående, även medföra att inlärningsprocessen påverkas negativt, eftersom minnesbilden påverkas och blir förenklad. Konsekvenserna för studenter med långvarig stress blir att de får svårt att plocka fram sådant som de verkligen har lärt sig under utbildningens gång (Wentz 2022). Det är därför kurators roll i universitetsmiljön blir viktig, inte bara för studenterna utan även för framtida yrkesverksamma socionomer (Hylander & Guvå 2017).

Utifrån forskningen som nu har presenterats får vi en större inblick i hur aktuell frågan runt psykisk ohälsa är och hur viktig den är inom undervisningsmiljön. Mot bakgrund av detta vill vi undersöka det psykiska måendet hos socionomstudenter vid Lunds universitet. För hur ska en nyutbildad socionom orka ta sig an det tunga sociala arbete som väntar dem, om de lämnar universitet redan redo för en sjukskrivning?

## 1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att få en djupare bild av socionomstudenters studiesituation på Lunds universitet. Vi vill undersöka studenternas psykiska mående (stress, ångest och nedstämdhet), samt hur deras psykosociala situation ser ut. Vi vill också kartlägga användningen och tillgängligheten av studenthälsan.

### 1.2.1 Frågeställningar

1. Hur ser skillnaderna på psykisk hälsa ut i förhållande till kön, ålder samt vilken studietermi för studenter som följer socionomprogrammet vid Lunds universitet?
2. Hur stor andel av socionomstudenterna anser sig ha tid för återhämtning?
3. Hur ser socionomstudenternas användning av studenthälsan ut?

## 1.3 Terminologi

I detta avsnitt redogör vi för våra definitioner av ett antal begrepp som återkommer genom vår studie. Definitionerna rörande elevhälsa och studenthälsa kommer från Skolverket och Lunds universitet. Begreppen som rör psykisk hälsa är hämtade från 1177.

*Elevhälsa:* Specialpedagogiska, psykosociala, psykologiska samt medicinska insatser tillgängliga för elever i grundskola och gymnasieskola. Dessa insatser ska arbeta för att främja elevernas mående och stödja deras utveckling.

*Studenthälsa:* Psykosociala, psykologiska och medicinska insatser som finns tillgängliga för studenter på deras universitet. Insatserna finns där för att stödja studenterna med de akademiska och personliga problem de har under tiden de studerar.

*Stress:* En reaktion som sker i kroppen där hjärnan skickar signaler till resten av kroppen som ger mer kraft. Det kan göra att man får mer energi en kort stund eller får det lättare att koncentrera sig på en uppgift. Stress som kvarstår under en längre period kan leda till negativa konsekvenser, exempelvis svårigheter att sova, man blir spänd och får ont i vissa delar av kroppen.

*Ångest:* En form av rädsla och oro. Trots att den kan kännas mycket skrämmande och obehaglig är den ofarlig. Om man känner av stora mängder ångest kan det påverka ens liv och hur man lever.

*Nedstämdhet:* En känslomässig reaktion när något negativt händer i ens liv. Personer som känner sig nedstämda kan exempelvis vara ledsna och trötta, de kan



bli sura och rastlösa. En del söker tröst hos andra medan andra föredrar att vara ensamma.

## 2. TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel kommer vi att lägga fram hur kunskapsläget ser ut kring vårt valda område, studenters psykiska hälsa och faktorer som kan påverka den psykiska hälsan, både negativa och positiva. Detta redogör vi för med hjälp av relevant forskning.

Vi började med att söka efter forskningsartiklar genom Lund universitets egen databas LUBSearch där vi valde att begränsa oss till artiklar som var peer-reviewed för att öka trovärdigheten för informationen och forskningen i artiklarna. Vi valde även att endast använda oss av artiklar som var skrivna utifrån studenternas perspektiv och upplevelser av psykisk ohälsa. Sökord och fraser vi använde oss av inkluderade: *student health*, *stress*, *university*, *mental health*, *young adults*, *higher education* och *Sweden*. Utöver peer-reviewed artiklar fann vi genom sökningar på LUBSearch information om böcker relevanta till vårt område som vi i sin tur fick tillgång till genom Familjen Helsingborgs bibliotek. Vid denna typ av sökning använde vi oss av följande sökord: *elevhälsa*. Ytterligare ett tillvägagångssätt för att hitta användbar litteratur var genom sökningar i Google där vi fann ytterligare forskning i form av rapporter från svenska myndigheter rörande vårt ämne. Under denna typ av litteratursökning använde vi oss av sökorden: *elevhälsa* och *skolstress*.

### 2.1 Studenternas psykisk ohälsa och vikten av studenthälsa

Francis-Taylor, Lipscomb, Samatkar, Healy och Kefalas (2023) lyfter att den psykiska hälsan hos universitetsstudenter är ett område av särskilt intresse. Det finns bevis som pekar på att universitetsstudenter upplever förhöjda nivåer av psykiska besvär jämfört med personer som inte studerar vid högskola eller universitet (Folkhälsomyndigheten 2018). Utöver detta belyser Francis-Taylor et al. (2023) också att andelen studenter som söker hjälp från professionella, exempelvis psykologer och kuratorer, är liten. Studenter som inte söker hjälp och stöd vid psykiska besvär riskerar att drabbas av negativa konsekvenser. Deras akademiska prestationer och motivation för studierna kan påverkas negativt, sociala relationer de har till andra kan försämrats. Likaså kan deras fysiska hälsa

bli påverkad i form av somatiska besvär, exempelvis kan de känna av problem som spänningar i kroppen och huvudvärk.

Francis-Taylor et al. (2023) genomförde en retrospektiv analys av data insamlad från studenthälsan på University of New South Wales i Sydney, Australien. Resultatet visade att psykiska besvär var den vanligaste anledningen till att studenter på universitetet sökte sig till de erbjudna hälsotjänsterna. Psykiska besvär var även den vanligaste faktorn till långvarig och bestående ohälsa bland studenterna, både hos inrikes- och utrikesstudenter. Vidare fann de att de vanligaste besvär som rapporterades av studenterna inkluderade symtom som stress, ångest och nedstämdhet. De vanligaste diagnoserna bland studenterna inkluderade depression och ångest. Skillnader mellan könen och deras användning av vård för psykiska besvär observerades också. Det visade sig att kvinnliga studenter i större utsträckning sökte sig till vård för psykiska besvär jämfört med de manliga studenterna.

Francis-Taylor et al. (2023) fann även skillnader mellan internationella studenters användande av hälsotjänster jämfört med inrikesstudenterna. Enligt denna studie var det mindre sannolikt för internationella studenter att söka stöd för psykiska besvär. Kulturella skillnader och språkbarriärer är möjliga faktorer till detta.

Folkhälsomyndighetens (2018) publikation vände sig till de som har en beslutsfattande roll på universitet eller högskola och ett ansvar över lärosätenas utbildningar och arbetsmiljö. Publikationen innehåller viktig information för de personer som arbetar inom studenthälsan och har direktkontakt med studenter som söker hjälp för sina besvär. Det lyfts även att studenter på universitet och högskolor upplever en högre nivå av psykiska besvär som ångest, stress och generellt nedsatt psykiskt välbefinnande. Detta jämfört med yrkesverksamma individer i samma åldersgrupp. Resultatet tyder inte på någon form av vändning av studenternas psykiska ohälsa. En trend som Folkhälsomyndigheten (2016) också ser på grundskolenivå.

Folkhälsomyndigheten (2018) visar även att psykiska besvär är ett välrapporterat problem över hela världen. Dessutom visar flera studier runt om i världen att psykiska besvär är vanligare och blir rapporterade om i högre utsträckning av kvinnor och studenter med ekonomiska problem. Publikationen belyste även ett

samband mellan studenter som upplever psykiska besvär och sämre akademiska resultat och avhopp från utbildningar. Pressen studenter känner under studieperioden i kombination med psykiska besvär blir ofta en tung börda för dem att hantera.

Folkhälsomyndigheten (2018) nämner att det finns studier som genomförts i Sverige som visar på liknande resultat och motsvarar tydligt internationella studier. Långtidsuppföljningar som gjorts på svenska studenter som besväras av svår stress visade även att det kan leda till sämre akademiska resultat, mindre engagemang och motivation för deras studier. Det ger även en negativ påverkan på professionaliteten i deras framtida yrke. Det är ett problem som inte endast påverkar studieperioden utan även yrkeslivet (ibid.).

Söderberg, Wastensson, Eriksson och Torén (2017) tog upp både positiva och negativa aspekter gällande studenternas upplevda nivåer av stress och psykisk ohälsa. Bland de positiva aspekterna framkom exempelvis att majoriteten av studenterna är stolta över sin utbildning och sitt framtida yrke. De visade också på en hög nivå av engagemang i utbildningen. Sociala relationer mellan studenter fungerade även på ett bra sätt, vilket är positivt eftersom väl fungerande sociala relationer och socialt stöd kan dämpa effekten av psykiska besvär. Även om många upplevde positiva aspekter, fanns en stor del som såg på de höga studiekraven som något negativt.

Söderberg et al. (2017) diskuterar även hur förekomsten av psykisk ohälsa är utbredd bland studenterna, exempelvis rapporterade en tredjedel av studenterna som deltog i studien höga nivåer av ångest. Utöver det var de vanligaste anledningarna till varför studenterna sökte sig till skolans studenthälsa besvär som stress, depression, akademiska prestationskrav och ångest. Precis som Francis-Taylor et al. (2023), fann även Söderberg et al. (2017) skillnader mellan kvinnor och män. Forskning visar på att kvinnliga studenter i högre utsträckning söker hjälp för psykiska besvär jämfört med de manliga studenterna. Dock tar Söderberg et al. (2017) upp det faktum att män har det svårare att känna igen sina psykiska besvär och de har inte en lika stark vilja att rapportera detta. Detta kan förklara könsskillnaderna bland de som rapporterar att de upplever psykiska besvär (ibid.).

## 2.2 Studenters motivation för studier och livsmål

Inom psykologisk forskning har positiva motiverande attityder belysts och anses ha skyddande roller för studenternas mentala hälsa. Piumatti (2018) argumenterar för att motiverade personer som är djupt och aktivt engagerade i sina livsmål, samt känner kontroll över dessa mål, visar en högre nivå av välbefinnande. Denna höga nivå uppstår eftersom deras behov av självständighet och självkontroll är mött. Piumatti hävdar därför att detta är speciellt viktigt för högskole- och universitetsstudenter eftersom de under sin studieperiod genomgår en psykosocial övergång. Samtidigt förbereds studenterna för sin framtida karriär och får träna på egenskaper som kan hjälpa dem att nå sina livsmål (ibid.).

Piumatti (2018) baserade sin artikel på inhämtad data från ett universitet i Turin i norra Italien. Deltagarna var alla inskrivna som universitetsstudenter och mellan åldrarna 18 till 30 år. Resultaten från denna studie visade att motiverande attityder fungerade som skydd. De studenter som hade hög motivation för sina studier var mer skyddade mot känslor av stress och ångest medan studenter med mindre motivation kände av dessa i högre grad. Även studenterna som hade tydliga livsmål, något som de ville uppnå eller göra efter studieperioden (att de aktivt arbetar mot med en hög motivation), var inte utsatta i samma grad av psykiska besvär.

Liljeholm, Argentzell, Hillborg, Lövgren, Rosenberg och Bejerholm (2021) utförde intervjuer med unga vuxna i åldrarna 18 till 29 år runt om i Sverige. I intervjuerna kom det bland annat fram att det var en utmaning för många av deltagarna att hålla sin motivationsnivå hög under en längre tid. Utöver den personliga aspekten av att hålla sin motivation hög väger inte bara de akademiska prestationerna in, utan även sociala kontakter. Forskarna lyfter att en negativ påverkan på de akademiska prestationerna eller de sociala kontakterna kan i sin tur leda till psykiska besvär. Dessa besvär kan variera i grad och påverka motivationsnivån.

För att förstärka motivationen och hålla den hög genom utbildningen är det också viktigt för studenterna att hitta en personlig betydelse eller ett mål med utbildningen. Enligt Liljeholm et al. (2021) är detta en viktig faktor för den

drivkraft som kommer föra studenterna framåt. Vad som räknas som betydelsefullt varierade från person till person, dock var det gemensamma mellan dem en önskan av en framtid som tidigare hade ett flertal brister. Om studenten har ett tydligt livsmål som är betydelsefullt nog för dem att driva deras motivation fungerar detta som ett skydd mot psykiska besvär då det konstant finns något positivt i framtiden de kan jobba mot (Liljeholm et al. 2021; Piumatti 2018).

### 2.3 Pandemins påverkan på studenters psykiska mående

Johansson, Côté, Hogg-Johnson, Rudman, Holm, Grotle, Jensen, Sundberg, Edlund och Skillgate (2021a) undersökte ett område som fått stor uppmärksamhet de senaste åren, covid-19 pandemin. Studien var specifikt fokuserad på studenters psykiska mående. Eftersom det blev tydligare att studier inte längre kunde ske på plats, var lösningen att studenterna fick fortsätta sina studier hemifrån och all föreläsning skedde med hjälp av digitala medel. Deltagarna i studien var registrerade studenter från sex olika universitet i Stockholm, varav flera av dem deltog vid uppföljningar vid två senare tillfällen.

Johansson et al. (2021a) hävdar att pandemins påverkan på den psykiska hälsan är ett viktigt område att studera. Detta gäller speciellt för högskole- och universitetsstudenter som redan visar ett generellt sämre psykiskt mående jämfört med resten av landets befolkning. Utöver detta utformade forskarna en hypotes där de hävdar att studenter skulle uppleva förhöjda nivåer av psykiska besvär och symtom som ångest och stress skulle bli vanligare. Forskarna menade även i denna studie att studenter som varit drabbade av psykiska besvär innan pandemins start var av en större risk för försämrat mående.

Den data som Johansson et al. (2021a) fann gav inte stöd till deras hypotes. Det visade sig att symtomnivåerna under pandemins sex första månader höll sig relativt stabila jämfört med symtomnivåerna innan pandemins start. Forskarna märkte en mindre ökning av depressiva symtom, som var signifikant. Dock var den för låg att dra någon slutsats från. Studien visade även att symptomnivåerna på depression sjönk under studenternas sommarledighet. Detta tror Johansson et al. beror i större grad på ändringar i studenternas vardagliga liv. Inte heller hypotesen om att studenter som drabbats av psykiska besvär innan pandemins start skulle uppleva högre grad av psykiska besvär fick stöd av insamlad data. Det

visade inga större negativa förändringar i studenternas mående och inga drastiska skillnader åt något håll, även här låg nivån relativt stabil med någon minskning i symtom på psykiska besvär (ibid.).

Efter avslutad studie påbörjade Johansson, Côté, Hogg-Johnson och Skillgate (2021b) en uppföljningsstudie. Läget för studenterna hade blivit annorlunda, digital utbildning hade blivit allt mer utbredd när den andra vågen av covid-19 kom under höst- och vintermånaderna 2020 och under den tredje vågen av viruset som kom i början av mars 2021. Resultatet från denna uppföljning visade att de genomsnittliga symtomnivåerna av depression var lite högre under både andra och tredje vågen jämfört med hur nivåerna såg ut innan pandemins start och hur de såg ut under första vågen. De genomsnittliga nivåerna av ångest och stress visade på små ändringar under andra och tredje vågen jämfört med tidigare nivåer av dessa psykiska besvär. Forskarna kom i den här studien fram till att nivåer av besvär som depression, nedstämdhet, stress och ångest bland svenska universitetsstudenter har hållit en relativt stabil nivå under pandemin (ibid.).

## 2.4 Vikten av förebyggande insatser

Något som många forskare är överens om är det faktum att högskole- och universitetsstudenter upplever högre nivåer av psykisk ohälsa jämfört med den övriga befolkningen i samma åldersgrupp (Francis-Taylor et al. 2023; Piumatti 2018; Folkhälsomyndigheten 2018).

För att förebygga studenters psykiska ohälsa och fånga upp de som behöver hjälp innan konsekvenserna blir för negativa, är det viktigt att högskolor och universitet arbetar aktivt med detta område. Folkhälsomyndigheten (2018) diskuterade att högskolor och universitet är en viktig plats där tillgänglig hjälp kan vara avgörande. Insatserna som är tillgängliga genom studenthälsan ska vara av främjande karaktär. De ska konstant arbeta för att förebygga psykisk ohälsa genom att fånga upp studenter som behöver hjälp i god tid, samt bygga upp stödjande miljöer för de behövande. Detta rör inte endast den akademiska miljön där föreläsningar och annan undervisning sker, det krävs även en väl fungerande social miljö för studenterna. Relationerna i den sociala miljön mellan studenterna

och de professionella som arbetar för att hjälpa dem måste vara av tillförlitlig och trygg karaktär.

På universitet och högskolor idag erbjuds hjälp från lärosätenas studenthälsa, dit studenter kan söka sig om de behöver hjälp med att hantera besvär som stress, ångest och nedstämdhet (Francis-Taylor et al. 2023; Folkhälsomyndigheten 2018). Liljeholm et al. (2021) belyste att studenter upplever svårigheter med att kombinera sina studier ihop med behandling för psykiska besvär. Dessa svårigheter uppstår på grund av schemaläggning av deras studier samt tider för behandling. Francis-Taylor et al. (2023) diskuterade dock fördelar med en välfungerande studenthälsa på campus. Detta berör främst sårbara studenter som annars hade upplevt sämre mående om de inte fått lämplig hjälp.



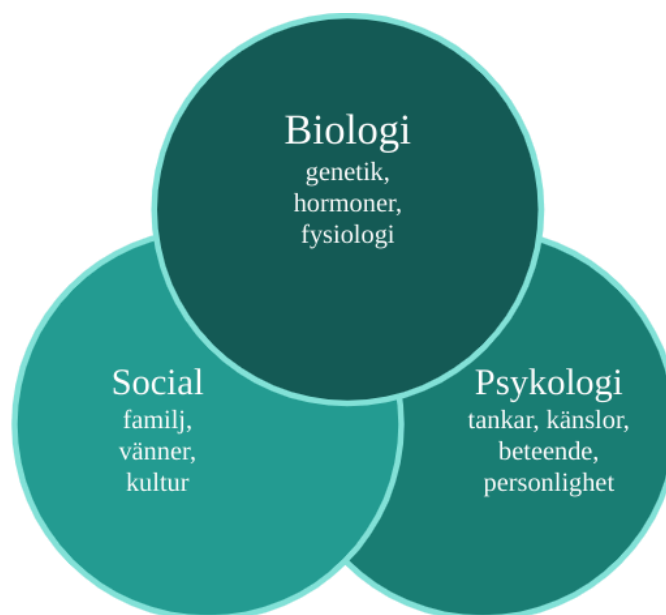
## 3. TEORI

I detta kapitel kommer vi att lyfta fram de perspektiv vi använder för att analysera vårt insamlade datamaterial. Perspektivet vi kommer att använda oss av är den biopsykosociala modellen. Vi kommer även att lägga fram en motivation till varför vi valde att fokusera på två specifika delar av den biopsykosociala modellen vid vår analys, de psykologiska faktorerna och de sociala faktorerna.

### 3.1 Den biopsykosociala modellen

Att vår psykiska hälsa kan påverkas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer är inget nytt påfund och har diskuterats under en längre tid. Dock var det George Engel, en psykiater med bakgrund som internmedicinare, som först formulerade den biopsykosociala modellen vi kommer att använda oss av för att analysera vårt resultat (Andersson & Sarkohi 2021a). Modellen som Engel formulerade är uppbyggd av och grundar sig i forskning från tre områden, biologi, psykologi och sociala aspekter. Till viss del överlappar de tre forskningsfälten varandra men det är samspelet mellan deras faktorer som påverkar den somatiska och psykiska hälsan. Denna påverkan kan leda till negativa konsekvenser för den psykiska hälsan, men positiva faktorer kan även lindra det negativa (ibid.)

**Figur 3.1.1** Biopsykosocial modell<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Figuren visar ett sätt att se på psykiskt mående och de tre stora faktorerna som spelar roll i individens utveckling och mående.

Modellens olika byggstenar kan till viss nivå påverka individers psykiska mående på egen hand, det är dem som utgör den grundläggande orsaken till hur hälsan utvecklas. Exempelvis förklarar Andersson och Sarkohi (2021a) att de biologiska gener och arv vi får från våra föräldrar kan göra oss mer mottagliga för psykiska sjukdomar, och att ur ett psykologiskt synsätt ser vi hur våra känslor och tankar i hög grad påverkar vår psykiska hälsa. Slutligen så tydliggör sociala faktorer hur våra relationer till andra och vår sociala situation påverkar vårt psykiska mående, antingen negativt eller positivt. Även om faktorerna är kapabla till att påverka personers psykiska hälsa till viss grad på egen hand är det samspelet mellan dem, hur faktorer påverkar och blir påverkade av varandra, som är av intresse ur ett biopsykosocialt perspektiv (ibid.).

För att belysa hur delarna av den biopsykosociala modellen samspelar med varandra tar Sarkohi och Andersson (2021b) sjukdomen depression som exempel. Efter en signifikant och ofta traumatisk livshändelse kan det uppstå beteendeförändringar på biologisk, psykologisk och social nivå hos den drabbade individen. Om dessa förändringar kvarstår hos individen under en längre period utan intervention ökar risken att det leder till depression. Beteendeförändringar som ofta tillkommer i samband med depression är exempelvis fysisk inaktivitet (biologiska faktorer), ökning av negativa känslor och tankegångar (psykologiska faktorer) och isolering från andra vilket leder till mindre socialt stöd (sociala faktorer). De olika beteendeförändringarna påverkar varandra. Den fysiska inaktiviteten påverkar den sociala isoleringen vilket gör att individen eventuellt utvecklar en sämre självkänsla. Det är detta samspel som den biopsykosociala modellen förklarar, faktorerna är relaterade till varandra och en förändring i beteendet kommer att påverka en annan (ibid.)

Samtidigt som faktorer kan ha negativ inverkan är det möjligt att andra har en positiv och skyddande effekt istället. Exempelvis kan en person känna av negativa psykologiska faktorer som nedstämdhet och ångest, men de blir samtidigt lindrade av positiva sociala faktorer som socialt stöd från närstående (Dahlin 2021)

Begreppet samspel är nära kopplat till den biopsykosociala modellen. Detta på grund av hur biologiska, psykologiska och sociala faktorer interagerar med varandra och hur de påverkar den psykiska hälsan. (Andersson & Sarkohi 2021a).

Utöver den enskilda förmågan för de tre gruppernas faktorer att påverka hälsan, är det i samspelet vi ser större och mer dramatiska utvecklingar. Det är på grund av samspelet mellan negativa faktorer som vi ser kvarstående och långvariga psykiska besvär. Att förstå begreppet samspel med dess koppling till den biopsykosociala modellen gör att vi får en tydligare bild på hur psykisk hälsa påverkas och förändras. Det gör att vi kan upptäcka mönster i samspelet och motverka det med positiva åtgärder (ibid.). Begreppet är av stor vikt för vår analys eftersom det är ett samspel mellan faktorer vi vill analysera för att få en tydligare bild av den psykiska hälsan hos socionomstudenter. Delar av den biopsykosociala modellen som psykologiska och sociala faktorer är av stor vikt för att vi ska skapa en klarare bild av situationen, att se samspelet mellan de två områdena är speciellt viktigt.

Ytterligare ett begrepp som är av stor vikt vid diskussion rörande psykisk ohälsa är återhämtning. Enligt Eklöf (2022) är återhämtningsprocessen viktig för att undvika obalans i den psykiska hälsan och försämring av den.

Återhämtningsprocessens start behöver inte vara stor och dramatisk. Det kan börja med att man tar små pauser när man arbetar med en specifik uppgift, till att sätta händelser och uppgifter åt sidan för känslomässiga återhämtningar. Dahlin (2021) skriver om återhämtning och använder ångestsyndrom som exempel. Han tar upp att det finns flera områden som kan stödja återhämtningen. Att arbeta med det generella måendet i en positiv riktning är det huvudsakliga jobbet under en återhämtningsprocess. Detta kan uppnås genom att arbeta med positiva aktiviteter och känslor samtidigt som man arbetar för att minska på pressen av negativa känslor som oro och nedstämdhet. Dahlin (2021) tar även upp det faktum att det är viktigt att hjälpa de drabbade att själva komma fram till användbara återhämtningsstrategier för att motverka de negativa faktorerna de har utsatts för. Med grund i vårt syfte, är återhämtning ett relevant begrepp att använda i vår analys eftersom det är viktigt att belysa hur negativa konsekvenser ser ut för studenter med psykiska besvär samt hur stöd kan ges till dem.

Det biologiska området har större fokus på biologiska processer som sker i natur och kropp och hur det är de biologiska som i första hand avgör om vi utvecklar någon form av ohälsa eller förblir friska. Med koppling till området psykisk hälsa ur ett biologiskt perspektiv ser vi att våra gener och miljön vi befinner oss i skapar

förutsättningar för hur vi fungerar. Biologin visar även att genetiskt arv medför högre risk att drabbas av psykiska besvär (Andersson & Sarkohi 2021a). Denna del av den biopsykosociala modellen är inte av stort intresse eller värde för vår studie eller analys. Därför valde vi att begränsa vår användning av modellen och lägga större fokus på de sociala och psykologiska delarna av detta perspektiv. Denna avgränsning beror på att fokuset i vår studie inte var riktad mot biologiska faktorer och dess inverkan på psykisk ohälsa hos studenter.

### *3.1.1 Den biopsykosociala modellens sociala faktorer*

Andersson och Sarkohi (2021a) skriver att människan är en social varelse som trivs bäst när vi befinner oss i grupper med andra personer. Inom dessa grupper skapar vi relationer till andra och det är dem som har inverkan på den psykiska hälsan, exempelvis ser vi viktiga gruppnivåer bland familjer, vänner, fritidsintressen och även inom landet man bor i. De sociala faktorerna inom den biopsykosociala modellen är något människan är konstant omringad och omedvetet påverkad av. Detta i sin tur tyder på att de inte kan bli ignorerade när vi försöker förstå hur psykisk ohälsa utvecklas och blir påverkad av dem. En annan social faktor som är av vikt, speciellt för professionella som hjälper personer att hantera sin psykiska hälsa, är den kulturella nivån. Kulturella och religiösa värderingar inverkar nämligen på hur personer hanterar och ser på sin psykiska hälsa och om det är acceptabelt att söka stöd och hjälp om man behöver det (ibid.).

Det sociala stödet är viktigt att ha i åtanke för att bekämpa och lindra effekterna av psykiska besvär som depression och ångest. De personer som har drabbats av problemen, men som samtidigt upplever att de har ett starkt skyddsnät som de får socialt stöd från, har större chans att klara av och återhämta sig från besvären. Upplever personen att det sociala stödet inte finns överhuvudtaget eller att det är otillräckligt, riskerar de i högre grad att drabbas av långvarig depression (Sarkohi & Andersson 2021b).

Socialt stöd som erbjuds från andra kan yttra sig i olika former, exempelvis i form av kognitivt eller emotionellt stöd. Eklöf (2022) beskriver att dessa former av stöd hjälper den drabbade personen att hantera sina besvär. Kopplat till psykiska besvär innebär det kognitiva stödet att den drabbade personen får hjälp och stöd i att

hantera flöden av information och känslor som tar sig till hjärnan och får hjälp med att uppmärksamma viktig information. Det är den positiva informationen och känslorna som ska uppmärksammas. Personen får hjälp med hur man hanterar uppgifter som måste göras, även om de upplevs som svåra. Detta görs för att begränsa belastningen som hamnar på personen vars psykiska mående annars hade försämrats. Emotionellt socialt stöd för personer med sämre psykisk mående riktar in sig på att bidra med stöd vid bearbetning av egna känslor och svåra känslomässiga påfrestningar. Det är viktigt att känslorna blir bekräftade, att personen får känna känslorna de gör och utifrån det arbeta vidare med hur de negativa aspekterna kan hanteras (ibid.).

Sociala faktorer kan ha både negativ eller positiv påverkan på den psykiska hälsan. Detta syns exempelvis i de relationer man omger sig av och hur ofta man umgås med de personerna. För att positiv inverkan på den psykiska hälsan ska vara möjlig måste därför relationer vara trygga och av hög kvalitet. Med sociala faktorer i åtanke så förvärras den psykiska hälsan när faktorerna har negativ inverkan. Exempelvis om en relation till en annan är av destruktiv karaktär kan detta påverka eftersom man utsätts för negativa situationer och det finns avsaknad av stöd vid behov. Ytterligare ett exempel på sociala faktorer som har negativ påverkan finns i kulturer med negativ syn på psykisk ohälsa. Den synen gör att personer vars psykiska hälsa förvärras inte söker sig till den hjälp de behöver på grund av deras sociala situation (Sarkohi och Andersson 2021b).

### *3.1.2 Den biopsykosociala modellens psykologiska faktorer*

Den psykiska hälsan har nära koppling till våra känslor, tankar samt handlingar vi utför. Psykologins breda område kan tillföra mycket till den biopsykosociala modellen med flera relevanta områden (Andersson & Sarkohi 2021a).

Kognitiv psykologi är av särskild relevans och är kopplad till flera faktorer som påverkar den psykiska hälsan. Inom psykologin är kognitiva faktorer som påverkar hälsan ofta kopplade till tankar personen har om sig själv samt hur personen tar in information och bearbetar den. Dessa faktorer är ofta ofrivilliga, personer menar inte att automatiskt tänka negativa tankar om sig själva, miljön omkring dem eller deras framtid. Det är inget ovanligt för personer som blir påverkade av dessa faktorer att fastna i tankefällor. Exempelvis ignoreras bra

saker personen gör, katastroftankar är vanliga och personen fastnar i att endast fokusera på negativa detaljer. Att fastna i detta innebär att den psykiska hälsan förvärras under en längre tid och känslor som nedstämdhet och ångest bevaras (Sarkohi & Andersson 2021b).

Negativa känslor kan ses både som en psykologisk faktor som påverkar hälsan samt som en konsekvens av att det psykiska måendet håller på att förvärras. Känslor, oavsett om de räknas som en bidragande faktor till försämrat mående eller en konsekvens av det, är nära kopplade till psykisk ohälsa. Flera negativa känslor rapporteras av personer med psykiska besvär, exempelvis så förekommer rädsla och oro ofta och utvecklas ibland till de mer intensiva versionerna av sig själva, nämligen panik och ångest (Furmark 2021).

Att känna av negativa känslor konstant under en längre tid försämrar den psykiska hälsan och gör det lättare att hamna i negativa tankefällor. De psykologiska faktorerna påverkar varandra och förvärrar kommande konsekvenser för det psykiska måendet. Negativa tankefällor utgör grunden för att negativa känslor kan bevaras och det krävs ett brytande av tankefällan för att återhämtning ska kunna ske (Sarkohi & Andersson 2021b; Furmark 2021). Att inte bryta sig loss från denna onda cirkel skriver Eklöf (2022) om och behovet för längre perioder av återhämtning. Riskerna finns att en ond cirkel uppstår som är svår att bryta sig bort från. Självdestruktiva känslor och tankesätt bidrar till försämrat psykisk mående och detta utgör grunden för högre grader av stress och nedstämdhet. Specifika konsekvenser av att fastna i den onda cirkeln med försämrad psykisk hälsa och högre stressnivåer inkluderar sämre kommunikation och risk för konflikter med andra samt risk för att man begår fler misstag. Den onda cirkeln kvarstår och den negativa trenden fortsätter och stressen ökar.

## 4. METOD

I detta kapitel presenteras inledningsvis studiens metodologiska utgångspunkter, diskussionen av forskningsdesign och metodansats. Sedan redovisas studiens tillvägagångssätt, urval- och datainsamlingsmetod, dataanalysmetod och etiska överväganden. Slutligen redogörs studiens arbetsfördelning mellan författarna.

### 4.1 Metodologiska utgångspunkter

Som vi presenterade i tidigare forskning kan man på olika sätt gå tillväga för att undersöka forskningsområdet. Man kan använda sig av både kvantitativa och kvalitativa metoder för att samla in sitt datamaterial. Den vanligaste metod som forskare använder sig av är kvalitativa metoder i forskning kring socialt arbete, för att få en djupare förståelse för olika fenomen. Då vi vill ha en bredare bild och förståelse över forskningsområdet valde vi att arbeta utifrån kvantitativ metod.

#### *4.1.1 Metodansats*

För att kunna genomföra vår studie valde vi att tillämpa en kvantitativ metodansats med en induktiv inriktning, då vår avsikt var att undersöka hela vår population och för att få ett statistiskt underlag. En kvantitativ inriktning var lämplig för att kunna besvara våra frågeställningar, då dessa berör kartläggning av socionomstudenters psykiska hälsa och kopplingar till användningen av Lunds universitets studenthälsa.

#### *4.1.2 Forskningsdesign*

Vi valde att använda oss av en enkätstudie eftersom den ansågs som en lämplig forskningsstrategi, eftersom vi valt att analysera socionomstudenters psykiska hälsa utifrån den somatiska förståelsen av stress, ångest och nedstämdhet. Samt för att få en förståelse över studenternas användningen av studenthälsan. Vår empiri som ligger till grund för denna studie är gjord av studenter som läser på socionomprogrammet.

Kvantitativ datainsamling kan ske på olika sätt, genom enkäter, innehållsanalys, sekundäranalys, strukturerade observationer eller strukturerade intervjuer för att nämna några exempel (Bryman 2018). Man skulle kunna genomföra denna studie

genom strukturerade intervjuer, dock behövde vi räkna med att vi förlorar dagar under jul och nyår. Studenter kanske reser bort eller blir svårare att kontakta. Efter övervägande och med tanke på hur lång tid vi har på oss, valde vi webbenkät. Vi baserade inte bara valet utifrån ett tidsperspektiv. Vi ville även vara försäkrade om att vi nådde ut till vårt urval, för att respondenterna själva skulle kunna välja när de ville, och hade möjlighet, att svara på enkäten. Vi räknade även med att vi skulle få en större svarsrespons genom webbenkät, än om vi hade utfört strukturerade intervjuer.

Barmark och Djurfeldt, men även Bryman skriver om för- och nackdelar med att skicka ut enkäter online. Det första som nämns är de låga kostnaderna kontra att använda sig av postenkäter. Sedan sker det ingen påverkan hos respondenten från intervjuaren jämfört om man skulle ha utfört en strukturerad intervju (Barmark & Djurfeldt 2021; Bryman 2018). Bryman lyfter vidare att en webbenkät bidrar till snabbare respons. Att enkäten ligger digitalt bidrar till att man inte behöver mata in sin data för hand, vilket i sin tur leder till att det blir en bättre precision och det inte uppstår några fel vid inmatningen. Bryman nämner även två saker man ska ha i åtanke när man gör en webbenkät, att personer kanske skickar in svar flera gånger och att det finns låg svarsfrekvens, lägre än för postenkäter (Bryman 2018).

Utöver de positiva aspekterna med insamlingsmetoden finns det även begränsningar man ska vara medvetna om. Bryman diskuterar också att det kan vara svårare att få respondenterna att slutföra enkäten än om man exempelvis hade genomfört strukturerade intervjuer. Eftersom vid en intervju påverkar intervjuaren respondenten till att svara på alla frågor (Bryman 2018).

Bryman lyfte även att respondenterna kan tappa intresse för enkäten eller att ett för stort tolkningsutrymme i frågorna kan bidra till att de väljer att inte svara. Att respondenterna inte slutför eller inte svarar på alla frågor leder till att man får ett större bortfall. För att undvika att respondenterna tappar intresse behöver frågorna vara relevanta såväl som intressanta. Frågorna behöver vara tydliga, man ska förstå vad det är som efterfrågas och svarsalternativen ska vara täckande och välbalanserade (Bryman 2018).



Genom att använda sig av en webbenkät gör det att det inte finns någon visuell påminnelse, vilket kan bidra till att den kan bli begravd i informationsflödet på respondenternas mail exempelvis. Alternativet till detta är att skicka ut enkäten som en papperskopia. Detta papper i sin tur skulle kunna fungera som en påminnelse för respondenterna. Som Barmark och Djurfeldt lyfter, kommer valet mellan att utföra en webbenkät eller postenkät hamna i vilken population man vänder sig till (Barmark & Djurfeldt 2015). Med vad Barmark och Djurfeldt diskuterar i åtanke valde vi att använda oss av en webbenkät som skulle skickas ut till alla socionomstudenter på Lunds universitet. Användning av webbenkät bidrar till en större svarsfrekvens och en möjlighet att nå ut till alla i vår population under en begränsad tid.

#### *4.1.3 Reliabilitet och validitet*

Användandet av en kvantitativ metod gör att begreppen reliabilitet och validitet blir centrala för studien, precis som tillförlitlighet och trovärdighet för kvalitativ metod. I en kortfattad förklaring handlar reliabilitet om hur vi mäter och validitet om vad vi mäter (Bryman 2018).

För att vår studie skulle hålla så hög validitet som möjligt granskades alla frågor i enkäten, exempelvis för att se om det finns tolkningsutrymme eller risk för missförstånd i frågan. Varje fråga ska vi kunna försvara, varför denna fråga finns med, vad bidrar frågan med till vår studie, samt om det känns etiskt rätt att ställa dessa frågor (Barmark & Djurfeldt 2020; Bryman 2018).

Språket i enkäten är viktigt för respondenterna. De ska kunna förstå vad det var som de svarade på och hur de kunde svara på dessa frågor (Barmark & Djurfeldt 2020; Bryman 2018). Vi valde att hålla oss till ett kort och tydligt språk för att undvika att respondenterna inte skulle förstå eller tycka att frågan på något sätt är konstigt formulerad vilket skulle kunna leda till att inte svara eller att de chansar.

För att vara extra säkra på att respondenterna skulle svara på frågorna utifrån samma förutsättningar skrev vi ut vid flervalsfrågor att de kunde välja flera olika svarsalternativ, samt att vid skalfrågor skrev vi ut tydliga instruktioner. Vi gjorde så här för att försäkra oss om att det vi mäter är det vi vill mäta, vilket ökar studiens reliabilitet (Bryman 2018).

Vi är medvetna om att det finns tolkningsutrymme i självskattningsfrågorna i vår enkät, då vi inte har skrivit ut begreppsdefinitioner. Utan här är vi mer intresserade av responders egna tolkningar av sitt mående och deras egna förståelse eller tolkningen av begreppen. Dock har vi följt upp dessa frågor, med att respondenterna får svara på frågor rörande symtom där vi själva kan läsa av och analysera utifrån vår egen begreppsförståelse (se bilaga 2, fråga 18). På så sätt mäter vi båda perspektiven och får en bredare bild att analysera.

Enkäten hölls kort för att öka sannolikheten att respondenterna slutför enkäten och inte började fylla i på måfå. Detta ökar studiens reliabilitet. För att undvika att respondenterna inte slutför har vi i början av enkäten skrivit ut en tidsuppfattning av hur lång tid enkäten kommer ta att slutföra, samt att de kan spara sina svar och återkomma vid ett senare tillfälle för att slutföra enkäten när de har tid (Barmark & Djurfeldt 2020; Bryman 2018).

Vår enkät är till största del uppbyggd med slutna frågor, detta för att öka svarsvariationens jämförbarhet. Det innebär att vi återigen är säkra på att vi mäter det vi vill mäta. I sin tur underlättar detta analysen av materialet, som sedan ökar reliabiliteten i studien. Reliabiliteten för studien hölls hög då studien är stabil, vilket innebär att den kan genomföras igen med samma responsgrupp (socioinomstudenter vid Lunds universitet) och få ett likartat resultat. Vårt insamlingsverktyg genererar hög reliabilitet (Bryman 2018).

I vår enkät har vi fyra dolda frågor, dessa frågor är följdfrågor och ligger som dolda för att frågorna bara berör respondenterna som ger ett specifikt svar på den tidigare frågan. Detta är för att undvika felmätning och för att enkäten inte ska upplevas alltför överväldigande.

Den näst sista frågan i vår enkät är en öppen kommentarsruta där respondenterna själva kan skriva vad de vill, allt ifrån kommentarer om enkäten till att dela med sig av egna tankar runt forskningsämnet. Denna frågan kommer inte behandlas som en mätfråga utan kommer att analyseras kvalitativt för att få ett djupare perspektiv utifrån respondenterna.

När vi ansåg att enkäten var klar skickade vi ut den till två av våra kursare på socioinomprogrammet för att få feedback och återkoppling runt enkätens

uppbyggnad och för eventuell justering av språket och svarsalternativen. Efter återkoppling från testpersoner och vidare diskussion med andra kursare samt handledare gjorde vi små finjusteringar och vi la till samtyckesfrågan i slutet av enkäten. Därefter ansåg vi enkäten klar och redo för utskickning.

#### *4.1.4 Bortfall*

I vår empiri har vi ett internt bortfall, där respondenterna själva har valt att inte svara på alla frågor i undersökningen (Barmark & Djurfeldt 2020). Det rör sig om några enstaka missar eller överhopp här och där i enkäten. Vi är medvetna om detta bortfall när vi genomför vår analys.

Vi ser tydligt i vårt bortfall att 31 personer har sparat sina svar men sedan inte skickat in enkäten. Något som skulle kunna bero på som nämnt i avsnittet om forskningsdesign att vi inte har någon fysisk påminnelse om att slutföra enkäten. Vi valde även att aldrig skicka ut en påminnelse eftersom vi kände att antalet respondenter var tillräckligt för att inte göra någon påminnelse.

Sedan har vi ett stort bortfall eftersom studenter som läser på termin 2 och 4 aldrig fick tillgång till enkäten. Detta berodde på att vi inte fick någon kontakt med ansvariga kursföreståndare på dessa terminer. I och med detta är vi medvetna om troligt bortfall eftersom enkäten inte låg tillgänglig för resterande terminer under samma tidsram. Vi lyfter detta djupare i avsnitt datainsamlingsmetod.

Ytterligare en bidragande faktor till studiens bortfall är själva syftet. Alla studenter vill inte svara på frågor om deras psykiska hälsa eftersom ämnet kan upplevas som något privat och tungt för många. Vi var medvetna om detta i början av studien och därför valde vi att endast ha samtyckesfrågan som obligatorisk och alla andra var valfria. Detta går även ihop med att vi valde att utgå från självselektion i vårt urval.

## 4.2 Tillvägagångssätt

### *4.2.1 Datainsamlingsmetod*

För att mäta och analysera socionomstudenters psykiska hälsa och användandet av studenthälsan har vi valt att genomföra en enkätstudie. Vi har använt oss av enkätverktyget Sunet Survey för att skapa vår enkät, då detta verktyg erbjuds av

Lunds universitet utan kostnad. Programmets funktion gör att vi kan ladda ner respondenternas svar i SPSS-format som vi sedan kan öppna upp i Jamovi vilket underlättar datainsamlingen och analysen.

Vår enkät börjar med ett antal grundfrågor som berör kön, ålder, civiltillstånd och boendesituationen. Frågorna är till för att kontrollera spridningen av respondenterna och hur homogen svarsgruppen är. Barmark och Djurfeldt (2020) diskuterar att det är bra att inleda en enkät med neutrala och lättbesvarade frågor för att få igång respondenterna och så att man undviker risker med ett större bortfall. Detta skulle kunna uppstå om man börjar en enkät känsliga och djupgående frågor vilket kan leda till att respondenten känner sig sårbar och därför inte svarar på enkäten.

Enkätens vidare utformning består av frågor i följande ordning rörande respondenternas studiesituation, eventuellt arbetsliv, deras sociala liv och fritid. Sedan kommer de tyngre frågorna rörande respondenternas psykiska hälsa. Enkäten avslutas med att respondenterna får besvara frågor rörande Lunds universitets utbud av stöd och hjälp till studenter. Detta för att successivt gå in på frågor som kan upplevas mer personliga och avsluta med lättare frågor. Vi valde denna utformning som Barmark och Djurfeldt tar upp för att ge enkäten en tydlig och enkel uppbyggnad för att underlätta för respondenterna och ge en röd tråd genom enkäten. Samt att man ska vara medveten om att inte ha för känsliga frågor i början och slutet av enkäten eftersom respondenterna kan uppleva sig sårbara och utlämnade (Barmark & Djurfeldt 2020).

Som nämnt i avsnittet forskningsdesign tar Bryman även upp att när man utför en webbenkät finns där risker för att personer fyller i enkäten flera gånger (Bryman 2018). För att förhindra detta har vi använt funktionen i Sunet Survey att det endast går att skicka ett svar från samma enhet, vilket hindrar personer från att spamma enkäten. Detta ökar validiteten för vår studie (ibid.).

För att underlätta arbetsbördan och för att ta hjälp av redan existerande studier är våran enkät baserad på en enkäten som har utförts av Malmö universitet (Malmö universitet 2015). Vi har tagit relevanta frågor till vår egen studie från Malmö-enkäten, vissa frågor har vi tagit rakt av, andra har vi omformulerat för att bättre passa våra behov och vissa frågor har vi helt strukit. Vi har även lagt till helt

egna frågor till vår enkät. Valet av att använda oss av frågor rent från Malmö-enkäten är för då vet vi att frågorna håller hög validitet (Bryman 2018).

När vi hade enkät 1.0 klar skickade vi ut den till två testpersoner som studerar på Lunds universitet och går på socionomprogrammet. Vi ville ha feedback om något i enkäten var oklart, konstigt och om länken via Sunet Survey fungerade som vi hade tänkt. Vi bad även vår handledare att förhandsgranska enkäten och ge feedback. Efter feedback gjorde vi grammatiska ändringar och förtydlingar av våra frågor och informationstexten i början av enkäten. Innan enkäten var helt klar fick vi en påminnelse från två andra kursare angående hantering av samtycke och vi la till en obligatorisk avslutande fråga där respondenten måste svara ja att de ger sitt samtycke innan de kan skicka in enkäten.

Vi tog kontakt med kursföreståndare för terminerna ett till sex på socionomprogrammet och frågade dem om de skulle kunna skicka ut länk till enkät och information till registrerade studenter (se bilaga 1.0). Detta medförde dock att alla studenter inte fick tillgång till enkäten under samma tidsram. Vi vet med säkerhet att studenter registrerade på termin 1 fick tillgång till länk måndag 20/11-2023, termin 6 fick tillgång tisdag 21/11-2023 och med högsta trolighet fick termin 5 och 3 tillgång fredag 24/11-2023. Enkäten stängdes slutligen tisdag 5/12-2023.

#### *4.2.2 Urvalsstrategi*

Om man har en relativt liten population så finns det enligt Barmark och Djurfeldt möjlighet att genomföra ett totalurval istället för en stickprovsundersökning (Barmark & Djurfeldt 2020). Vi utgick från redovisning av de totalt antagna till Lunds universitet socionomprogram som tog emot 90 studenter till Lund och 60 studenter till Campus Helsingborg (Lund universitet, u.å.). Detta innebär att det kan tänkas finnas mellan 120-150 studenter per termin, vilket innebär att vår population består av ungefär 720-900 personer. Detta tillsammans med att Bryman diskuterar att webbenkäter medför ett större bortfall gör att vi väljer att göra ett totalurval trots att vi har en stor population (Bryman 2018). Trots vår stora population räknade vi med att allt över 50 svar på enkäten var bra och att allt under 20 var oacceptabelt då vi inte fått in tillräckligt med data för att genomföra en analys. Skulle vi sedan få in allt för många svar och det inte finns någon rimlig

tidsram kvar för analys, exempelvis om över 250 svar kommer in, planerar vi att utföra ett slumpmässigt urval på svaren. Detta gör vi för att underlätta analysarbetet.

Vi är medvetna om en stor faktor som kan påverka vårt urval och det är att vi överlämnar utskickningen av enkäten till kursföreståndarna för varje termin. Detta gör att vi inte med 100% säkerhet kan garantera ett totalurval som vi har önskat. Som nämnt ovan har enkäten varit tillgänglig i olika långa tidsperioder, trots detta har vi fått in ett brett urval av data, totalt 186 respondenter.

Självselektion är en form av icke-sannolikhetsurval, urvalsmetoden innebär att respondenterna själva bestämmer om de vill ingå i urvalet eller inte. Denna urvalsmetod ses som en problematisk metod eftersom generaliseringsmöjligheterna är begränsade, vilket kan påverka resultatets signifikans (Hagevi & Viscovi 2016). Dock argumenterar vi för metoden eftersom vi vill att respondenterna själva väljer om de vill delta eller inte och att enkäten inte ligger öppen för allmänheten utan bara för en begränsad grupp.

#### 4.2.3 Metod för bearbetning och analys av data

För att förbereda vår empiri har vi i denna studien använt oss av det statistiska verktyget Jamovi för att bearbeta och analysera vår data. Vår enkätstudie är en tvärsnittsstudie, vilket innebär att all data samlades in vid ett och samma tillfälle. Syftet med detta är att skapa kvantifierbar data som kopplas till förutbestämda variabler (kön, ålder och termin) för att sedan hitta mönster och samband mellan dem (Bryman 2018).

Frågorna är i enkäten blir våra variabler som vi använder oss av för att bearbeta insamlad data. För att kunna bearbeta behövs variablerna delas in i olika subgrupper. Vi använde oss av ordinalvariabler, vilket innebär att variabelns kategori kan rangordnas men avståndet mellan dessa är inte lika långt, exempelvis har vi grupperat respondenterna i olika åldersgrupper. Utöver det har vi även använt oss av dikotoma variabler, exempelvis fråga 21 (se bilaga 2.0). Dikotoma variabler är variabler som endast rymmer två svarsalternativ (Bryman 2018).

För att få en djupare förståelse av vårt material genomförde vi först en univariat analys, detta genom att skapa frekvenstabeller och cirkeldiagram som gjorde att vi

kunde se resultatet i stort. Vid analysen av våra respondenter behövdes det genomföras omkodning av ett antal olika variabler för att få ett tydligare resultat. Vi har till exempel tagit bort "annat" rörande könsfrågan för att lättare kunna analysera skillnader mellan män och kvinnor. Vi utförde transform på åldersgrupperna, istället för att ha 18–22, 23–27, 28–32, 33–37, 38+, la vi ihop dem till 18–22, 23–27, +28, och vi gjorde samma sak för antal lästa terminer. Detta gjorde inte bara att det blev jämnare antal i varje grupp, det gjorde också analyseringen och bearbetningen lättare.

Vi utförde bivariata analyser via korrelationstabeller och spridningsdiagram där vi analyserade skillnader mellan kön, ålder och lästa terminer på specifika frågor i enkäten, till exempel hur skillnader ser ut mellan män och kvinnor när de självschattar sitt mående. För att ta reda på om vårt resultat mellan könen var signifikant, genomförde vi t-test (Independent Samples T-Test). På så sätt fick vi fram p-värdet. Vi utförde ANOVA (One-Way ANOVA (Fisher's)) för att få fram p-värdet på åldersgrupper och lästa terminer (Lund universitet 2023; Wallander 2023).

### 4.3 Forskningsetiska övervägande

I vår studie är respondenterna helt anonyma, trots detta finns det även forskningsetiska överväganden att ta hänsyn till när vi utför vår enkätstudie. Det finns fyra etiska principer som forskare måste hålla sig till, dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman 2018; Eldén 2020). Vi uppfyller informationskravet i vår studie eftersom det, i samband med att länken skickades ut, tillkom information om studiens syfte. Denna information upprepas återigen på första sidan i enkäten. Samtyckeskravet som vi nämnt ovan är sista frågan i enkäten, en obligatorisk fråga som rör respondenternas samtycke till deltagande i enkäten. Det går alltså inte att skicka in sina svar utan att ge samtycke.

Genom att vi har utfört en enkätstudie har det inte skett någon personlig interaktion mellan oss och vår population som i sin tur gör att vi undviker flera etiska dilemman. Exempel på etiska dilemman som annars skulle kunnat uppstå är att respondenterna känner sig skyldiga att svara på enkäten av rent moraliska skäl för att hjälpa oss (Eldén 2020).

Vi är medvetna om att vissa av våra frågor berör personliga erfarenheter och går in i respondenternas privatliv. Detta har gjort att enkäten är uppbyggd på så sätt att respondenterna själva kan välja vilka frågor de vill svara på och hoppa över frågor som de upplever som stötande.

Avslutningsvis så är vi medvetna om att studentundantaget gäller för denna studie. Det innebär att vår studie inte behöver genomgå en etikprövning i laglig mening då studien utförs i utbildningssyfte. Trots detta har vi varit fullt medvetna om de fyra etiska principerna och följt dessa (Eldén 2020).

#### 4.4 Arbetsfördelning

Vid början av uppsatsskrivandet satt vi tillsammans och bearbetade metodval, syfte och frågeställningar. Vi gjorde även en tidsplan tillsammans där vi skrivit in personliga deadlines och tider för handledning och föreläsningar. Efter val av metod fördelade vi upp arbetet, båda sökte efter tidigare forskning men vi valde att dela upp huvudansvaret för uppsatsens olika moment. Under hela arbetets gång har skrivandet redovisats i ett gemensamt delat dokument, detta för att underlätta skrivarbetet. I det stora gemensamma dokumentet har vi haft möjlighet till att kommentera och ändra i varandras texter, exempelvis rätta till stavfel, grammatiska fel eller lägga till något som missats helt.

Vårt val av uppdelning av huvudansvaret genomfördes genom uppdelning efter personliga styrkor. Exempelvis har Liza haft huvudansvar över tekniska aspekter inom arbetet och Elin har haft ansvar över uppsatsens språk och grammatik. Trots att vi haft huvudansvar för vissa områden har vi genomfört arbetet i samråd med varandra.



## 5. RESULTAT OCH ANALYS

I följande kapitel kommer vi att presentera vårt resultat utifrån enkätstudien.

Inledningsvis presenterar vi studiens respondenter och sedan presenteras resultatet utifrån tre huvudteman: psykisk hälsa, återhämtning och studenthälsa.

### 5.1 Respondenterna

**Tabell 5.1.1** Respondenterna i enkätstudien (N=186)

		<b>Antal</b>
<b>Kön</b>	Man	25
	Kvinna	160
	Annat	1
<b>Ålder</b>	18–22	88
	23–27	61
	28–32	22
	33–37	6
	38+	9
<b>Terminer lästa på Lunds universitet</b>	1 eller mindre	60
	2	2
	3	35
	4	4
	5	35
	6	40
	7	3
	8	3
	9	1
	10 eller fler	3

Respondenterna i denna studie är övervägande kvinnor, och majoriteten av våra respondenter är i åldrarna 18-22. En stor del av våra respondenter läser sin första termin på socionomprogrammet på Lunds universitet. Vi har en relativt jämn fördelning på lästa terminer av programmet mellan respondenterna.

## 5.2 Psykiska hälsa

I detta avsnitt presenterar vi resultatet från enkäten angående studenternas psykiska hälsa. Vi analyserar skillnaderna mellan kön, ålder och lästa terminer på universitetet.

**Tabell 5.2.1** Skillnader mellan kön

	<b>Kön</b>	<b>Självskattning</b>	<b>Stress</b>	<b>Ångest</b>	<b>Nedstämdhet</b>
	Man	5.70	3.64	3.33	3.27
	Kvinna	5.37	3.10	3.14	3.24
<b>N=</b>	Man	25	24	25	24
	Kvinna	153	158	157	158
<b>P=</b>		0.386	0.003	0.417	0.888

Anm: Resultatet presenteras i medelvärde. Högt värde = Mår bra. Lågt värde = Mår mindre bra.

OBS! Självskattning har värde 1–10 och stress, ångest, nedstämdhet har 1–5.

Vad vårt resultat visar i denna tabell är skillnader i måendet mellan våra kvinnliga respondenter och våra manliga respondenter. Vi kan läsa av att kvinnor mår sämre än män, inte bara utifrån deras självskattning utan även utifrån deras upplevda symtom. De största skillnaderna ser vi i stressnivåer medan nedstämdhet ligger på en mer jämn nivå.

Vid självskattning ligger båda könen över 5 i medelvärde, vilket innebär att de ligger över mitt-gränsen och lutar mer åt ett positivt mående. Symtomskattning (stress, ångest och nedstämdhet) som hade medelvärde 1-5 visar på att det inte är svåra symtom socionomstudenterna har.

P-värdet visar att endast stress är signifikant vilket innebär att kvinnliga studenter som läser socionomprogrammet på Lunds universitet är mer stressade än de manliga. De andra p-värdena för självskattning, ångest och nedstämdhet är inte signifikanta. Vi kan inte säga om detta resultat beror på en slump eller om detta endast berör våra respondenter.

**Tabell 5.2.2** Skillnader mellan åldersgrupper

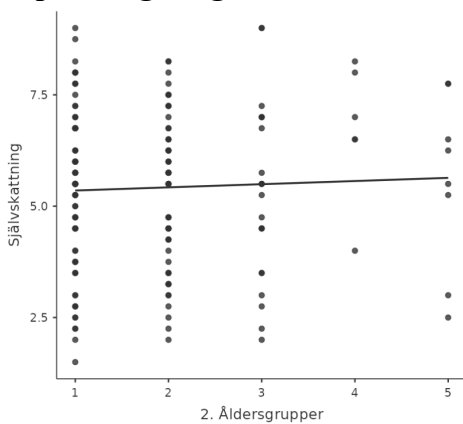
	Ålder	Självskattning	Stress	Ångest	Nedstämdhet
	18–22	5.43	3.01	3.02	3.18
	23–27	5.28	3.23	3.05	3.15
	+28	5.57	3.46	3.69	3.56
N=	18–22	85	86	86	88
	23–27	58	60	61	60
	+28	36	36	36	35
P=		0.735	0.020	0.005	0.134

Anm: Resultatet presenteras i medelvärde. Högt värde= Mår bra. Lågt värde= Mår mindre bra.  
OBS! Självskattning har värde 1–10 och stress, ångest, nedstämdhet har 1–5.

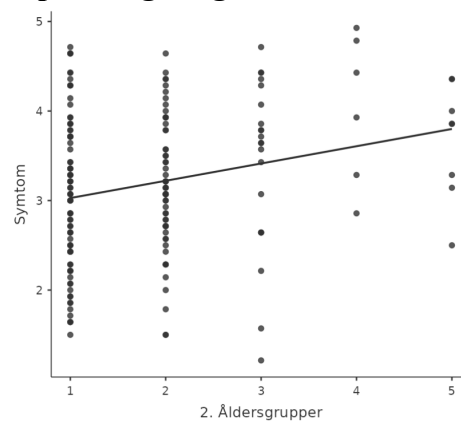
Resultaten i denna tabell presenterar skillnader mellan våra åldersgrupper. Vi ser att åldrarna 18-22 har lägre symtomskattning än gruppen +28. Resultatet för självskattningen visar att det inte skiljer sig så mycket mellan grupperna, dock är det intressant att gruppen 23-27 år har den lägsta självskattningen.

I åldersgrupperna ser vi signifikanta resultat vid stress och ångest. Detta indikerar att yngre studenter upplever mer stress och ångest än de äldre studenterna.

**Spridningsdiagram 5.2.1**



**Spridningsdiagram 5.2.2**



Åldersgrupperna är uppdelade på följande sätt: 1:18-22, 2:23-27, 3:28-32, 4:33-37 och 5:38+

Genom att redovisa resultatet i spridningsdiagram ser vi att åldersgrupperna självskattar sig på en liknande nivå, medan deras skattning av upplevda symtom klargör skillnader mellan dem.

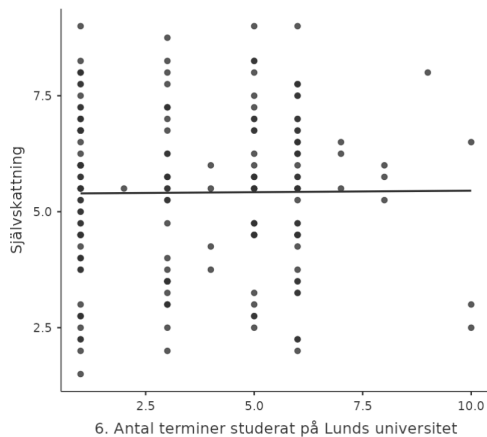
**Tabell 5.2.3** Skillnader mellan lästa terminer

	Termin	Självskattning	Stress	Ångest	Nedstämdhet
	1 eller mindre	5.45	3.03	3.19	3.33
	2–5	5.34	3.20	3.10	3.17
	+6	5.46	3.30	3.23	3.25
N=	1 eller mindre	60	58	59	60
	2–5	69	74	75	73
	+6	50	50	49	50
P=		0.911	0.291	0.802	0.661

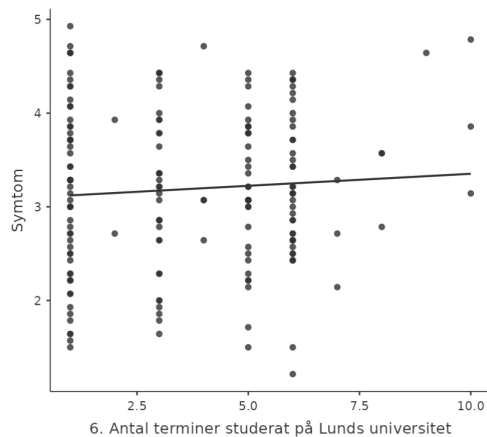
Anm: Resultatet presenteras i medelvärde. Högt värde= Mår bra. Lågt värde= Mår mindre bra.  
 OBS! Självskattning har värde 1–10 och stress, ångest, nedstämdhet har 1–5.

Resultaten i denna tabell visar skillnader mellan antalet lästa terminer. Vad som blir tydligt i denna tabell är att terminer 2-5 visar att de mår sämre än resterande. Terminerna 2-5 självskattar sitt mående lägst, samt ligger deras medelvärde på ångest och nedstämdhet lägre än resterande. Studenterna som läser sin första termin på Lunds universitet upplever högre nivåer av stress jämfört med andra terminer eftersom deras medelvärde är lägre.

**Spridningsdiagram 5.2.3**



**Spridningsdiagram 5.2.4**



Antal terminer är gruppindelade på följande sätt: 1: 1 eller mindre ... 10: 10 eller mer

I spridningsdiagram 5.2.3 blir det tydligt att oavsett hur många terminer studenten har läst på Lunds universitet, ser vi att självskattningen av deras mående ligger jämnt. Spridningsdiagram 5.2.4 visar dock att upplevda symtom av psykisk ohälsa ökar desto fler terminer studenterna läser.

## 5.3 Återhämtning

I detta avsnitt går vi igenom respondenternas svar angående deras egna uppfattningar om de anser sig ha återhämtningstid och en meningsfull fritid.

**Tabell 5.3.1** Meningsfull fritid och återhämtning

		<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
<b>Meningsfull fritid</b>	Ja	127	68.3
	Nej	30	16.1
	Vet ej/ Osäker	29	15.6
<b>Återhämtning</b>	Ja	108	58.4
	Nej	53	28.6
	Vet ej/ Osäker	24	13.0

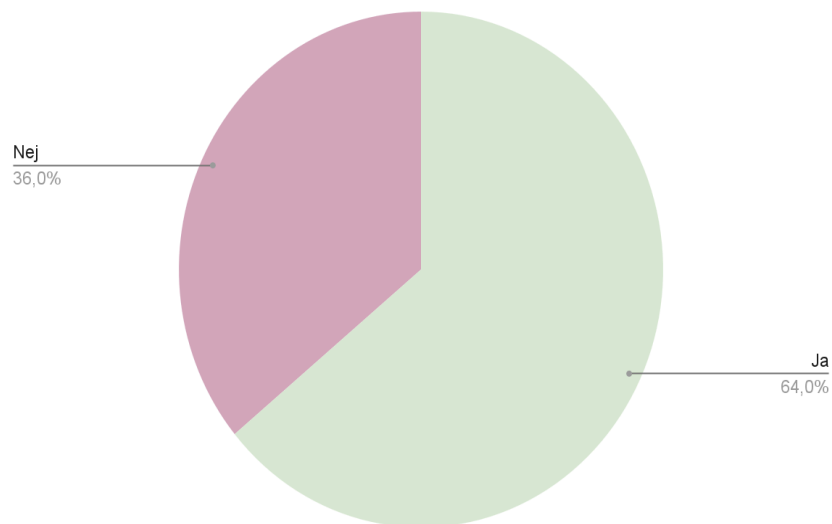
I enkäten har respondenterna svarat på frågan: *Tycker du att du har en, för dig själv, meningsfull fritid?* 68.3% av respondenterna anser att de har en meningsfull fritid medan 16.1% inte anser att de har det.

De har även fått svara på frågan: *Anser du att du har tid för återhämtning?* 58.4% av respondenterna anser att de har tid för återhämtning. Dock säger 28.6% att de inte har tid för återhämtning.

## 5.4 Studenthälsan

I detta avsnitt presenterar vi resultat från enkäten angående frågor som rör studenternas kännedom och användande av Lunds universitets studenthälsa.

**Diagram 5.4.1** Har du kännedom om följande stöd- och serviceverksamheter?  
(N= 186)

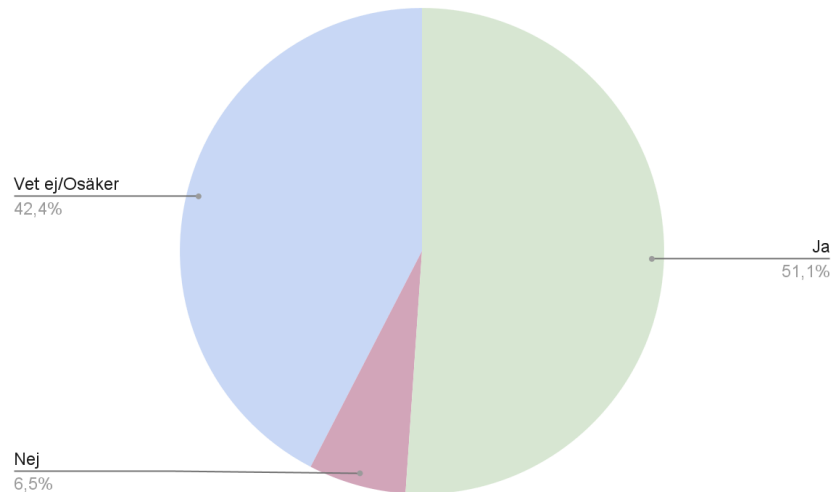


Diagrammet ovan visar att en majoritet (64%) av respondenterna hade kännedom om universitetets studenthälsa. Trots detta visade det sig att det var ungefär en tredjedel (36%) av studenterna som inte hade någon kännedom om studenthälsan.

**Diagram 5.4.2** Har du någon gång sökt hjälp\* för ditt mående\*\* hos någon annan än vänner och familj under de senaste tre (3) månaderna? (N=184)

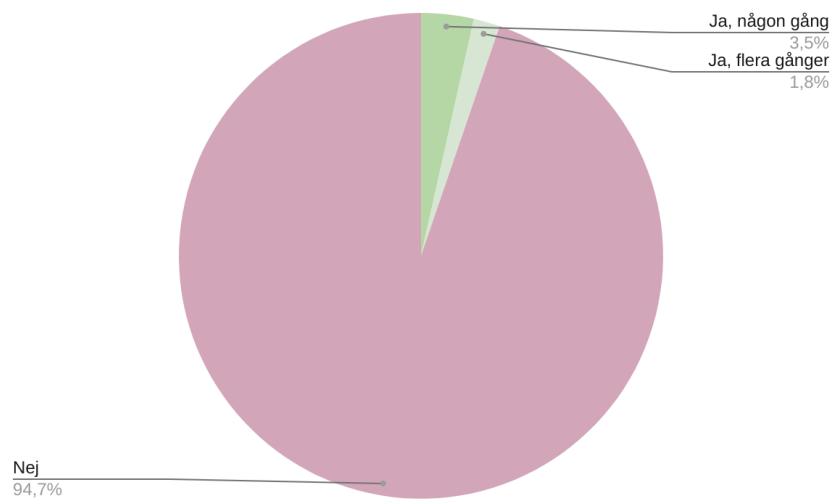
\*Exempelvis varit i kontakt med skolkurator, skolsjuksköterska, läkare, psykolog, terapeut, psykiatriker eller någon annan profession.

\*\*Det kan exempelvis handla om att du känt dig nere eller deprimerad, varit orolig eller har svängigt humör.



Ungefär hälften (51.1%) av respondenterna svarade att de hade sökt hjälp för sitt mående under de tre senaste månaderna från en person som inte är familjemedlem eller nära vän. De som svarade vet ej/osäker kan ha varit osäkra på vilken profession de kontaktade eller osäkra om de hade sökt rätt form av hjälp. I frågan finns det nämligen en grad av tolkningsutrymme rörande vad vi syftar på med vilken sorts kontakt och mående de upplevt under de senaste tre månaderna. Exempelvis skulle deras definition av begrepp som orolig eller deprimerad inte vara likartad med vår definition av begreppen. En annan möjlighet var att respondenterna hoppade över och struntade i att läsa tilläggen som förtydligade vad vi menade med hjälp och mående. Detta kan bero på att tilläggstexten hade mindre storlek i enkäten.

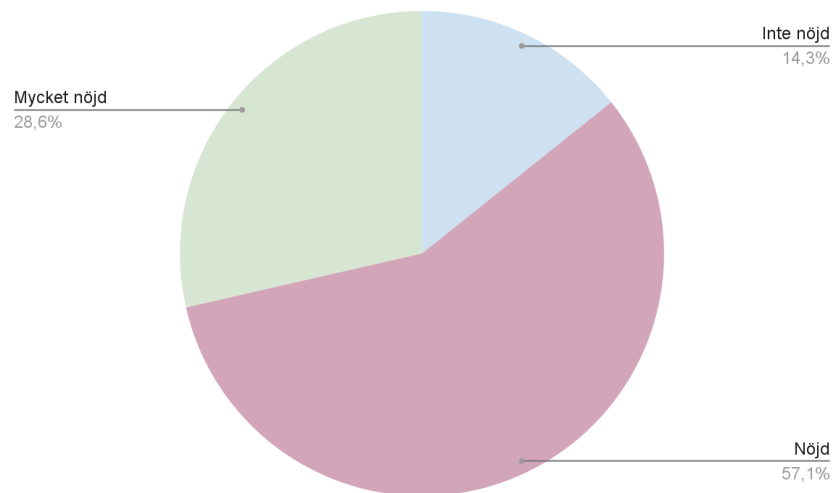
**Diagram 5.4.3** Om du har svarat Ja på fråga 19, har du under de senaste tre (3) månaderna sökt hjälp för ditt psykiska mående hos någon av följande instanser? (N=57)



Denna frågan är en följdfråga för resultat som visas i diagram 5.4.2 där vi har frågat respondenterna var de sökt hjälp. Diagrammet 5.4.3 redovisar att av de 51.1% som svarade ja i diagram 5.4.2 är det endast 5.3% som har sökt sig till Lunds universitets studenthälsa de senaste tre månaderna. I detta räknas både de som har gått dit en gång eller flera gånger.

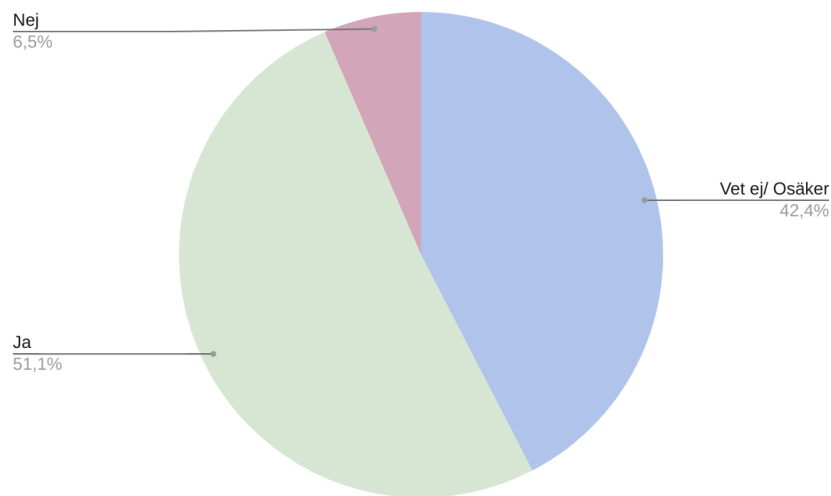


**Diagram 5.4.4** Vilka av verksamheterna nedan har du haft kontakt med och hur nöjd är du med hur kontakten har fungerat? (N=7)



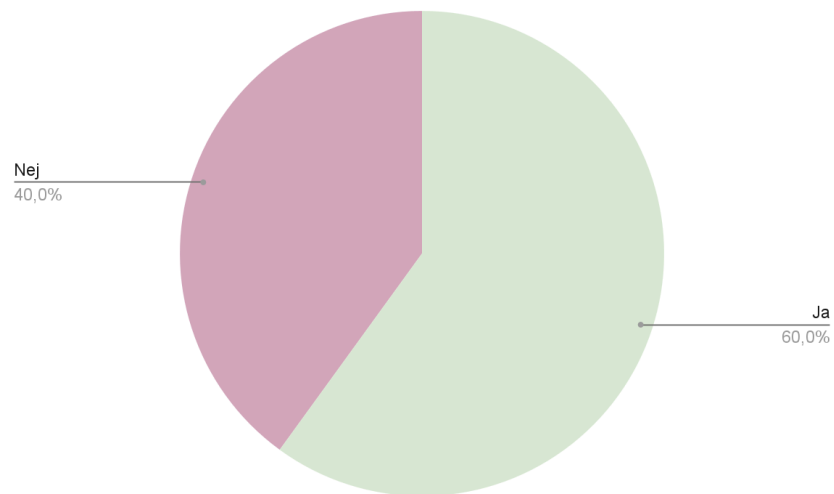
Av de respondenter som har haft kontakt med studenthälsan visar resultatet att 57.1% är nöjda med kontakten och 28.6% är mycket nöjda med deras kontakt. Denna frågan har inget tidsband, kontakten som vi frågar om kan ha skett när som helst under respondenternas studietid.

**Diagram 5.4.5** Har du fått det stöd och hjälp som du känner att du behöver för att klara dina studier? (N=184)



Som avslutande fråga på enkäten fick respondenterna svara på en fråga om de anser att de har fått det stöd och hjälp de behöver för att klara av sina studier. 51.1% av respondenterna uppger att de har fått det stöd och hjälp de behöver medan 6.5% av respondenterna inte tycker det. Dock ser vi också i diagrammet att 42.4% av respondenterna har svarat vet ej/osäker på denna fråga. Detta kan bero på frågans tolkningsutrymme, de kan vara osäkra på vad för stöd och hjälp vi syftar på och vart detta stöd kommer ifrån. En annan orsak skulle kunna vara att respondenterna inte vet vad för stöd och hjälp de har rätt till att få.

**Diagram 5.4.6** Om du svarat Nej på fråga 24, var tycker du att det har brustit för dig? (N=10)



Av de 12 respondenter som svarade nej (6.5%) på diagram 5.4.5, var det 10 respondenter som svarade på följdfrågan angående studenthälsan. Diagrammet visar att 6 (60%) av respondenterna uppgav att det stöd och hjälp de sökte/fick från studenthälsan brast.

## 6. DISKUSSION

I följande kapitel kommer vi först att diskutera resultatet i förhållande till vårt syfte och våra frågeställningar. Vidare kommer vi att diskutera resultatet utifrån tidigare forskning och den valda teoretiska referensramen.

### 6.1 Sammanfattning av studie

Allt fler studenter drabbas av psykisk ohälsa vilket diskuteras inom universitetsväsendet, samt lyfts det upp inom forskningsvärlden. Dock diskuterar forskarna inte bakomliggande orsaker till utvecklingen av denna problematik för universitetsstudenter eller fungerande förebyggande insatser mer än att ett behov av dem finns. 94 av våra respondenter svarade att de hade sökt hjälp för sitt mående de senaste tre månaderna hos yrkesverksamma, alltså 51.1% av de som svarade på denna frågan. De mest drabbade är gruppen 18-22-åringar trots att de själv skattar sitt mående på nästan samma nivå som de äldre grupperna. Deras medelvärde på stress är lägre, sedan ligger de på liknande nivåer för ångest och nedstämdhet som gruppen 23-27 åringar. Våra kvinnliga respondenters symtomskattning visar att de upplever stress i större utsträckning, medan mäns symtomskattning visar att de i större utsträckning upplever symptom kopplade till nedstämdhet.

Syftet med denna studie var att få en djupare bild av socionomstudenters studiesituation, att undersöka studenternas psykiska mående, och även att kartlägga användningen och tillgängligheten av studenthälsa utifrån studenternas perspektiv.

Våra frågeställningar var:

1. Hur ser skillnaderna på psykisk hälsa ut i förhållande till kön, ålder samt vilken studietid för studenter som följer socionomprogrammet vid Lunds universitet?
2. Hur stor andel av socionomstudenterna anser sig ha tid för återhämtning?
3. Hur ser socionomstudenternas användning av studenthälsan ut?

Utifrån socionomstudenternas självskattning på deras mående får vi en förståelse över att oavsett ålder, kön eller antal terminer som de har läst vid Lunds universitet ligger deras självskattning lågt. Dock måste vi uppmärksamma att självskattningsmedelvärdena inte är signifikanta. Det innebär att resultatet bara berör våra respondenter och inte hela populationen.

När det kommer till skillnader mellan könen pekar vårt resultat inte bara på hur respondenterna själva skattar sitt mående, utan även hur medelvärdet ser ut när det kommer till upplevelser av symtom. De kvinnliga respondenternas medelvärde är lägre än de manliga, vilket indikerar att de i större grad upplever psykiska besvär. Utifrån vårt resultat kan vi endast säga att stress är signifikant mellan könen. Detta resultat besvarar vår första frågeställning och säger att det finns skillnader mellan könen.

Vårt resultat visar att det finns skillnader när det kommer till de olika åldersgrupperna, vilket besvarar frågan om det fanns åldersskillnader. Exempelvis såg vi i vårt resultat att den yngre åldersgruppen med 18-22 åringar mår sämre än de äldre åldersgrupperna, både när det kommer till självskattning och vid symtomskattning. P-värdet visar att resultaten för både stress och ångest är signifikanta. Vi kan därmed säga att det inte bara är våra respondenter som upplever stress och ångest i den här graden, utan det rör sig om hela vår population.

När det kommer till vår fråga om lästa terminer visar vårt resultat att vid självskattning (se spridningsdiagram 5.2.3) ser vi inga skillnader. Studenterna mår rent generellt likadant under längre studieperioder. Dock visar spridningsdiagram 5.2.3 att man mår bättre ju längre man studerar. I och med att resultaten inte visade några signifikanta värden så kan vi inte uttala oss om att det är såhär det faktiskt ser ut bland alla studenter. Detta resultat kan ha skett av en ren slump eller så gäller resultatet bara för våra respondenter.

I vår andra frågeställning om hur stor andel socionomstudenter anses sig ha tid för återhämtning ser vårt resultat ut på följande sätt: 108 av våra respondenter anser att de har tid för återhämtning vilket omfattar 58.4% av alla som svarade på frågan. 127 respondenter tycker att de har en meningsfull fritid vilket består av 68.3% av våra respondenter som igen svarade på denna frågan. En majoritet av

respondenterna som svarade på frågan om återhämtning uppgav att de har tid för återhämtning.

Vårt resultat visar att 119 av våra respondenter har svarat att de har kännedom om studenthälsan. Vi ser även att av de 57 respondenter (se diagram 5.4.3) som sökt hjälp för sitt mående vände sig endast sju av dem till studenthälsan. Resultatet i vår enkät lägger upp en kartläggning över socionomstudenternas kännedom om studenthälsan. Dock kan vi inte med hjälp av denna kartläggning ge något direkt svar på frågeställning 3 eftersom vi inte valde att lägga till en fråga om varför de vände sig till studenthälsan i enkäten. Därför kan vi inte förklara varför användandet av studenthälsan ser ut som det gör.

## 6.2 Koppling till tidigare forskning

Något som tidigare forskning tog upp var bland annat det faktum att kvinnor, i större utsträckning än män, uppgav att de levde med större psykisk ohälsa. Forskning pekar på att detta rör sig om kvinnors generella mående samt hur de upplever kända symtom (Folkhälsomyndigheten 2018). Liknande resultat fick vi fram med hjälp av vår enkätstudie. Kvinnliga studenter som fick självskatta sitt mående visade sämre resultat än männen (se tabell 5.2.1). I tabell 5.2.1 redovisas också att kvinnor ligger på ett lägre medelvärde än män när det kommer till stress. När det kommer till medelvärde för ångest och nedstämdhet ligger fortfarande kvinnor lägre än män, men inte med lika stor marginal som för stress.

Vikten av tillgänglig studenthälsa är hög och studenter som använder sig av den gör det ofta på grund av besvär som stress, prestationskrav från skolan, ångest och depression (Francis-Taylor et al. 2023; Folkhälsomyndigheten 2018).

Studenthälsan som erbjuds av Lunds universitet och det stöd och hjälp som erbjuds studenter har, rent generellt, fått positiv respons från respondenterna av vår enkät. En klar majoritet som haft kontakt med universitetets studenthälsa är nöjda med den kontakt och stöd de fått. Liljeholm et al. (2021) har dock visat att flera studenter upplever det som svårt att studera samtidigt som de söker hjälp för sin psykiska ohälsa. Ofta låg svårigheterna i detta med tiden och att det hela var svårt att schemalägga. Liknande tankespår såg vi i vår enkät, mer specifikt i fråga 26, som var en öppen fråga där respondenterna fick skriva en kommentar med egna ord.

Jag söker sällan hjälp och även om jag skulle vilja så förväntar jag mig inte att få ut något av det. Blir bara ännu en uppgift som ska lösas - respondent 54

Kommentaren från respondent 54 speglar tankespår från tidigare forskning som Liljeholm et al. (2021) tog upp. Att ha ytterligare en uppgift som måste lösas blir för mycket att hantera och därför väljer studenter bort den helt och hållet. De söker ingen hjälp eller stöd för sitt mående även om de egentligen hade behövt det, för att pressen att starta en kontakt och sedan schemalägga möten som tillkommer medför mer problem för dem. Ytterligare en respondent lämnade en kommentar med liknande tankar:

Det som brustit är inte pedagogiskt stöd utan det faktum att jag inte har tid eller ork att ta tag i att få hjälp och stöd eftersom det är hektiskt och innebär att jag måste leta upp gamla läkare, journaler och att det även känns personligt och inget som jag vill dela med mig av till universitetet - respondent 117

Det finns varken tid eller ork för studenterna att ta tag i denna uppgift och innan de kommer fram till punkten för att schemalägga tid för behandling och stöd har många redan satt idén åt sidan. Studenterna väljer bort det tillgängliga stödet eftersom pressen att hantera ytterligare en uppgift blir för stor när de redan har fokus på sina studier och privatliv, två faktorer som kan påverka deras mående.

Den tidigare forskning som rörde studenters psykiska mående under covid-19 pandemin visade att den psykiska hälsan hos studenter höll en relativt stabil nivå (Johansson et al. 2021a; Johansson et al. 2021b). Bland frågorna i enkäten fick respondenterna uppge hur många terminer de har studerat på Lunds universitet. Vi antar att de studenter som uppgav att de studerat flertal terminer på universitet tillhör dem som studerade under pandemin när studier skedde digitalt. Dock går det inte att säga med någon direkt säkerhet eftersom vi inte efterfrågade om de studerade under pandemin. Därav drar vi slutsatsen att pandemin inte haft någon större påverkan på vårt resultat.

När vi jämförde skillnader mellan studenters psykiska mående och la till antalet terminer studenterna tillbringat på universitetet såg vi förvånansvärt nog en jämn,

men hög, nivå av psykisk ohälsa. Exempelvis så såg vi inga märkbara skillnader på det självskattade måendet hos studenter som påbörjat sin första termin på universitetet jämfört med studenter som hade nått sin sjätte termin. När skattade nivåer av symtom som ångest och nedstämdhet beaktas är nivåerna även där relativt jämna, förutom när det gäller stress-symtom. Studenterna som har läst flera terminer har ett högre medelvärde på stress än de som läser sin första termin (se tabell 5.2.3). Detta tyder på att de som läser sin första termin mår sämre och har högre stressnivåer eftersom deras medelvärde är lägre jämfört med respondenterna som studerat flera terminer. Detta kan bland annat bero på det miljöombyte som sker när personen börjar studera på universitet. Antingen kommer studenterna ifrån gymnasieskola som inte har samma krav och är uppbyggd på samma sätt som ett universitet eller så börjar de studera igen efter ett längre uppehåll från studier.

Med ovanstående i åtanke kan vi dra slutsatsen att pandemin hade en måttlig, eller låg påverkan på studenters psykiska mående. Denna slutsatsen drar vi eftersom vi ser liten skillnad i hur studenters psykiska mående ser ut jämfört med de som eventuellt studerade på universitet under pandemin jämfört med de nyare studenterna som inte gjorde det.

Motiverande attityder har enligt tidigare forskning visat sig vara av betydelse för hur studenter hanterar påfrestningar och utmaningar under sin studieperiod. Tidigare forskning hävdar även att hög nivå av motivation kan agera som skydd mot psykiska besvär. Vi ser inom tidigare forskning argument för hur studenter med hög motivation och tydliga livsmål använder de känslorna och målen som skydd mot psykiska besvär (Liljeholm et al. 2021; Piumatti 2018). I vårt resultat såg vi liknande tankegångar från våra respondenter.

Ibland så får man stolthet och fina känslor att man ändå pluggar och man kommer att vara professionell i någonting men den vägen dit skapar ångest [...] - respondent 134

Det uppger en av enkätens respondenter. Motivation i form av stolthet över sin utbildning agerar som skydd för studenter. Målet med att klara av sina studier och bli professionell inom det område personen studerat är ett tydligt livsmål och då fungerar stolthet över utbildningen som en skyddande och motiverande faktor.



Dock ser vi fortfarande hur vägen fram till det slutgiltiga målet kan vara utmanande även fast motivationen skyddar upp till en viss nivå. Därav vikten av ytterligare hjälp för studenter för att stödja dem i att hålla motivationen hög under deras studieperiod för att minska på negativa känslor som ångest.

### 6.3 Biopsykosociala faktorer

Teorin vi använts oss av belyser samspelet mellan psykologiska och sociala faktorer i deras påverkan på individers psykiska hälsa. Vi ser exempelvis att psykologiska faktorer som tankar och känslor har hög inverkan på det psykiska måendet. Exempel på denna påverkan handlar ofta om hur negativa känslor och tankegångar försämrar den psykiska hälsan (Andersson och Sarkohi 2021b; Furmark 2021).

I vårt resultat ser vi vikten av tankar och känslors påverkan på studenters psykiska mående. Om vi ser närmare på åldersgrupp 23-27 åringar ser vi att de självskattar sitt mående lågt men att de även skattar upplevda symtom lågt (se tabell 5.2.2). Detta skulle kunna tyda på att psykologiska faktorer, exempelvis personliga känslor och inre tankar, har en direkt påverkan på deras psykiska mående.

Från respondent 134 kommentar får vi även en förståelse för hur negativa känslor och tankar kan vara problematiska för deras studier och framtida yrke.

Ibland så får man stolthet och fina känslor att man ändå pluggar och man kommer att vara professionell i någonting men den vägen dit skapar ångest. Man vill lära sig och vara glad i det man gör och pluggar till men ångest av stressen bromsar allt ibland [...] - respondent 134

Vad respondenten belyser i sin kommentar är hur negativa psykologiska faktorer som ångest och stress försämrar deras psykiska hälsa. Dessa känslor skulle kunna agera som hinder för vidare akademisk utveckling. Att den akademiska utvecklingen bromsas är inte den enda möjliga konsekvensen, liknande känslor kan även påverka deras sociala liv.

Detta samspel mellan psykologiska och sociala faktorer och dess påverkan på den psykiska hälsan såg vi tydligt utifrån respondent 127 kommentar:

[...]Ensamhet är någonting som jag levt med länge. För varje år som går så förlorar jag fler vänner vilket jag förstår eftersom jag är själv dålig på att hålla kontakten. [...] Nuförtiden är min nedstämdhet mycket mindre än den var tidigare. [...] Jag önskar att jag sökt hjälp tidigare men jag tror att anledningen jag ej gjort detta är att psykisk ohälsa är ganska tabu i min familj. [...]

- respondent 127

I sin kommentar belyser respondenten hur deras egna mående troligtvis har varit en faktor till deras ensamhet. Vi ser hur respondentens psykiska mående skulle kunna varit orsaken till att de förlorat kontakt med vänner. Denna ensamhet som uppstår vid förlorad social kontakt med vänner leder i sin tur till försämrat psykiskt mående. Detta är en tydlig bild av en ond cirkel som är svår att bryta. Dock nämner respondent 127 att när de sökte hjälp för sina besvär så tolkar vi det som att det blivit bättre och att den onda cirkeln delvis börjar brytas ner.

Utifrån respondenten 127 förstår vi vikten av social interaktion och vad som kan hända när det brister i det sociala nätverket. Som Sarkohi och Andersson (2021b) diskuterar är det sociala nätverket viktigt för att hjälpa individer att lindra effekterna av psykiska besvär.

### *6.3.1 Återhämtning*

Som Eklöf och Dahlin tar upp utifrån den biopsykosociala modellen är återhämtning något som gynnar en individs psykiska hälsa (Eklöf 2022; Dahlin 2021). Utifrån våra resultat ser vi att 68.3% (N=108) anser själva att de har en meningsfull fritid samt att 58.4% (N=127) anser sig ha tid för återhämtning. Detta i kombination med resultaten från självskattning och symtomskattning (stress, ångest och nedstämdhet) gör att vi får en oklar bild över respondenternas återhämtningsförmåga. Vi har svårt att sammankoppla respondenternas svarsfrekvens runt återhämtningsförmåga och meningsfull fritid till deras psykiska mående. En ny fråga som uppstår är varför detta inte speglas i resultatet för deras generella psykiska mående. Trots detta kan vi dra slutsatsen att i slutändan har respondenternas psykiska mående ingen koppling till deras återhämtningsförmåga, utan påverkningar på detta kommer från andra håll.

## 6.4 Studenthälsan

Trots att en majoritet av våra respondenter uppgav att de var nöjda eller väldigt nöjda med deras kontakt med studenthälsan och stödet de fick därifrån, var det fortfarande ett par respondenter som valde att lägga en kommentar i den öppna frågan angående detta ämne. Brister i kommunikation till studenter angående information som rör studenthälsans tillgänglighet och vad de kan bidra med tar följande respondenter upp i sina kommentarer:

Man tror man fått all hjälp man kan få, sen får man reda på att det finns mer hjälp/anpassningar utifrån ens behov - respondent 101

Skolan hade kunnat bli bättre på att informera om studenthälsan och liknande. Eventuellt att det har nämnts någon gång i förbifarten, men inte tillräckligt för att jag ska ha fått upp ögonen för det [...] - respondent 129

Både respondent 101 och respondent 129 tar upp hur de upplevt att universitetet brustit i hur de kommunicerat nödvändig information om studenthälsans funktioner. Dessa brister skulle kunna förhindra studenter från att veta var och hur de upprättar kontakt med studenthälsan. Utöver bristande kommunikation och tillgänglig information finns möjligheten att andra faktorer påverkar om studenter väljer att söka hjälp för sitt mående, inte bara hos studenthälsan. Under avsnittet om biopsykosociala faktorer tar vi upp hur olika negativa faktorer kan påverka studenternas psykiska hälsa och skapa en ond cirkel som är svår att bryta sig loss från. Dessa specifika psykologiska faktorer som negativa tankar och känslor antar vi även vara en faktor till varför studenter väljer att inte söka hjälp för sitt mående. Detta är något som respondent 117 nämnde i sin kommentar, vilket vi även lyfte i avsnittet om tidigare forskning:

Det som brustit är inte pedagogiskt stöd utan det faktum att jag inte har tid eller ork att ta tag i att få hjälp och stöd eftersom det är hektiskt och innebär att jag måste leta upp gamla läkare, journaler och att det även känns personligt och inget som jag vill dela med mig av till universitetet - respondent 117

Den psykiska ohälsan gör det svårare för studenterna att söka hjälp på grund av negativa känslor och tankar som ångest och stress. Det är ofta personliga problem som i kombination med psykologiska faktorer gör det tungt och svårt för studenter att söka hjälp när de redan har flera andra uppgifter att arbeta med. Orken räcker helt enkelt inte till för alla.

## 7. AVSLUTANDE REFLEKTION

Idén till denna studie kom fram efter en diskussion mellan oss och andra kursare om psykisk ohälsa och stress med att studera på universitet. Vi upplever att det finns brister angående information om stöd och hjälp från Lunds universitet. Grunden till studien låg i hur viktig psykisk hälsa är för studenter, och inte bara i våra personliga tankar och diskussioner. Eftersom vi är blivande yrkesverksamma socionomer blir vår egen psykiska hälsa av stor betydelse. För hur ska vi hjälpa andra om vi inte själva bearbetat vårt egna mående? De psykiska besvär studenter drabbas av under studieperioden försvinner nämligen inte efter examen, problemen kan kvarstå och om de inte tas hand om kan de påverka arbetslivet. Vilket i sin tur kan innebära en negativ påverkan på de brukare/patienter/klienter vi kommer att arbeta med i framtiden.

Något som förvånade oss i början av detta arbete var hur mycket forskning vi faktiskt hittade angående universitetsstudenters psykiska mående. Forskare tog upp flera olika perspektiv och använde sig av flera olika metoder. Något vi la märke till var årtalen artiklarna var publicerade, vi förstår utifrån det att detta är ett relativt nytt område att forska om. Trots detta fann vi flera användbara artiklar som gav oss en bred insikt i området.

Valet av enkät som verktyg för att samla in data ser vi som ett användbart verktyg för att mäta psykisk ohälsa. Något som vi vill belysa är att strukturen på vår enkät är vi generellt nöjda med, men om vi hade gjort om den hade vi varit mer specifika vid några av frågorna. Exempelvis fråga 24 hade behövt vara mer specifik kring vart stödet och hjälpen kommer ifrån för att minska antalet respondenter som väljer att svara vet ej/osäker. I och med att vi bara var intresserade av studenthälsan hade även följdfråga 22 behövts vara en egen fråga och inte dold bakom en annan och bara dyka upp om man kryssar i ett specifikt svar.

Vi upplevde att vår valda teori var väldigt användbar när vi analyserade vår insamlade data. Det var en teori vi hittade på egen hand vilket i efterhand gjorde oss förvånade att den inte tagits upp tidigare under utbildningen då vi anser den vara en användbar teori för socionomer.

Resultatet i denna studie är vi nöjda med. Vi fick in fler svar än förväntat och fler ville dela med sig i den öppna kommentaren av egna erfarenheter. Sedan blev vi förvånade över resultatet om studenthälsan. När vi påbörjade vår studie trodde vi personligen att det saknas kännedom om studenthälsan och att studenter inte söker sig dit vid behov. Vad resultatet istället visade var att det finns kännedom om studenthälsan och många som haft kontakt med dem är nöjda med den kontakten.

På grund av begränsningar, fick vi inte chansen att genomföra analys kring fritidsaktiviteter och deras koppling till respondenternas psykiska mående. Det hade varit intressant att se djupare på hur de sociala faktorerna spelar in i en individs hälsa.

## 7.1 Vidare forskning

Efter avslutad studie uppmärksammar vi ett eventuellt behov av att, som man gör på grundskolenivå, genomföra longitudinella studier kring universitetsstudenters psykiska mående. Det hade varit intressant att undersöka om det är undervisningsmiljön som är en bidragande faktor till den ökande psykiska ohälsan man pratar om eller om det finns andra bidragande faktorer. Detta hade varit intressant att fördjupa sig i genom en longitudinell studie på ett liknande sätt som Folkhälsomyndigheten gör, att de sedan 90-talet till idag tagit fram forskning på grundskolenivå som visar att det inte sker någon förändring på elevers psykiska mående. Detta gör att funderingar uppstår om det ser likadant ut för universitetsstudenter eller om andra faktorer har betydelse som skiljer sig från grundskolenivån?

## REFERENSLISTA

- Andersson, Gerhard & Ali Sarkohi (2021a) Introduktion till ett biopsykosocialt perspektiv. I: Sarkohi, Ali & Gerhard Andersson (2021) *Psykisk ohälsa: ett biopsykosocialt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Barmark, Mimmi & Göran Djurfeldt (2020) *Statistisk verktygslåda 0: Att förstå och förändra världen med siffror*. Lund: Studentlitteratur
- Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Dahlin, Mats (2021) Generaliserat ångestsyndrom. I: Sarkohi, Ali & Gerhard Andersson (2021) *Psykisk ohälsa: ett biopsykosocialt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Eklöf, Mats (2022) *Psykosocial arbetsmiljö - Begrepp, bedömning och utveckling*. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur
- Eldén, Sara (2020) *Forskningsetik - Vägval i samhällsvetenskapliga studier*. Lund: Studentlitteratur
- Francis-Taylor, Rohan, Rosie Lipscomb, Samineh Samatkar, Martin Healy & Bill Kefalas (2023). On-campus mental health services for Australian university students: A retrospective analysis of service utilisation. *Australasian Psychiatry*, 31(4), s. 540-544
- Folkhälsomyndigheten (2016) *Skolpresentationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/8169d0d0a5a846d29cf4b6a7cfd1dff/skolprestationer-skolstress-psykisk-ohalsa-tonaringar-16003-webb.pdf>  
Folkhälsomyndigheten [02.11.23]
- Folkhälsomyndigheten (2018) *Psykisk ohälsa bland högskole- och universitetsstudenter kan förebyggas*.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-ohalsa-bland-hogskole--och-universitetsstudenter-kan-forebyggas/?pub=53659>  
Folkhälsomyndigheten [02.11.23]

- Folkhälsomyndigheten (2023) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22 - Nationella resultat* (Artikelnummer: 22228) Folkhälsomyndigheten  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/48b881b57779498595394ca05525d5d8/skolbarns-halsovanor-sverige-2021-2022-nationella-resultat.pdf> [06.11.23]
- Furmark, Tomas (2021) *Social ångest. I: Sarkohi, Ali & Gerhard Andersson (2021) Psykisk ohälsa: ett biopsykosocialt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Hagevi, Magnus & Dino Viscovi (2016) *Enkäter : att formulera frågor och svar*. Lund: Studentlitteratur
- Hylander, Ingrid & Gunilla Guvå (2017) *Elevhälsa som främjar lärande - Om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Första uppl. Lund: Studentlitteratur
- Johansson, Fred, Pierre Côte, Sheilah Hogg-Johnson, Ann Rudman, Lena W. Holm, Margareth Grotle, Irene Jensen, Tobias Sundberg, Klara Edlund & Eva Skillgate (2021a). Depression, anxiety and stress among Swedish university students before and during six months of the COVID-19 pandemic: A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49 (7), s. 741-749
- Johansson, Fred, Pierre Côte, Sheilah Hogg-Johnson & Eva Skillgate (2021b). Depression, anxiety and stress among Swedish university students during the second and third waves of COVID-19: A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 49 (7), s. 750-754
- Liljeholm, Ulrika, Elisabeth Argentzell, Helene Hillborg, Veronica Lövgren, David Rosenberg, Ulrika Bejerholm (2021) The Journey to My Student Identity: A Grounded Theory Study on Supported Education for Young Adults with Mental Health Problems. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*. 9: 203– 219
- Lund universitet (u.å.) Socionomprogrammet - Anmälan & antagning  
<https://www.lu.se/lubas/i-uoh-lu-SGSOC/81404#requirements> [28.11.2023]
- Lund universitet (2023) *Övningskompendium (Datorövning 1-3) - Kunskapsproduktion i socialt arbete, SOPA62, socialhögskolan, Lund universitet*. [Internt material]



Malmö universitet (2015) Hur mår våra studenter? Studenthälsans undersökning om studiemiljö, psykisk hälsa, alkohol-och drogvanor samt sexuell hälsa hos Malmö högskolestudenter.

<https://mau.diva-portal.org/smash/get/diva2:1410206/FULLTEXT01.pdf>

[02.11.2023]

Nylander, Lotta (2021) Betygshets i skolan ger ökad stress och ohälsa.

<https://www.forskning.se/2021/09/02/betygshets-i-skolan-ger-elever-okad-stress-och-ohalsa/#> [02.11.23]

Piumatti, Giovanni (2018) Motivation, health-related lifestyles and depression among university students: A longitudinal analysis. *Psychiatry Research*, 260, s. 412-417

Runström Nilsson, Petra (2023) *Elevhälsa - Främja, förebygga, åtgärda*. Andra uppl. Malmö: Gleerups

Sarkohi, Ali & Gerhard Andersson (2021b) Depressiva syndrom. I: Sarkohi, Ali & Gerhard Andersson (2021) *Psykisk ohälsa: ett biopsykosocialt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur

SFS (2019) *Arbetsmiljöarbetet inom högre utbildning- En undersökning av lärosätenas arbetsmiljöarbete 2018/2019*.

<https://sfs.se/wp-content/uploads/2019/05/sfs-rapport-2019-arbetsmiljoarbete-inom-hogre-utbildning-klar.pdf> [06.11.2023]

Skolverket (2019) *Hälsa för lärandet - lärande i hälsa*. Första uppl. Sverige:

Elanders. <https://www.skolverket.se/getFile?file=4071> [06.11.2023]

Söderberg, Mia, Gunilla Wastensson, Helena Eriksson & Kjell Torén (2017) En rapport om studiemiljö, stress och hälsa bland Sahlgrenska akademins studenter. (Rapport nr 5:2017) Avd. för arbets- och miljömedicin, Institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien & Göteborgs universitet.

<https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/62840> [02.11.23]

Wallander, Lisa (2023) Workshop - Kvantitativ analysarbete. [Internt material]

Wentz, Kerstin (2022) *Stressens effekter på individens resurser - om vitalitet, integritet och återhämtningsförmåga*. Första uppl. Lund: Studentlitteratur

## **Lagar**

SFS 1993:100 *Högskoleförordningen* Utbildningsdepartementet

# BILAGOR

## Bilaga 1.0 - Informationsmejl till kursföreståndare

Hej kära kursföreståndare!

Vi heter Liza Laursen och Elin Hansen. Vi är två studenter på Socionomprogrammet och ska nu skriva vår kandidatuppsats. Vårt syfte är att undersöka socionomstudenternas psykiska mående (stress, ångest och nedstämdhet) samt hur deras psykosociala ser ut och att kartlägga användningen och tillgängligheten av studenthälsan. För att få in data till detta har vi gjort en enkät som vi önskar att studenterna svarar på.

Vi behöver därför er hjälp att få ut vår enkät till studenterna. Det vi önskar från er är om ni skulle kunna skicka ut nedre del av detta mail till alla studenterna som läser kursen.

Tack så mycket i förhand.

Hälsningar

Liza & Elin

## Bilaga 1.1 - Information till studenterna

Hej!

Vi heter Liza Laursen och Elin Hansen. Vi är två studenter på Socionomprogrammet som läser termin 6 och ska nu skriva vår kandidatuppsats och vi behöver din hjälp.

Vårt syfte med vår studie är att undersöka socionomstudenternas psykiska mående (stress, ångest och nedstämdhet) samt hur deras psykosociala ser ut och att kartlägga användningen och tillgängligheten av studenthälsan.

Allt du behöver göra är att svara på vår enkät. Vi är väldigt tacksamma om du vill svara på denna enkät. Den är helt anonym och den är inte spårbar tillbaka till dig. Den tar ca 5 till 10 minuter att svara på. Du kan när som helst avbryta och stänga ner enkäten. Du kan även spara dina svar och återkomma till enkäten. Genom att svara på enkäten och skicka in den ger ni ert samtycke till att delta i undersökningen.

Bara klicka på länken nedan så kommer du åt enkäten.

<https://survey.mailing.lu.se/Survey/50037>

Vi är kontaktbara via mail om det skulle vara några frågor:

li1424la-s@student.lu.se

el4754ha-s@student.lu.se

Tack så mycket för din tid och lycka till med framtida studier.

Med vänliga hälsningar

Liza & Elin

## Bilaga 2.0 - Enkätstudien



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Syftet med denna enkät är att undersöka det psykiska måendet hos studenter på Lunds universitet samt deras vetskap om och syn på universitetets studenthälsa. Denna enkät är inte gjord på uppdrag av Lunds universitet utan är en del av en kandidatuppsats på socionomprogrammet. Vi är väldigt tacksamma om du vill svara på denna enkät. Den är anonym och den är inte spårbar tillbaka till dig. Den tar ca 5 till 10 minuter att svara på.

Du kan när som helst avbryta och stänga ner enkäten. Du kan även spara dina svar och återkomma till enkäten. Genom att svara på enkäten och skicka in den ger ni ert samtycke till att delta i undersökningen.

OBS! Vid inskickat svar går det inte att dra tillbaka sin medverkan.

### 1. Ange kön

- Man  Kvinna  Annat

### 2. Ange ålder

- 18-22  23-27  28-32  33-37  38 +

### 3. Civiltillstånd

- Singel  
 Särbo  
 Sambo/Gift/Registrerad äktenskap  
 Inget av ovanstående alternativ

### 4. Hur bor du just nu? *Du kan välja flera alternativ.*

- Jag bor själv  
 Jag bor med förälder/föräldrar  
 Jag bor med min partner (flickvän/pojkvän/maka/make)  
 Jag bor i studentkorridor  
 Jag bor med vänner/bekanta  
 Jag saknar boende  
 Inget av nämnda alternativ

5. På vilken nivå studerar du just du? *Du kan ange flera alternativ.*

- Grundnivå (Kandidat)                       Avancerad nivå (Magister/Master)  
 Forskningsnivå (Doktorand)             Vet ej/ Osäker

6. Hur många terminer har du totalt studerat på Lund Universitet? *Inkludera pågående studier*

- 1 eller mindre  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8  
 9  
 10 eller fler

7. I vilken studietakt studerar du just nu?

- Helfart (100%)  
 Halvfart (50%)  
 Kvartsfart (25-30%)  
 Vet ej/ Osäker

8. Hur många timmar per vecka lägger du vanligtvis på dina studier? *Inkludera schemalagd undervisning*

- 1-9 timmar             10-19 timmar             20-29 timmar             30-39 timmar  
 40-49 timmar             50-59 timmar             60 timmar eller fler

9. Har du arbetat den här terminen?

- Ja  
 Nej  
 Vet ej/ Osäker

10. Om du svarta **Ja** på fråga 9, hur många timmar arbetar du i genomsnitt en vanlig vecka?

- 1-9 timmar             10-19 timmar             20-29 timmar             30 timmar eller mer

11. Har du någon gång under de senaste tre (3) månaderna...? *Du kan ange flera alternativ.*

- deltagit i studiecirkel/kurs på din fritid
- deltagit i studentkårsföreningsaktivitet
- deltagit vid annat föreningsmöte eller -aktivitet
- varit på teater/bio eller annan föreställning
- varit på konstutställning eller museum
- deltagit vid religiös sammankomst
- varit på sportevenemang
- deltagit i demonstration av något slag
- besökt offentlig tillställning, t ex nattklubb eller dans
- deltagit i idrotts- eller sportaktivitet
- deltagit i större släktsammankomst
- varit på privat fest hos någon
- umgåtts med vänner
- umgåtts med vänner på nätet
- annat alternativ

12. Tycker du att du har en, för dig själv, meningsfull fritid?

- Ja
- Nej
- Vet ej/ Osäker

13. Anser du att du har tid för återhämtning?

- Ja
- Nej
- Vet ej/ Osäker

14. Hur skulle du skatta ditt mående de senaste tre (3) månaderna? *Välj det värde (1-10) som bäst stämmer in.*

◀▶ \_\_\_\_\_  
Mycket dåligt Mycket bra

15. Hur skulle du skatta din sömn de senaste tre (3) månaderna? Välj det värde (1-10) som bäst stämmer in.

◀▶ \_\_\_\_\_  
Mycket dålig Mycket bra

16. Hur är din koncentrationsförmåga just nu? Välj det värde (1-10) som bäst stämmer med hur du har det just nu.

◀▶ \_\_\_\_\_  
Mycket dåligt Mycket bra

17. Hur stressad känner du dig just nu? Välj det värde som bäst stämmer med hur du har det just nu.

◀▶ \_\_\_\_\_  
Mycket stressad Lite/inte alls stressad

18. Nedan följer en uppräknig av ett antal besvär som drabbar de flesta människor då och då. Ange om och hur ofta du känt dessa besvär under de tre (3) senaste månaderna?

	I stort sett varje dag	Mer än en gång i veckan	Ungefär en gång i veckan	Ungefär en gång i månaden	Sällan eller aldrig
Huvudvärk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ont i magen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ont i ryggen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varit irriterad eller på dåligt humör	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haft svårt att somna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känt mig yr	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känt mig ledsen och nere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känt att allting varit en ansträngning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känt plötslig oro utan egentlig orsak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känt hopplöshet inför framtiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Känt mig värdelös	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varit nervös och orolig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varit ängslig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har haft anfall av panik och ångest	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



19. Har du någon gång sökt hjälp\* för ditt mående\*\* hos någon annan än vänner och familj under de senaste tre (3) månaderna?

\*Exempelvis varit i kontakt med skolkurator, skolsjuksköterska, läkare, psykolog, terapeut, psykiatriker eller någon annan profession.

\*\*Det kan exempelvis handla om att du känt dig nere eller deprimerad, varit orolig eller har svängigt humör.

- Ja  
 Nej  
 Vet ej/Osäker

20. Om du har svarat **Ja** på fråga 19, har du under de senaste tre (3) månaderna sökt hjälp för ditt psykiska mående hos någon av följande instanser?

	Ja, någon gång	Ja, flera gånger	Nej
Studenthälsa på Lunds universitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ungdomsmottagningen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vårdcentralen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykolog/terapeut/kurator (ej studenthälsan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psykiatri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Har du kännedom om följande stöd- och serviceverksamheter?

	Ja	Nej
Studievägledare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pedagogiskt stöd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Studenthälsan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Studieverkstan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Universitetskyrkan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Studentkåren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IT/Helpdesk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Om du svarat **Ja** på någon av alternativen på fråga 21, hur har du fått denna kännedom? *Du kan ange flera alternativ.*

- Skolan har presenterat  
 Vän/kurstare  
 Sökt upp information själv  
 Ingen av ovanstående alternativ

23. Vilka av verksamheterna nedan har du haft kontakt med och hur nöjd är du med hur kontakten har fungerat?

	Inte nöjd	Nöjd	Mycket nöjd	Ingen kontakt
Studievägledare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pedagogiskt stöd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Studenthälsan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Studieverkstan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Universitetskyrkan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Studentkåren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IT/Helpdesk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Har du fått det stöd och hjälp som du känner att du behöver för att klara dina studier?

- Ja  
 Nej  
 Vet ej/Osäker

25. Om du svara **Nej** på fråga 24, var tycker du att det har brustit för dig? *Du kan ange flera alternativ.*

- Studievägledare  
 Pedagogiskt stöd  
 Studenthälsan  
 Studieverkstan  
 Universitetskyrkan  
 Studentkåren  
 IT/Helpdesk

26. Kommentarer:

27. Jag ger här med mitt samtycket till att delta i undersökningen.

- Ja