



Institutionen för psykologi

Personlighets och självkänslas samband med psykisk ohälsa hos studenter vid Lunds universitet

Elin Lundgren & Gunilla Martinsson

Psykologexamensuppsats HT 2007

Handledare: Robert Holmberg

Examinator: Lars Trygg

Abstract

The purpose of this study is to examine whether personality traits, self-esteem, performance-based self-esteem and demographic data relate to, and can explain the variation in psychological ill-health among students at Lund University. A questionnaire was distributed to students attending the Psychology program, Bio-technology program, Theologian program and Law program. There were 247 respondents to the questionnaire, mainly attending their second or third semester. General Health Questionnaire (GHQ-12), Rosenberg's Self-Esteem scale, Hallstens scale measuring performance-based self-esteem, questions relating to demographic data and a short version of the personality inventory scale Big Five were included in the questionnaire. Positive correlations were found between psychological ill-health and the variables neuroticism and performance-based self-esteem. A negative correlation appeared between psychological ill-health and the variables extroversion, openness to experience, agreeableness and self-esteem. A multiple regression analysis demonstrated that the examined variables explained more than half of the variation in self reported psychological ill-health among the survey group ($R^2 = 0,59$). The most important predictors were self-esteem, neuroticism, gender and performance-based self-esteem.

Key words: Psychological ill-health, GHQ-12, personality, Big Five, self-esteem, Rosenberg's Self-Esteem scale, performance-based self-esteem, students

Sammanfattning

Studien syftade till att undersöka huruvida personlighetsegenskaper, självkänsla, prestationsbaserad självkänsla och demografiska data har ett samband med och kan förklara variationen i psykisk ohälsa bland studenter vid Lunds universitet. En enkät delades ut till studenter på psykologprogrammet, bioteknikprogrammet, teologprogrammet och juridikprogrammet. Enkäten besvarades av 247 studenter som främst läste sin andra eller tredje termin. General Health Questionnaire (GHQ-12), Rosenbergs skala för självkänsla, Hallstens skala för prestationsbaserad självkänsla, frågor om demografiska data samt en kortversion av personlighetsinventariet Big Five ingick i enkäten. Variablerna neuroticism och prestationsbaserad självkänsla hade ett positivt samband med psykisk ohälsa. Variablerna extraversion, öppenhet, vänlighet och självkänsla hade negativt samband med psykisk ohälsa. En multipel regressionsanalys visade att de undersökta variablerna förklarade mer än hälften av variationen i självrapporterad psykisk ohälsa i undersökningsgruppen ($R^2 = 0,59$). De viktigaste prediktorerna för psykisk ohälsa var självkänsla, neuroticism, kön och prestationsbaserad självkänsla.

Nyckelord: Psykisk ohälsa, GHQ-12, personlighet, Big Five, självkänsla, Rosenbergs skala för självkänsla, prestationsbaserad självkänsla, studenter

Innehållsförteckning

Inledning	7
Psykisk ohälsa	8
Vanliga uttryck för psykisk ohälsa.....	10
<i>Utbrändhet</i>	10
<i>Ångest och ängslan</i>	11
<i>Depression</i>	12
<i>Sömnproblem och trötthet</i>	13
<i>Stress</i>	13
Förklaringsmodeller till psykisk ohälsa	14
<i>Arbetsmarknad och studier</i>	14
<i>Prestationssamhälle och individualism</i>	15
<i>Media</i>	16
Personlighet och psykisk ohälsa.....	16
<i>Neuroticism</i>	17
<i>Extraversion</i>	18
<i>Öppenhet</i>	18
<i>Vänlighet</i>	19
<i>Samvetsgrannhet</i>	19
Självkänsla och psykisk ohälsa	20
Prestationsbaserad självkänsla och psykisk ohälsa	22
Syfte och hypoteser	24
Metod	24

Deltagare	24
Instrument.....	25
<i>Demografiska data</i>	26
<i>Självkänsla</i>	26
<i>Psykisk ohälsa</i>	27
<i>Prestationsbaserad självkänsla</i>	28
<i>Personlighet</i>	28
Procedur	29
Databearbetning	29
Resultat	30
Hypotestestning.....	34
Diskussion	35
Studenters situation	35
Personlighet.....	37
Självkänsla	37
Prestationsbaserad självkänsla	38
Förklaringar till psykisk ohälsa bland studenter	38
<i>Personlighet</i>	38
<i>Självkänsla</i>	39
<i>Prestationsbaserad självkänsla</i>	39
Konklusion	40
Metoddiskussion.....	40
<i>Generaliserbarhet</i>	41
<i>Begreppsvaliditet</i>	42

<i>Metodologiska svagheter</i>	42
Förslag till framtiden.....	43
Referenslista	44
Appendix A	52
Appendix B	61

Personlighets och självkänslas samband med psykisk ohälsa hos studenter

vid Lunds universitet

Hälsa och välbefinnande har allt mer börjat stå i fokus för individ och samhälle idag. Det psykiska hälsotillståndet hos Sveriges befolkning har sedan 2000-talets begynnelse utvecklats till det bättre med undantag för studenter och personer som är 16-24 år. Produktionsbortfall, sjukersättning och sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa kostar samhället miljardbelopp varje år. Det är därför oroväckande att den psykiska ohälsan ökar bland studenter som snart ska ge sig ut på arbetsmarknaden. I § 5 i första kapitlet av Högskolelagen (SFS 2006:173) står det att: ”högskolorna skall i sin verksamhet främja en hållbar utveckling som innebär att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö, ekonomisk och social välfärd och rättvisa”. Vidare står i § 8 i första kapitlet av Högskolelagen (SFS 2006:173) bland annat att: ”utbildning på grundnivå skall utveckla studenternas beredskap att möta förändringar i arbetslivet”. Tidigare studier visar att studenter upplever sin studiesituation som stress- och kravfylld. För att nå högskolelagens mål måste troligen studiesituationen vara utvecklande, men hänsyn bör även tas till studenters individuella förutsättningar. Sambandet mellan psykisk ohälsa och personliga resurser, i form av styrkor och eventuell sårbarhet, har tidigare inte undersökts i någon större utsträckning hos gruppen studenter. Med utgångspunkt i detta skaffades information från representanter för studenthälsan, arbetslivscentrum och utvärderingsenheten i Lund om vilka variabler som eventuellt samvarierar med studenters psykiska ohälsa. Oro inför det kommande yrkeslivet, höga prestationskrav, låg självkänsla, en stressande studiemiljö, lågt socialt stöd, dålig ekonomi samt mentaliteten att man som student både skall vara lyckad och känna sig lycklig, var de mest frekvent uttryckta förklaringarna till psykisk ohälsa hos studenter. Ändamålet med studien utvecklades därför till att undersöka

huruvida individuella aspekter som personlighetsegenskaper, självkänsla, samt prestationsbaserad självkänsla samvarierar med psykisk ohälsa hos studenter vid Lund universitet.

Psykisk ohälsa

Enligt socialstyrelsens folkhälsorapport från 2005 lider mellan 20-40 % av Sveriges befolkning av psykisk ohälsa. Det är endast 10-15 % av folkmängden som har så svåra psykiska besvär att de är i behov av psykiatrisk behandling. Andelen individer som lider av allvarliga psykiska besvär har varit konstant sedan 1950-talet. Trots att det psykiska hälsoillståndet förbättrats generellt hos Sveriges befolkning har lindrigare psykisk ohälsa, vilken visar sig i egenskap av oro, ångslan, ångest och sömnproblem ökat sedan 1990-talet (Stefansson, 2005). Psykisk ohälsa är vanligast bland unga kvinnor (Hallsten, Lundberg & Waldenstöm, 2004; Sconfienza, 1998; Wadman, Boström & Karlsson, 2006). Dessutom har det framkommit att psykiskt välbefinnande ökar med stigande ålder för båda könen (Hallsten et al., 2004; Wadman et al., 2006). Sett till hela befolkningen har det psykiska välbefinnandet försämrats mest bland studenter de senaste 20 åren (SCB, 2007). Detta överensstämmer med att unga vuxna är den grupp som ökat användandet av antalet vård dagar samt sina besök inom den psykiatriska öppenvården mest (Dalman & Wicks, 2006).

Det som är ett psykiskt besvär för en individ kan vara obetydligt för en annan, vilket gör det svårt att definiera ett begrepp som innefattar normalt och onormalt på individnivå. För vissa är psykisk ohälsa att känna oro en gång i månaden, för andra att känna den varje vecka, för ytterligare andra varje dag, och för en del att känna den hela tiden. Det viktiga i det här sammanhanget behöver inte vara exakt var gränsen för psykisk ohälsa går, utan att fenomenet enligt flera undersökningar tycks ha ökat generellt (Forsell & Dalman, 2005; SOU 2006:77).

Väsentligt för bedömningen huruvida en individ lider av psykisk ohälsa är individens uppfattning av sina problem och förmåga att leva ett önskvärt liv (Stefansson, 2005). Individens subjektiva uppfattning om sina svårigheter och hur stora vårdinsatser som han eller hon är beroende

av kallas *social funktionsnedsättning*. Social funktionsnedsättning påverkas av samhällsklimatet samt den kultur individen lever i (Forsell, Wicks & Airaksinen, 2002).

Det finns olika sätt att närma sig psykisk ohälsa och Stefánssons (2005) dimensionsmodell är ett sätt. Enligt denna modell finns det två dimensioner av psykisk ohälsa; *hälsodimensionen* och *sjukdomsdimensionen*. Hälsodimensionen handlar om individens subjektiva upplevelse av sitt psykiska mående. Psykiska besvär enligt hälsodimensionen betraktas till stor del vara följden av miljöfaktorer och individens eget val av livssituation. Sjukdomsdimensionen handlar om olika biologiska faktorerens betydelse för uppkomsten av psykisk ohälsa (Stefánsson, 2005). Det anses finnas fyra olika kategorier av psykisk hälsa/ohälsa om man utgår från ovannämnda dimensioner. De personer som inte lider av psykiska besvär utifrån hälsodimensionen eller psykisk sjukdom utifrån sjukdomsdimensionen anses vara psykiskt friska och tillhör den första kategorin (I). Detta är även den kategori som flest personer tillhör. Den andra kategorin (II) innefattar individer som har en psykisk sjukdom, men som genom medicinering eller annat stöd inte upplever psykiska besvär. Den tredje kategorin (III) består av individer som lider av psykiska besvär men inte i en sådan utsträckning att de får en psykiatrisk diagnos. I den sista kategorin (IV) ingår de individer som lider av en psykisk sjukdom och upplever psykiska besvär. Idag pendlar många människor mellan kategorierna I och III (Stefánsson, 2005). En sammanfattning av hälso- och sjukdomsdimensionens kategorier görs i tabell 1.

Tabell 1

Den psykiska hälsans två dimensioner; hälsodimensionen och sjukdomsdimensionen

		Sjukdomsdimensionen	
		Psykiskt frisk	Psykiskt sjuk
Hälsodimensionen	Psykisk hälsa	I	II
	Psykiska problem eller besvär	III	IV

Till psykisk ohälsa räknas allt från sjukdomstillstånd som psykoser, till lättare psykiska problem som oro, ångslan, sömnproblem och ångest (González-Ordi & Miguel-Tobal, 1996; Ottosson, 2003). Psykisk ohälsa kan även yttra sig som aggressivitet och depression (González-Ordi & Miguel-Tobal, 1996).

Vanliga uttryck för psykisk ohälsa

Utbrändhet. Begreppet utbrändhet har fått allt mer uppmärksamhet då det beskriver en typ av ohälsa som utbreder sig i västvärlden (Hallsten, 2005; Hallsten, Bellaagh & Gustafsson, 2002; Johnson, 2003). Utbrändhet är ett begrepp som initialt användes vetenskapligt av Freudenberg och Maslach (Hallsten et al., 2002). Maslach har haft stor betydelse för begreppets utbredning då hon utformat ett instrument som mäter utbrändhet (Hallsten, Josephson & Torgén, 2005). Maslach (1985) hävdade att utbrändhet är ett syndrom som infinner sig hos individer vilka arbetar i människorelaterade yrken och ständigt utsätts för emotionella påfrestningar i sin kontakt med andra. Utbrändhet ses numera som ett fenomen vilket kan förekomma inte enbart i arbetsrelaterade situationer utan i vilken kontext som helst (Hallsten et al., 2005; Johnson, 2003). Utbrändhet enligt Hallsten et al. (2005), är en produkt av individens självkänsla och uppstår då den bild individen har

av sig själv hotas av faktorer i omgivningen. Utbrändhet ger sig till uttryck som trötthet, utmattningsnedstämdhet, försämrad självkänsla, (Hallsten et al., 2002; Maslach, 1985) oro, ångest och stress (Hallsten et al., 2005).

Enligt Hallsten et al. (2001), och Hallsten et al. (2005) sker utbrändhetsprocessen stegvis. Den första fasen kallas *absorberande engagemang*. I denna fas har individen ett engagerat förhållningssätt samt upplever känslor av oro och ångslan. Fas två är den s.k. *frustrationsfasen*, då individen utför krävande uppgifter. Fasen *utbrändhet* uppkommer då individen upplever sig ha otillräckliga resurser för att nå elementära mål och förväntningar på sig själv (Hallsten, 2001; Hallsten et al., 2005). För att individen skall må bra är det av stor vikt att det finns en koppling mellan individens mål, vad som är socialt accepterat och vad som faktiskt är möjligt att åstadkomma (Merton, 1957). Det har vidare visat sig att individer, som arbetar mot sina mål på ett önskvärt sätt, upplever ett högt välmående samt lite stress (Salmela-Aro & Nurmi, 2004).

Hallsten et al. (2004) menar att utbrändhet infinner sig hos högt motiverade och engagerade personer som sätter sitt självvärde i relation till vad de presterar. Salmela-Aro och Nurmis (2004) studie stödjer Hallstens et al. (2004) tes att det främst är högt motiverade individer med höga krav på sig själva som blir utbrända. Personer utan hög motivation kan känna stress, främlingskap, depression och trötthet men inte utveckla utbrändhet (Salmela-Aro & Nurmi, 2004). Utbrändhet kan uppkomma i vilken situation som helst så länge den är av betydelse för den högt motiverade individen (Hallsten et al., 2005). Fenomenet förmodas därför framförallt förekomma hos unga, välutbildade och högpresterande individer (Hallsten, 2005; Maslach, 1985). Unga människor antas bedöma sig själva i större utsträckning än äldre personer, och högpresterande individer som studenter har stora yttre och inre krav på sig själva att lyckas och prestera väl (Hallsten, 2005).

Ångest och ångslan. Ångest är en emotion, vilken aktiveras hos individen när han eller hon upplever en situation som hotfull. Ångest har ett överlevnadsvärde för individen och kan ses som en

naturlig reaktion på yttre och inre hot. Idag är det vanligt att människor upplever ångest inte enbart vid livshotande situationer utan även när det inte är motiverat (Ottooson, 2003). En åtskillnad kan göras mellan upplevelsen av rädsla och ångest. Rädsla ses som en reaktion på ett existerande hot medan ångest kan uppkomma utan reellt hot (Egidius, 1994). Tillståndet ångest är normalt och upplevs av alla människor någon gång under livet. Ångest blir ett patologiskt tillstånd först när ångestskoven blir långa och av en sådan intensitet att de skapar inskränkningar i individens liv (González-Ordi & Miguel-Tobal, 1996; Ottooson, 2003; Palmkron Ragnar, 2006). Enlig González-Ordi och Miguel-Tobal (1996) kan ångest yttra sig psykiskt, fysiskt och/eller kognitivt. Psykiska reaktioner på ångest förekommer i varierande grad från oro och ängslan till kraftig fruktan eller panik samt instabila känslouttringar (Egidius, 1994; Ottooson, 2003). Typiska fysiska uttryck vid ångest är spänning i kroppen, hyperaktivitet, sömnproblematik, hjärtklappning och muskelspänningar (Egidius, 1994; Ottooson, 2003). Kognitiva aspekter av ångest inkluderar bl.a. negativa tankar, rädsla, svårigheter att fatta beslut, koncentrationsstörningar och kontrollförlust (González-Ordi & Miguel-Tobal, 1996).

Oro och ängslan är lindriga symptom av ångest (Egidius, 1994). Till skillnad från ångest är ängslan situationsbunden och uppkommer vid social interaktion. Ängslan uppstår när individen känner fara för personligt misslyckande samt upplever negativ självkänsla och tillståndet karakteriseras av starka känslouttringar (Claridge & Davis, 2003). Människors skilda erfarenheter och genetiska sårbarhet har betydelse för när och om individen utvecklar ångest (Björkman, Joneborg & Klingberg Larson, 2001; Claridge & Davis, 2003; Palmkron Ragnar, 2006).

Depression. Depression är en förändring i individens grundstämning och rubriceras som ett affektivt syndrom. Affektiva syndrom är relativt vanliga och förekommer någon gång under livet hos 40 % kvinnor och 20 % män (Ottooson, 2003). Depression yttrar sig emotionellt, kognitivt och fysiskt hos individen (Beck, 1973). Symptom på depression inkluderar minskat intresse för dagliga

aktiviteter, viktförändring, sömnstörning, kroppsliga hämningar, bristande energi, känslor av värdelöshet eller skuld, minskad tanke- eller koncentrationsförmåga och återkommande självmordstankar (American Psychiatric Association, 1994; Beck, 1973). Riskfaktorer för att hamna i tillståndet depression är kön, ålder, dysfunktionella familjeförhållanden, stress, drogmissbruk, genetiska faktorer och hög emotionalitet (Ivarson, 1998).

Sömnproblem och trötthet. Sömnlöshet kan vara ett symptom på stress eller psykiska störningar som ångestsyndrom och depression (Davidson, 2000; Ottosson, 2003). Sömnstörningar varierar i sitt uttryck och kan förekomma som insomningsbesvär, fragmenterad sömn eller tidigt uppvaknande, beroende på vilken psykisk problematik som förekommer hos individen (Ottosson, 2003). Trötthet är ett vanligt existerande fenomen hos studenter. Om man ser till hela folkmängden har förekomsten av trötthet ökat mest bland studenter från 1980-talet fram till 2005 (Hallsten et al., 2004).

Stress. Stress är individens sätt att mobilisera de försvar han eller hon skall använda vid fara, kamp eller flykt samt ett sätt att anpassa sig till de påfrestningar som hotar (Bronner & Levi, 1967; González-Ordi & Miguel-Tobal, 1996; Selye, 1958). Från början var förmågan att uppleva stress livsnödvändig för människans överlevnad. Idag utsätts människan för andra typer av hot och den stress hon känner bidrar ofta till ohälsa (Dunham, 2001). Psykiska problem kan ses som en form av ohälsa, vilken drabbar den som inte klarar av att hantera stress (Stefansson, 2005). När ett stresstillstånd väl infunnit sig hos en individ kan detta bidra till att ytterligare saker i omgivningen upplevs som påfrestande. På detta sätt bildas lätt nya stressorer och den mentala ohälsan hos individen bibehålls och förstärks. Stress ger sig till uttryck rent fysiskt som muskelspänningar, hjärtklappning och svettningar (Ottosson, 2003). Långvarig stress kan även ge symptom som ångslan, oro och ångest (Dunham, 2001).

En rapport om studiemiljöer vid Lunds universitet från 2005 visar att var tredje student känner hög stressnivå (Nilsson Lindström, 2005). Till grund för stressindexet ligger studenters svar på frågor gällande prestationskrav, tentamensångest och konkurrens. Stressnivån hos studenter visade sig variera mellan olika fakulteter. Högst stressnivå hade studenter vid juridiska fakulteten och lägst stressnivå hade studenter vid de teologiska och humanistiska fakulteterna (Nilsson Lindström, 2005). En arbetsmiljöundersökning som gjorts på studenter vid samhällsvetenskapliga fakulteten och ekonomihögskolan i Lund visar vidare att 71 % av de tillfrågade studenterna upplevde studierna som stressande (Lunds Samhällsvetarkår, 2007).

Förklaringsmodeller till psykisk ohälsa

Det psykiska hälsotillståndet hos människan påverkas av vår biologiska konstitution, vår kognitiva förmåga att tyda och förstå vår omgivning samt de yttre förhållanden vi utsätts för. Det finns ett samband mellan dessa tre faktorer, vilket innebär att om en del i triaden rubbas så blir den psykiska hälsan drabbad oavsett om övriga två faktorer inte utsätts för någon påfrestning (Stefansson, 2005). För att få en nyanserad bild av orsakerna bakom ohälsa är det viktigt att sätta individen i centrum och ha en tvärvetenskaplig syn på vad som påverkat individen (Andersson, 2002). Faktorer som kön, genetisk sårbarhet, personlighet och tidiga hjärnskador påverkar vår psykiska hälsa, men detta är inte omständigheter som förekommer i större eller annan utsträckning idag än tidigare (Claridge & Davis, 2003; Stefansson, 2005). Den ökade förekomsten av psykisk ohälsa hos unga vuxna måste därför ha andra orsaker (Stefansson, 2005).

Arbetsmarknad och studier. Unga vuxna som arbetar upplever sig ha ett bättre psykiskt välmående än ungdomar som studerar och står utanför arbetsmarkanden (Sconfienza, 1998; Wadman et al., 2006). Från 1980-talet fram tills idag har ungdomars möjlighet att få arbete försämrats (SOU 2006:77) och idag är det vanligare bland 19-20 åringar att studera än att arbeta (Salonen, 2003). Högskoleutbildningarna har blivit betydligt fler de senaste 15 åren och en målsättning i samhället är

att hälften av alla under 25 år skall påbörja en eftergymnasial utbildning. När allt fler unga väljer att utbilda sig, ger utbildning inte längre någon garanti för arbete och överkvalifikationen på arbetsplatserna tenderar att öka (Salonen, 2003). Psykiskt välbefinnande hos ungdomar har vidare visat sig ha samband med nivå av utbildning. Män med medellång utbildning samt kvinnor med lång utbildning har ett generellt lägre psykiskt välbefinnande än genomsnittet (Wadman et al., 2006).

De individer som befinner sig på arbetsmarknaden upplever i större utsträckning än tidigare att de har meningsfyllda och intressanta arbetsuppgifter. Ohälsan hos individer som arbetar beror därför ofta på överbelastning och överstimulering (Hallsten et al., 2002). Under de senaste decennierna har klimatet på arbetsplatser och skolor förändrats till det sämre för individen ur stressynpunkt. Idag ställs höga krav på ekonomisk förtjänst i de flesta organisationer och individen skall vara så effektiv som möjligt. Det finns ett ständigt hot om nedskärningar och konkurrensen inom och mellan organisationer kan vara hög (Dunham, 2001). Med detta ökar kraven på individen att ta större eget ansvar. På 1980-talet och dessförinnan hade många anställda sin trygghet i organisationen, idag måste individen i större utsträckning ha denna trygghet i sig själv (Dunham, 2001). En möjlig orsak till psykisk ohälsa hos unga vuxna kan vara förändringar i samhället och oro för det hårda arbetsklimatet (L. Hallsten, personlig kommunikation, 9 november, 2007; Lunds Samhällsvetarkår, 2007).

Prestationssamhälle och individualism. Våra krav på hög levnadsstandard har ökat i snabbare takt än levnadsstandarden utvecklats. En internationell studie som mätt utvecklingen av människors värderingar visar att Sverige är ett av de länder där individualism och självförverkligande ligger i topp (SOU 2006:77). Samhället har blivit mera individualiserat och större prestationskrav ställs på den enskilde individen (L. Hallsten, personlig kommunikation, 9 november, 2007), samtidigt som inträdet i vuxenlivet och den ekonomiska självständigheten har fördröjts (Salonen, 2003). Studenter

rapporterar att en stor källa till stress är deras ekonomiska situation (Lunds Samhällsvetarkår, 2007; Salonen, 2003).

Media. Shorter (1992) var av uppfattningen att media under slutet av 1900-talet fått allt större makt över människors hälsa. Läkare tappar sin auktoritet i takt med att medierna förser befolkningen med moderna symptom, diagnoser samt skildringar om hur läkarvetenskapen misslyckats med att hjälpa människor. Tidigare har det i många västerländska samhällen funnits en tradition av muntligt berättande mellan generationer gällande olika former av ohälsa. Individen har förr vänt sig till sin tradition för att förstå de symptom han eller hon upplevt. Människor idag hämtar och förklarar istället många av de symptom de upplever från den symptompool som finns i samhället, vilken åskådliggörs och till viss del skapas av media (Shorter, 1992). Psykisk ohälsa är ett begrepp som används mer idag än tidigare (Forsell & Dalman, 2005).

Personlighet och psykisk ohälsa

Personlighet beskrivs bäst som en sammansättning av olika, relativt stabila, biologiska och psykologiska egenskaper. Dessa karaktärsdrag är delvis nedärvda och fungerar som en förklaringsmodell till våra beteenden samt hur vi tänker och känner (Claridge & Davis, 2003; Egidius, 2002). Huruvida en individ som utsätts för besvärliga omständigheter i livet utvecklar svår psykisk sjukdom, lindrig psykisk sjukdom eller inte påverkas alls beror bland annat på den konstellation hans eller hennes personlighet har. Man kan inte förstå sig på psykiska besvär, och hur de ger sig till uttryck hos individen, utan att ta hänsyn till individens olika personlighetsegenskaper (Claridge & Davis, 2003). Personlighet har vidare stor betydelse för hur studenter klarar sig när de kommer till universiteten (Hair & Graziano, 2003). Den tro som studenter har på sina chanser att lyckas med studierna är viktig och influeras inte enbart av studenternas kognitiva förmåga utan även av deras personlighet (Pulford & Sohal, 2006).

Det existerar många olika teorier gällande vad som ingår i den mänskliga personligheten samt hur denna kan mätas och beskrivas (Claridge & Davis, 2003). Traitpsykologin delar upp personligheten i universala egenskaper. Åsikterna varierar mellan olika traitteoretiker om vad som är de fundamentala dimensionerna av personlighet (Claridge & Davis, 2003). Costa och McCraes femfaktormodell, även kallad *Big Five*, är en ofta använd modell för att beskriva personlighet utifrån ett traitperspektiv (Costa & McCrae, 1992). De fem grundläggande dimensionerna av personlighet är enligt Costa och McCrae; *neuroticism*, *extraversion*, *öppenhet*, *vänlighet* och *samvetsgrannhet*, vilka sammanfattas i tabell 2.

Tabell 2

Sammanfattning av Costa och McCraes (1992) personlighetsdimensioner

Personlighetsdimension	Egenskap
Neuroticism	Emotionellt instabil, osäker, ängslig
Extraversion	Social, dominant, positiv
Öppenhet	Kreativ, nyfiken, intellektuell
Vänlighet	Vänskaplig, snäll, varmhjärtad
Samvetsgrannhet	Pålitlig, målfokuserad, organiserad

Neuroticism. Dimensionen neuroticism visar i vilken utsträckning en person upplever negativa affekter samt hur benägen personen är att uppvisa dålig emotionell anpassning i form av stress, ångest och depression (Judge & Ilies, 2002). Ångest och depression har enligt Costa och McCrae (1992) ett samband med neuroticism. Individer med låga värden på dimensionen uppfattar sin generella hälsa och mentala hälsa som god (Ebert, Tucker, & Roth, 2002). Furnham och Cheng (1999) påvisade liknande resultat och deras studie visar att neuroticism korrelerar positivt med psykisk ohälsa. Vidare har Heller, Watson och Ilies (2006) undersökt relationen mellan personlighetsdimensionen neuroticism och tillfredsställelse med livet. Resultaten visade en stark

negativ korrelation mellan självrapporterad tillfredsställelse med livet och neuroticism. Resultaten stöds utav Furnham och Chengs (2000) studie som konstaterar liknande resultat och påvisade en stark negativ korrelation mellan förmågan att känna lycka och neuroticism.

Extraversion. Dimensionen extraversion indikerar hur utåtriktad, social, aktiv, dominant, glad och positiv en individ är (Costa & McCrae, 1992; Ebert et al., 2002). Extraversion korrelerar negativt med psykisk ohälsa och höga värden på dimensionen indikerar god generell hälsa (Ebert et al, 2002). Costa och McCrae (1992) påvisade i enlighet med dessa resultat att extraversion har ett negativt samband med depression, d v s att höga värden på extraversion indikerar låga värden på depression. Undersökningar gjorda av Furnham och Cheng (2000) visade dessutom att personlighetsfaktorn extraversion korrelerar positivt med delaktighet i sociala aktiviteter samt förmågan att känna glädje och lycka.

Öppenhet. Öppenhetsdimensionen anger hur mottaglig en individ är för nya erfarenheter samt hur kreativ, flexibel, nyfiken och okonventionell individen är (Ebert et al, 2002; Hair & Graziano, 2003; McCrae, 1996). Personer som anses vara mycket öppna har behov av spänning, variation, komplexitet, och nya upplevelser medan mindre öppna personer ofta ses som oflexibla och i behov av förtrolighet samt enkelhet (McCrae, 1996). McCrae (1996) definierade öppenhet som det fundamentala sätt en individ ser på världen och extremvärden på dimensionen påverkar individens syn på vad som är socialt accepterat. Dimensionen öppenhet är även relaterad till hög kognitiv förmåga (McCrae, 1996). Många av egenskaperna inom dimensionen kan ses som eftersträvansvärda (Costa & McCrae, 1992). Costa och McCrae (1992) hävdade dock att dessa egenskaper inte är direkt relaterade till god psykisk hälsa och både höga respektive låga värden på dimensionen kan leda till psykopatologi. Skillnader i öppenhet mellan vuxna är direkt relaterad till deras utbildning och akademiska bakgrund och höga värden på dimensionen öppenhet har ett samband med hög utbildningsnivå (Hair & Graziano, 2003).

Vänlighet. Den fjärde dimensionen vänlighet mäter interpersonella tendenser så som altruism, sympati och önskan att hjälpa andra samt individens benägenhet att vara vänlig, varm och trovärdig (Costa & McCrae, 1992; Ebert et al, 2002; Judge & Ilies, 2002). Individer med höga värden på denna dimension är tillitsfulla, sympatiska och samarbetsvilliga medan individer med låga värden anses vara cyniska, antagonistiska, hjärtlösa och kalla (Costa & McCrae, 1992). Studier gjorda av Ebert et al. (2002) påvisade att det finns ett svagt negativt samband mellan personlighetsdimensionen vänlighet och psykisk ohälsa.

Samvetsgrannhet. Dimensionen samvetsgrannhet visar hur prestationsorienterad, organiserad, ordningsam och pålitlig en individ är (Barrick, Mount, & Strauss, 1993; Costa & McCrae, 1992; Salgado, 1997). Samvetsgranna individer är målfokuserade, hårt arbetande och har höga förväntningar på sig själv. De undviker situationer som de inte kan hantera och minskar på så vis psykiska påfrestningar (Friedman, Tucker, Tomlinson-Keasey & Schwartz, 1993). Samvetsgranna individer tenderar att vara i god fysisk form, ha bra hälsovanor och leva ett längre liv än mindre samvetsgranna individer (Friedman et al., 1993; Hogan, 1989). Eberts et al. (2002) undersökning påvisade ett svagt negativt samband mellan personlighetsdimensionen samvetsgrannhet och psykisk ohälsa. I enlighet med detta hänvisade Costa och McCrae (1992) till tidigare egna undersökningar som påvisade att personlighetsdimensionen samvetsgrannhet har ett negativt samband med ångest. Enligt Hair och Graziano (2003) var dimensionen direkt relaterad till individens mottaglighet för social påverkan, ny information och hur individen väljer bland olika strategier när han eller hon står inför nya sociala situationer. Samvetsgrannhet har dessutom stor betydelse för akademiska resultat och samvetsgranna individer presterar generellt högre akademiskt än mindre samvetsgranna personer (Chamorro-Premuzic, Furnham, Dissou, & Heaven, 2005).

Självkänsla och psykisk ohälsa

Självkänsla är den grad av värde, respekt och kärlek individen känner för sig själv (Johnson, 1997; Rosenberg, 1965). En individ med hög självkänsla anser sig inte vara bättre eller sämre än andra personer. Denna individ är även medveten om sina begränsningar samtidigt som han eller hon strävar efter att utvecklas (Rosenberg, 1965). Har man en positiv inställning till sig själv är det lättare att utföra det man vill prestera samt upprätthålla fungerande relationer till andra (Johnson, 2003). Däremot yttrar sig låg självkänsla hos individen som självförakt samt som avsaknad av respekt för självet (Rosenberg, 1965). Vidare har individer med låg självkänsla även sämre sociala färdigheter, mindre initiativförmåga, lägre förväntningar samt större självmedvetenhet än individer med hög självkänsla (Rosenberg, 1965; Rosse, Boss, Johnson, & Crown, 1991; Schütz, 1998). Det har dessutom visat sig att individer med låg självkänsla upplever mer oro och depression, uppvisar fler neurotiska beteenden samt arbetar mindre effektivt under stress än personer med hög självkänsla (Leahy, 2003; Rosse et al., 1991).

Två erkända förklaringsmodeller till självkänslans uppkomst dominerar litteraturen. Enligt den första modellen uppnås självkänsla när individen får kärlek, uppskattning och spegling av signifikanta andra i sin omgivning. Vid den här processen är individen relativt passiv (Johnson, 1997) och det skapas en inre grundtrygghet även kallad inre självkänsla (Johnson, 2003). För det andra kan självkänsla uppnås genom att individen utför aktiviteter och handlingar, vilka leder till uppskattning och bekräftelse från omgivningen (Johnson, 1997; Rosenberg, 1965). Vid denna process är individen aktiv (Johnson, 1997; Rosenberg, 1965) och självkänslan som uppnås kallas yttre självkänsla. Det finns således två vägar till god självkänsla; genom att få kärlek och stöd i sina personliga relationer eller genom att prestera och få uppskattning för sina åstadkommanden. Individer som genom tidig spegling och trygghet uppnått en stark inre grundtrygghet är i mindre utsträckning beroende av att prestera för att förbättra självkänslan. Det sätt man väljer att skaffa sig

självkänsla på är beroende av värderingar, erfarenheter, resurser samt uppsatta mål. Självkänsla är inte bara något som man har utan även något man strävar efter att förbättra hela livet (Johnson, 1997, 2003).

Det finns individer som klarar av att hantera yttre stressorer i form av höga krav, många val och konkurrens på ett bra sätt. Det har visat sig att detta är individer som kan ta hjälp av andra människor när deras egna förmågor inte räcker till (Dunham, 2001). Individer som får och kan ta emot socialt stöd klarar även krissituationer i livet bättre än individer som inte får stöd (Olsson, 1997). Hög självkänsla är signifikant relaterat till mottagandet av emotionellt stöd (Sundin, Lisspers, Hochwalder & Setterlind, 1995). Personer med låg självkänsla uppvisar ofta beteenden som gör att de inte får socialt stöd och uppmuntran av sin omgivning (Schütz, 1998). När studenter flyttar från sin familj mister de en del av den trygghet och det stöd som denna gett (Lindén, 1997). Individer som får stöd av mentorer eller av andra sociala kontakter på arbetsplatsen, i hemmet eller i skolan stärker sin självkänsla (Dunham, 2001). I dagens prestationsinriktade samhälle kan det dock ses som en svaghet att be om hjälp (Dunham, 2001). Knoll och Witt (2005) menar att alla moderniseringsvågor och revolutioner har lett till att människan blir mer och mer utesluten ur samhörigheten med andra och förlorar därmed social trygghet. För de som lyckas skaffa sig vinning av den frihet som individualisering innebär, ter sig kanske inte förlusten av gemenskapen så stor. För de som inte kan ses som vinnare försvinner dock mycket trygghet och stöd i och med den individualistiska utvecklingen (Knoll & Witt, 2005). Individer med hög självkänsla och förmåga att ta stöd av andra känner därför lite stress och löper därmed mindre risk att drabbas av psykisk ohälsa (Dunham, 2001; Stefansson, 2005).

Psykiskt välbefinnande och inre styrka är något som sätts i samband med god självkänsla (Campbell, Converse, & Rodgers, 1976; Johnson, 1997; Kalimo, Phakin, Mutanen & Toppinen-Tanner, 2003; Rosse et al., 1991). Studier gjorda av Cheng och Furnham (2000) visar att självkänsla

är den mest betydelsefulla faktorn när det gäller att förutsäga unga människors välbefinnande.

Friedman et al. (1993) hävdar också att det i dagens moderna samhälle är hälsosamt för individer att vara sociala samt ha högt självkänsla. När kraven är höga på universitets- och högskolestuderande, är det viktigt att de har en stark självkänsla som ger dem möjlighet att lyckas och fortsätta studierna trots motgångar (Pulford & Sohal, 2006). Ungdomar som studerar har dock överlag en bättre självkänsla än ungdomar som befinner sig på arbetsmarknaden (Sconfienza, 1998).

Prestationsbaserad självkänsla och psykisk ohälsa

Prestationsbaserad självkänsla är en typ av självkänsla som finns hos individer, vilka sätter sitt egenvärde i nära relation till sina prestationer (Hallsten et al., 2002; Hallsten, 2005; Hallsten et al., 2005). Dessa individer är i grunden osäkra på sitt egenvärde och känner att de måste leva upp till höga krav och normer för att vara värdefulla i sina egna och andras ögon (Hallsten, 2004). Denna typ av självkänsla finns oftast hos individer med hög motivation och stort engagemang (Hallsten et al., 2002; Hallsten, 2005; Hallsten et al., 2005). Hög prestationsbaserad självkänsla är vidare en förklaring till varför individer väljer att utföra mycket krävande uppgifter trots att det kan leda till ohälsa (Hallsten et al., 2002).

Prestationsbaserad självkänsla är beroende av individens omgivning och tilltar ofta vid påfrestningar. Uppkomsten har bland annat sin grund i hem-, skol-, och arbetsmiljön (Hallsten, 2004; Hallsten et al., 2005). Ungdomar uppger att de lever i ett samhälle som förespråkar hög prestation (SOU 2006:77) och en undersökning som presenterats av arbetslivsinstitutet visar att ungdomar anser att god hälsa är det samma som att åstadkomma bra resultat i skolan (Sconfienza, 1998). Detta är uppfattningar som även finns hos universitetsstudenter. Antalet studenter som tar studierna på mycket stort allvar anses vara fler än de studenter som tar lätt på dem (Lindén, 1997). Vidare bortprioriterar många studenter kompisar och fritidsintressen till förmån för skolarbete (Lindén,

1997; SOU 2006:77). Detta är problematiskt då familj och fritidsaktiviteter fungerar som en buffert för individer när de utsätts för negativa faktorer i arbetsmiljön (Salmela-Aro & Nurmi, 2004).

Individer med prestationsbaserad självkänsla förmodas komma från en bakgrund med höga krav (Hallsten, 2005). De krav individen har på vad han eller hon skall uppnå har delvis sin grund i det normsystem som han eller hon lever i (Forsell & Dalman, 2005). Dagens normsystem förordar konsumtion och för många begränsas de val man gör endast till konsumtion. I ett individualiserat konsumtionssamhälle strävar man ständigt efter mer och besvikelse samt otillräcklighet präglar ett samhälle som detta (Perelman, 2005).

Studenter är en grupp som ställer högre krav på sig själva än vad omgivningen gör (Nilsson Lindström, 2005). Personer med prestationsbaserad självkänsla riskerar att drabbas av psykisk ohälsa i form av utbrändhet då deras ansträngningar sällan når de mål som de satt upp för sig själva (Hallsten et al., 2005). Enligt Hallsten et al. (2002, 2005) är utbrändhet ett fenomen som förekommer hos individer vilka uppfyller kriterierna för utbrändhet enligt de mest använda utbrändhetsskalorna samt har prestationsbaserad självkänsla.

Många arbeten idag utvecklas mot att bli mer strukturlösa. Detta leder till att yrkesutövaren i allt större utsträckning måste sätta och upprätthålla gränser för sitt arbete med avseende på uppgift, tid och rum (Aronsson & Gustafsson, 2002). Studenter är också en grupp som har svårigheter att avgränsa sin arbetsinsats på ett rimligt sätt, då arbetsuppgifterna i studiemiljön anses vara otydligt definierade och gränslösa (Lindén, 1997). När arbetsbördan blir ohanterlig kompenserar en del individer sin oförmåga att avgränsa sig med att arbeta övertid och/eller genom att arbeta trots sjukdom. Exempelvis är det inte ovanligt att studenter under perioder studerar upp till 16 timmar om dagen, alla dagar i veckan (Lindén, 1997). Individer som använder sig av dessa strategier sägs ha ett *kompenserande handlingsmönster*. I riskgruppen för användandet av kompenserande handlingsmönster finns personer med prestationsbaserad självkänsla och förekomsten av vissa

kompenserande handlingsmönster är problematisk då de kan leda till ökad psykisk ohälsa (Aronsson & Gustafsson, 2002).

Syfte och Hypoteser

Det är av vikt för individen, arbetsmarknaden samt samhället i stort, att få klarhet i orsakerna till studenters ökande psykiska ohälsa. Syftet med denna studie är att undersöka om personlighetsdimensioner, självkänsla och/eller prestationsbaserad självkänsla samvarierar med psykisk ohälsa hos studenter vid Lunds universitet. Följande hypoteser har utformats:

H 1: Det finns ett positivt samband mellan variabeln neuroticism och psykisk ohälsa, medan variabeln extraversion har ett negativt samband med psykisk ohälsa.

H 2: Låg självkänsla har ett positivt samband med psykisk ohälsa.

H 3: Prestationsbaserad självkänsla har ett positivt samband med psykisk ohälsa.

Metod

Deltagare

Fakulteterna vid Lunds universitet är indelade i tre övergripande områden. Lunds Tekniska Högskola (LTH), Naturvetenskap (N) och Medicin (M) tillhör samma grupp. Samhällsvetenskap (S), Juridik (J) och Ekonomihögskolan tillhör en andra grupp och den tredje gruppen innehåller Humaniora (H) och Teologi (T). Urvalet för denna studie blev studenter som utbildar sig till Biotekniker (N), Jurister (J), Psykologer (S) och Teologer (T). Således representerades alla tre fakultetsområden på Lunds universitet i studien. Studien riktade sig främst till andra och tredje terminens programstudenter med undantag för studerande på Teologprogrammet. Studerande på Teologprogrammet är utspridda över olika terminer beroende på vilken kurs de väljer att läsa, därför varierade termin något för denna grupp.

Antalet deltagare inkluderade i undersökningens databearbetning var 242 personer. Utav dessa var 151 (62,4 %) kvinnor och 91 (37,6 %) män. Den yngsta deltagaren var 18 år, den äldsta 52 år och medelåldern bland studenterna beräknades till 23,5 år ($s = 4,7$). Utav de tillfrågade studenterna levde 67 % som ensamstående/singel och 31 % levde som gift/sambo. Av studenterna som deltog i undersökningen hade 93 % inga barn. För övriga 7 % av studiedeltagarna varierade antalet barn mellan 1 och 4. På variabeln högskolepoäng uppgav 20 % att de läst 1-20 poäng, 21 % hade läst 21-40 poäng, 34 % hade läst 41-80 poäng, 15 % hade läst 81-120 och 9 % hade läst 120 poäng eller mer. Av deltagarna i studien läste 88 % sin andra eller tredje termin och resterande 12 % av deltagarna var jämt fördelade från termin 4 t.o.m. 9. Medelvärdet för antal lästa terminer var 2,9 ($s = 1,4$). 25 % av de tillfrågade studenterna läste på psykologprogrammet, 20 % läste på bioteknikprogrammet, 18 % läste på teologprogrammet och 37 % läste juridikprogrammet (frekvenser sammanfattas i tabell 3).

Tabell 3

Frekvenstabell över studiedeltagare från respektive program

	N	Procent
Psykologprogrammet	61	25 %
Bioteknikprogrammet	48	20 %
Teologprogrammet	43	18 %
Juridikprogrammet	90	37 %
Totalt	242	100 %

Instrument

Undersökningen bestod av en enkät som inkluderade fem olika instrument (Appendix A). För att underlätta för studiedeltagarna kom frågorna i enkäten i fortlöpande följd utan avbrott för ny skala. På försättsbladet fick studiedeltagarna information om syftet med undersökningen, villkoren

för deltagande samt kontaktuppgifter till uppsatsskrivarna och uppsatsens handledare. Inklusive försättsbladet var enkäten totalt nio sidor lång.

Enkäten inleddes med frågor rörande demografiska data och fortsatte med Rosenbergs skala för självkänsla (fråga 1-10) följt av frågor om studenternas psykiska hälsa utifrån General Health Questionnaire GHQ-12 (fråga 11-22). Sedan kom Hallstens skala som mäter prestationsbaserad självkänsla (fråga 23-26) följt av ett instrument vilket mäter personlighetsdrag enligt femfaktormodellen (fråga 27-76). Slutligen fick studiedeltagarna ange om de fyllt i liknande test tidigare och i så fall hur många gånger. De fick även utrymme att skriva eventuell kommentar.

Demografiska data. Information om studiedeltagarnas demografiska data togs fram med hjälp av frågor i början av enkäten. Studenterna fick inledningsvis ange ålder och kön. Nästa fråga rörde civilstånd och studiedeltagarna fick välja mellan två alternativ; gift/sambo eller ensamstående/singel. Därefter fick studiedeltagarna uppge antal hemmavarande barn under 18 år samt hur många sammanlagda poäng de förvärvat på universitet eller högskola. Högskolepoängen skattades enligt det gamla systemet (20 poäng/termin) då det inte ansågs troligt att studenterna skulle ha hunnit vänja sig vid det nya poängsystemet så tidigt under terminen. Överst på enkäten ombads deltagarna skriva vilket program de tillhörde samt vilken termin de läste vid undersökningstillfället.

Självkänsla. Dimensionen självkänsla mättes med hjälp av Rosenbergs skala för självkänsla. Skalan är utformad av Rosenberg (1965). På grund av god validitet och reliabilitet är detta den mest använda skalan inom forskning om självkänsla (Blascovich & Tomaka, 1991). Studiedeltagarna fick svara på tio påståenden på en fyrgradig skala från ”instämmer helt” till ”instämmer inte alls”. De olika svarsalternativen gav poäng från 0-3. Skalan innehåller påståenden om hur individen ser på sig själv som till exempel: *på det hela taget är jag nöjd med mig själv* och *då och då tycker jag att jag är rätt värdelös*. Skalan innehåller positiva så väl som negativa påståenden. Instämmande svar på de positiva påståendena gav höga poäng och instämmande svar på de negativa påståendena gav låga

poäng. Skalpoängen adderades till en övergripande variabel av självkänsla. Maxvärdet på dimensionen självkänsla är 30 poäng och höga poäng på Rosenbergs skala indikerar stark självkänsla. Reliabilitetskoefficienten (Cronbachs Alpha) för denna dimension är 0,85 (Cheng & Furnham, 2003).

Psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa mättes med hjälp av General Health Questionnaire (GHQ-12). Instrumentet utvecklades av Goldberg år 1972 för att identifiera förändringar i den mentala hälsan de senaste veckorna (Banks, Clegg, Jackson, Kemp, Stafford & Toby, 1980; Campbell, Walker & Farrell, 2003). Skalan avser att mäta lindrigare psykiatriska problem så som ångest, depression, social dysfunktion samt brist på tillit (Gao, Luo, Thumboo, Fones, Li & Cheung, 2004). Goldbergs ursprungliga skala består av 60 frågor. I undersökningen användes den svenska kortvarianten av GHQ kallad GHQ-12, detta på grund av begränsad undersökningstid. Enkäten består av 12 påståenden som inkluderar beslutsfattande, problemlösning och koncentrationsförmåga. Hälften av påståendena på GHQ-12 är positiva och hälften är negativa. Svaren skattas på en fyrgradig skala från ”stämmer mycket bra” som ger ett värde av 3 poäng, till ”stämmer mycket dåligt” som ger ett värde av 0 poäng. Det finns två rättningsmetoder för GHQ-12. Den traditionella kodningen enligt *bimodalmetoden* med kodningsskalan 0, 0, 1, 1 är en metod och *likertmetoden* vilken innebär att svaren kodas 0, 1, 2, 3 är den andra. Likertmetoden är att föredra om man ska göra vidare analyser, korrelationer och jämförelser mellan grupper (Banks et al., 1980; Sconfienza, 1998), således valdes denna metod för kodningen av studiens resultat. Svaren på de olika påståendena transformerades och summerades till ett övergripande värde. Maxvärdet på GHQ-12 är 36 poäng och höga värden på denna skala indikerar psykisk ohälsa (Sconfienza, 1998). GHQ-12 är ett väl utforskat och använt instrument (Gao et al., 2004). Det har översatts till ett flertal språk, och validiteten och reliabiliteten i olika kulturer har utvärderats grundligt (Campbell, et al., 2003). Instrumentet visar god reliabilitet och Cronbachs Alpha är 0,70 eller högre (Banks et al., 1980).

Prestationsbaserad självkänsla. Prestationsbaserad självkänsla mättes med hjälp av Hallstens skala för prestationsbaserad självkänsla. Resultaten av prestationsbaserad självkänsla är en indikator för huruvida individer är i riskzonen för utbrändhet. Enkäten består av fyra påståenden och varje fråga har fem svarsalternativ från ”stämmer inte alls”, vilket ger 1 skalpoäng till ”stämmer precis”, vilket ger 5 skalpoäng. Maxvärdet på skalan är 20 poäng och höga värden indikerar hög prestationsbaserad självkänsla. Hallstens skala inkluderar bland annat påståendena *jag tror att jag ibland försöker bevisa mitt värde genom att vara duktig* och *min självkänsla är allt för mycket beroende av vad jag åstadkommer i mina dagliga sysslor*. Det finns två versioner av Hallstens skala; en generell kontextfri version och en arbetsplatsrelaterad version. I undersökningen fick deltagarna fylla i den kontextfria versionen. Skalan visar god reliabilitet och Cronbachs Alpha har tidigare beräknats till 0,85 (Hallsten et al, 2005).

Personlighetsegenskaper. Personlighetsegenskaper mättes med hjälp av Costa och McCraes femfaktorsmodell Big Five. Instrumentets resultat utfaller i fem dimensioner av personlighet; neuroticism, extraversion, öppenhet, vänlighet och samvetsgrannhet. Deltagarna i denna undersökning fick svara på en kortversion av Big Five, bestående av 50 påståenden som var till hälften positiva och hälften negativa. Den använda skalan kommer från International Personality Item Pool och är översatt till svenska av Martin Bäckström vid Lunds universitet. Skalan korrelerar mycket högt med Costa och McCraes NEO Personality Inventory-Revised (M. Bäckström, personlig kommunikation, 2 december, 2007). Studiedeltagarnas svar på skalan speglar den syn de har på sig själva (Costa & McCrae, 1992). Påståendena besvarades på en fem-gradig skala från ”stämmer inte alls” till ”stämmer precis” och gav skalpoäng mellan 1 och 5. Instämmande svar på positiva påståenden tillhörande dimensionerna extraversion, öppenhet, vänlighet och samvetsgrannhet gav höga poäng. Negativa påståenden för ovannämnda dimensioner kodades med höga poäng för nekande svar. Dimensionen neuroticism kodades tvärtom. I uppsatsen används benämningen

neuroticism för att beteckna skalan som i andra sammanhang benämns emotionell stabilitet, vilket förklarar den omvända beräkningen på denna dimension. Cronbachs Alpha för skalorna är 0,93 för neuroticism, 0,92 för extraversion, 0,88 för vänlighet, 0,86 för öppenhet och 0,92 för samvetsgrannhet (Bäckström, 2007).

Procedur

För att få tag i deltagare till studien skickades en förfrågan ut via e-post till programansvariga och studierektorer vid de valda fakulteterna i maj, 2007. Det klargjordes i förfrågan att deltagare söktes till en enkätundersökning gällande Lunds universitets studenters psykiska hälsa. Det framgick även att enkäten var ett underlag till en examensuppsats vid psykologprogrammet. Tillstånd söktes hos programansvariga för att få komma till föreläsningar och dela ut enkäten under hösten 2007. Deltagare till studien erhöles via dessa kontakter och undersökningen genomfördes i samband med föreläsningar under perioden v. 37-38, 2007. Studenterna fick en kort muntlig introduktion med information om undersökningsledarna samt syftet med studien. Studenterna informerades även om att deltagandet var frivilligt och att de garanterades anonymitet samt att enkäterna skulle ta mellan fem och tio minuter att fylla i. Undersökningsdeltagarna fick också information om att de kunde vända sig till undersökningsledarna eller uppsatsens handledare Robert Holmberg via e-post eller telefon, om de i efterhand skulle ha några frågor rörande undersökningen. Vidare uppmanades studenterna att välja det svarsalternativ som passade dem bäst samt att besvara alla frågor. Som tack för medverkan fick studenterna godis när de lämnade in den ifyllda enkäten.

Databearbetning

Vid den första databearbetningen upptäcktes det att en del av svaren saknade data. För att antalet undersökningsdeltagare inte skulle variera för mycket på respektive variabel ersattes saknad data med medelvärdet för respektive dimension. Vidare exkluderades fem studiedeltagare från den ursprungliga studiegruppen på 247 personer ur databearbetningen, då deras resultat var extrema och

tydde på att de troligtvis inte tagit enkäten på allvar och/eller inte skattat sig själv sanningsenligt på de olika skalorna. Ingen kommentar på ifyllandet av antal hemmavarande barn tolkades som inga barn.

Studiens statistiska beräkningar inkluderade korrelationsanalyser, multipelregressionsanalys och ANOVA.

Resultat

Studiens reliabilitet, medelvärden, standardavvikelser och N-tal för personlighetsvariablerna neuroticism, extraversion, öppenhet, vänlighet och samvetsgrannhet samt variablerna självkänsla, prestationsbaserad självkänsla och psykisk ohälsa visas i tabell 4.

Tabell 4

Medelvärde, standardavvikelse och reliabilitet för personlighetsdimensionerna, självkänsla, prestationsbaserad självkänsla och psykisk ohälsa, N=242

Variabler	alpha	M	s
Personlighet			
Neuroticism	0,76	28,26	5,65
Extraversion	0,85	35,13	5,61
Öppenhet	0,77	37,46	4,74
Vänlighet	0,70	40,50	3,74
Samvetsgrannhet	0,77	33,55	5,60
Självkänsla	0,84	21,01	4,21
Prestationsbaserad självkänsla	0,79	13,44	3,44
Psykisk ohälsa	0,85	11,81	5,11

Höga värden på personlighetsdimensionerna indikerar höga värden av respektive personlighetsegenskap. Det högsta möjliga värdet på skalan självkänsla är 30 och höga värden på denna skala indikerar god självkänsla. Prestationsbaserad självkänsla mäts på en skala mellan 0 och 20 där höga värden visar på hög prestationsbaserad självkänsla. Psykisk ohälsa graderas mellan 0 och 36, höga värden tyder på psykisk ohälsa.

Skillnader i resultat mellan studieprogrammen avseende de olika variablerna jämfördes med hjälp av ANOVA (Appendix B). Jämförelsen visade att skillnaden mellan programmen inte var stor med avseende på mätta variabler. Signifikanta skillnader fanns på variablerna vänlighet mellan bioteknikprogrammet och teologprogrammet. Signifikant skillnad fanns även mellan teologstuderande och psykologistuderande på variabeln prestationsbaserad självkänsla.

I tabell 5 visas skillnader mellan kön på personlighetsvariablerna neuroticism, extraversion, öppenhet, vänlighet och samvetsgrannhet, samt variablerna självkänsla, prestationsbaserad självkänsla och psykisk ohälsa. Resultaten påvisade ingen större skillnad mellan könen med avseende på psykisk ohälsa.

Tabell 5

Medelvärde och standardavvikelse hos kvinnor och män samt skillnader mellan könen på personlighetsvariablerna neuroticism, extraversion, öppenhet, vänlighet och samvetsgrannhet, samt variablerna självkänsla, prestationsbaserad självkänsla och psykisk ohälsa, kvinnor N= 151; män N= 91

Variabler	Män		Kvinnor		Diff	t	P
	M	s	M	s			
Personlighet							
Neuroticism	26,06	5,70	29,57	5,21	3,51	-4,80	0,000**
Extraversion	34,82	5,69	35,31	5,58	0,49	-0,65	0,514
Öppenhet	37,78	4,66	37,27	4,80	0,50	0,78	0,438
Vänlighet	39,32	4,11	41,20	3,33	1,89	-3,78	0,000**
Samvetsgrannhet	32,55	5,66	34,13	5,50	1,58	-2,10	0,037*
Självkänsla	21,79	4,14	20,54	4,20	1,24	2,22	0,028*
Prestationsbaserad självkänsla	12,47	3,41	14,03	3,33	1,55	-3,48	0,001**
Psykisk ohälsa	11,49	5,69	11,99	4,74	0,50	-0,71	0,479

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

För att kunna undersöka uppsatta hypoteser genomfördes korrelationsberäkningar. På grund av att endast vissa skalor innehöll normalfördelad data beräknades samband med hjälp av Spearmans rho. Tabell 6 visar korrelationer mellan samtliga variabler.

Tabell 6

Korrelationer beräknade med Spearmans rho $N=242$

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1		-0,23**	-0,05	-0,04	-0,10	-0,56**	0,47**	0,59**	0,09	0,03	0,16*	0,03
2	0,23**		0,25**	0,36**	0,10	0,37**	0,00	-0,30**	-0,07	-0,17**	-0,21**	-0,08
3	-0,05	0,25**		0,12	0,02	0,21**	0,11	-0,19**	-0,01	-0,06	-0,07	-0,01
4	-0,04	0,36**	0,12		0,21**	0,23**	0,01	-0,22**	0,01	0,07	0,03	-0,09
5	-0,10	0,10	0,02	0,21**		0,13*	0,09	-0,16*	-0,00	-0,04	-0,08	0,07
6	-0,56**	0,37**	0,21**	0,23**	0,13*		-0,41**	-0,68**	-0,05	0,04	-0,02	-0,02
7	0,47**	0,00	0,11	0,00	0,09	-0,41**		0,41**	-0,09	-0,16*	-0,01	-0,04
8	0,58**	-0,30**	-0,19**	-0,22**	-0,16*	-0,68**	0,41**		0,06	-0,09	0,02	0,01
9	0,09	-0,07	-0,01	0,01	-0,00	-0,05	-0,10	0,06		0,23**	0,46**	0,39**
10	0,03	-0,17**	-0,06	0,07	-0,04	0,04	-0,16*	-0,09	0,23**		0,50**	0,17**
11	0,16*	-0,21**	0,07	0,03	-0,08	-0,02	-0,01	0,02	0,46**	0,50**		0,15*
12	0,03	-0,08	-0,01	-0,09	0,07	-0,02	-0,04	0,01	0,39**	0,23**	0,46**	

Not. ¹Neuroticism. ²Extraversion. ³Öppenhet. ⁴Vänlighet. ⁵Samvetsgrannhet. ⁶Självkänsla. ⁷Prestationsbaserad självkänsla.

⁸Psykisk ohälsa. ⁹Alder. ¹⁰Termin. ¹¹Antal tagna högskolepoäng. ¹²Antal hemnavarande barn. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Hypotestestning

H 1: Personlighetsvariablerna neuroticism och extraversion samvarierade med hur studenter mår psykiskt. Personlighetsdimensionen neuroticism hade ett positivt samband med variabeln psykisk ohälsa ($r = 0,58$, $p < 0,01$). Personlighetsdimensionen extraversion hade ett negativt samband med variabeln psykisk ohälsa ($r = -0,30$, $p < 0,01$). Resultaten bekräftar hypotes ett.

H 2: Självkänsla hade ett negativt samband med psykisk ohälsa ($r = -0,68$, $p < 0,01$). Den negativa korrelationen visar att individer med psykisk ohälsa upplever sig ha låg självkänsla. Resultatet bekräftar hypotes två.

H 3: Prestationsbaserad självkänsla hade ett positivt samband med psykisk ohälsa ($r = 0,41$, $p < 0,01$). Sambandet bekräftar hypotes tre.

En regressionsanalys gjordes för att se hur stor betydelse kön, personlighetsdimensionerna, självkänsla och prestationsbaserad självkänsla hade för variationen i psykisk ohälsa, resultaten av analysen visas i tabell 7. Den multipla regressionsanalysen visade att de undersökta variablerna tillsammans förklarade 59 % av variationen i psykisk ohälsa. De bäst predicerande faktorerna var självkänsla, neuroticism, kön, prestationsbaserad självkänsla och öppenhet.

Tabell 7

Multipel regressionsanalys av hur kön, personlighetsvariabler, självkänsla och prestationsbaserad självkänsla förklarar psykisk ohälsa, N=242

Variabler	B	SE B	β
Konstant	19,51	3,52	
Kön	1,28	0,46	0,13**
Neuroticism	0,33	0,05	0,37**
Extraversion	0,02	0,04	0,02
Öppenhet	- 0,10	0,05	- 0,10*
Vänlighet	- 0,11	0,04	- 0,08
Samvetsgrannhet	- 0,06	0,07	- 0,06
Självkänsla	- 0,49	.0,07	- 0,41**
Prestationsbaserad självkänsla	0,17	0,07	0,12*

$R^2 = 0,59$ * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Diskussion

Studenters situation

Studenters psykiska hälsa har försämrats de senaste 20 åren (SCB, 2007) och med utgångspunkt i detta kan det anses vara intressant att summera vad som utmärker studenters situation.

Studenter uppfattar att de lever i ett prestationssamhälle (SOU 2006:77) och unga vuxna anser att det är av stort värde att prestera mycket och väl (Sconfienza, 1998). Många studenter prioriterar på grund av detta studierna framför sociala kontakter och intressen (Lindén, 1997; SOU 2006:77). En betydande andel studenter sätter också upp höga och svåruppnåeliga mål för sig själva (Nilsson

Lindström, 2005), samt använder ohälsosamma strategier för att nå de mål som satts upp (Lindén, 1997). Detta kan ha sin grund i att samhället idag till stor del styrs av konsumtion, vilket påverkar individer att alltid sträva efter mer. Det är svårt att uppleva tillfredställelse om normer som dessa efterlevs och resultatet blir ofta besvikelse (Perelman, 2005). Därmed kan det anses att dagens studenter upplever psykisk ohälsa enligt hälsodimensionens definition, vilket innebär att ohälsan uppstår till följd av miljöfaktorer och val av livssituation. Tidigare undersökningar visar att stress är en faktor som karakteriserar studenters situation och vanliga orsaker till stress är studierna, det kommande yrkeslivet och försämrade ekonomi (Lunds Samhällsvetarkår, 2007; Nilsson Lindström, 2005).

Många studenter flyttar från sin hemort för att studera och mister därmed mycket av den trygghet och det stöd som familj och vänner ger (Lindén, 1997). Vidare kan det tänkas att många studenter upplever minskat lärarstöd när de kommer till universitet eller högskolor från gymnasieskolan. Även stödet från kurskamrater kan antas vara lågt då konkurrensen är hög på många universitetsutbildningar. Det kan dessutom tänkas att ett individualistiskt samhälle bidrar ytterligare till förlusten av socialt stöd (Knoll & Witt, 2005) för studenterna.

På både skolor och arbetsplatser är klimatet idag stressigt, med mycket krav och hög konkurrens (Dunham, 2001). Det hårda arbetsklimatet kan vara en av orsakerna till att allt fler unga vuxna idag väljer att utbilda sig, men trots utbildning är möjligheten till arbete liten (Salonen, 2003). Arbetet för studenter på universitetsnivå anses vara gränslöst (Lindén, 1997) och studenter upplever ofta att de måste prestera mer än goda studieresultat för att kunna ta sig in på arbetsmarknaden. Många studenter tar studierna på stort allvar och lägger ner mycket tid och resurser på sin utbildning (Lindén, 1997). Utöver universitetsutbildningen verkar det vanligt förekommande att studenter kompletterar sin utbildning med bland annat förtroendeuppdrag, extraarbeten och fler kurser eller program för att bli mer attraktiva på arbetsmarknaden.

Personlighet

I enlighet med tidigare forskning och i överensstämmelse med studiens första hypotes finns det ett signifikant samband mellan variabeln neuroticism och psykisk ohälsa (Costa & McCrae, 1992; Ebert et al., 2002; Furnham & Cheng, 1999; Judge & Ilies, 2002) hos studenter vid Lunds universitet. Dålig emotionell anpassning och stress är egenskaper som finns hos personer med neurotiska tendenser och dessa egenskaper kan tänkas försvåra möjligheten att hantera vardagliga situationer på ett önskvärt sätt. Vidare kan man spekulera i att individer med orealistiska idéer samt egenskaper som emotionell instabilitet, oro och ängslan skulle ha svårigheter att hantera en kravfylld och gränslös studiemiljö.

Studiens resultat påvisar även ett signifikant samband mellan extraversion och låg grad av psykisk ohälsa. Sambandet stöds av tidigare forskning (Costa & McCrae, 1992; Ebert et al., 2002; Furnham & Cheng, 1999; Judge & Ilies, 2002) och bekräftar studiens första hypotes. Extroverta individer är positiva samt utåtriktade, och personer med en positiv inställning till sig själv har lätt för att utföra det som de tagit sig för (Johnson, 2003). Personer som kan ta hjälp av andra hanterar även påfrestningar i livet bättre än individer som inte kan ta hjälp av sin omgivning (Dunham, 2001; Olsson, 1997). Förmågan att vidmakthålla sociala relationer karakteriserar vidare extroverta individer. Det kan därför tänkas att dessa personer kan hantera en besvärlig studiesituation med hjälp av att aktivt söka stöd från andra. En extrovert läggning kan också förmodas bidra till att studenten har ett stort socialt nätverk att söka stöd från.

Självkänsla

Studiens resultat påvisar att självkänsla har samband med psykisk ohälsa. De resultat som framkommit i undersökningen bekräftar studiens andra hypotes och överensstämmer med tidigare forskning (Campbell et al., 1976; Johnson, 1997; Kalimo et al., 2003; Rosse et al., 1991). Det kan förmodas att studenter med låg självkänsla har svårigheter att hantera den stress som studier,

ekonomi och kommande yrkesliv åstadkommer. Detta kan förklaras av låg initiativförmåga, att de själva inte söker stöd från omgivningen och att omgivningen inte heller uppfattar att dessa individer behöver stöd. Personer med låg självkänsla upplever ofta depression och oro vilket betraktas som aspekter av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa leder till svårigheter att ta sig ur och hantera kravfyllda situationer (Forsell & Dalman, 2005; Hallsten et al., 2004). Studenter som upplever depression och oro till följd av låg självkänsla skulle därför kunna antas ha svårigheter med att hantera en krav- och konkurrensfylld studiemiljö.

Prestationsbaserad självkänsla

Denna studie visade att prestationsbaserad självkänsla har ett samband med självrapporterad psykisk ohälsa. Detta bekräftar studiens tredje hypotes. Tidigare forskning påvisar att psykisk ohälsa, i form av utbrändhet, uppkommer till följd av att individen upplever sig ha otillräckliga resurser för att uppnå de mål som han eller hon har satt upp för sig själv (Hallsten, 2001; Hallsten et al., 2005). Studenter med prestationsbaserad självkänsla skulle kunna antas ha problem med att hantera en kravfylld och gränslös studiemiljö, eftersom ansträngningarna med stor sannolikhet inte skulle kunna leda till att de mål som individen satt upp för sig själv uppfylls. Prestationsbaserad självkänsla hos studenter skulle även kunna bidra till användandet av kompenserande handlingsmönster i krävande och stressiga situationer. Kompenserande handlingsmönster är i sin tur en orsak till psykisk ohälsa (Aronsson & Gustafsson, 2002).

Förklaringar till psykisk ohälsa bland studenter

Personlighet. Personligheten hos den enskilda människan är relativt konstant (Claridge & Davis, 2003; Egidius, 1994) och det är inte troligt att studenters personlighetssammansättning har förändrats de senaste decennierna. Det är därför inte troligt att ökningen i psykisk ohälsa bland studenter kan förklaras av förändringar i människans personlighet. Individens sociala funktionsnedsättning, vilket är den upplevelse och skattning individen har av sina psykiska symptom

kan dock ha förändrats liksom bedömningen av den egna personligheten. Miljön, och i synnerhet media, kan tänkas premiera olika delar av personligheten samt påverka normen för hur individer ska känna och uppföra sig (Shorter, 1992). En möjlighet är att neurotiska egenskaper ligger i tiden som ohälsouttryck samt att det idag är mer accepterat att ha psykisk ohälsa.

En konsekvens av att allt fler unga vuxna väljer att studera skulle kunna vara att de som tidigare inte valt att studera på grund av emotionell instabilitet, osäkerhet, ängslighet och sin mindre extroverta läggning, idag påbörjar högre studier. Ett ogynnsamt studieklimat kan tänkas påverka individer med dessa drag, mer än andra studenter. Om allt fler studenter som har personlighetsegenskaper vilka samvarierar med psykisk ohälsa börjar studera, kan resultatet bli att många studenter utvecklar psykisk ohälsa under studietiden och inte klarar av att slutföra studierna eller tar med sig ohälsan ut i arbetslivet.

Självkänsla. Om studenters sociala stöd minskar till följd av konkurrens och ny miljö skulle detta kunna leda till att deras självkänsla minskar. En konsekvens av låg självkänsla kan möjligen vara att psykisk ohälsa infinner sig hos individen. Många studenter som lyckats ta sig till universitet kan antas ha haft en god självkänsla som fungerat väl så länge de fått uppskattning och spegling av omgivningen. Det är dock inte troligt att alla studenter som påbörjar utbildningar på universiteten har så god inre grundtrygghet att de klarar sig med mycket lite stöd från omgivningen. Även hos de individer som har en god inre grundtrygghet finns det alltid en strävan att fortsätta uppbyggandet av självkänslan (Johnson, 1997).

Prestationsbaserad självkänsla. Studenters upplevelse av att samhället premierar prestation, kan tänkas förstärka en prestationsbaserad självkänsla och bidra till att fenomenet förstärks hos gruppen studenter. Dagens konsumtionssamhälle uppmuntrar individer att ständigt sträva efter högre mål och aldrig vara nöjda, vilket ytterligare kan tänkas bidra till ökad prestationsbaserad självkänsla bland studenter. Idag krävs det stora ansträngningar i form av höga betyg för att bli antagen till ett

flertal utbildningar på universitet och högskolor. Att prestera högt och bli värderad efter det man utför, kan därmed internaliseras hos individen redan under skolåren. Antagningssystemet kan på detta sätt ses som en bidragande faktor till prestationsbaserad självkänsla. En ökad förekomst av denna typ av självkänsla kan möjligen ha ett samband med ökningen av psykisk ohälsa bland studenter.

Konklusion

Enligt högskolelagen skall utbildning på universitets- och högskolenivå förbereda studenten inför det kommande yrkeslivet och förändringar i detta, samt garantera den studerande välfärd, rättvisa och en hälsosam miljö. Intellectuella färdigheter och/eller miljöfaktorer kan inte antas vara de enda prediktorerna för huruvida studenter lyckas med studierna och blir väl förberedda för ett kommande arbetsliv. Även personlighetsegenskaper, självkänsla och prestationsbaserad självkänsla har betydelse för individens psykiska välmående, beredskap inför det kommande yrkeslivet och sannolikt även studieresultat. Det är av vikt att de som utformar studiesituationen, pedagogik och insatser för studenter inte enbart tar hänsyn till studiemiljön utan även till olika personliga förutsättningar betydelse för bemästrandet av olika studierelaterade utmaningar. Den del av studenters psykiska ohälsa som är relaterad till personlighet och självkänsla, kan troligen förbättras genom att främja samarbete studenter emellan, anpassa antalet utbildningsplatser efter behov på arbetsmarknaden, normalisera motgångar i utbildningen samt åskådliggöra betydelsen av socialt stöd och icke studierelaterade aktiviteter. Minskad psykisk ohälsa bland studenter gynnar den framtida arbetsmarkanden och samhället i stort.

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var inte att kategorisera människor som mer eller mindre benägna att utveckla psykisk ohälsa. Avsikten med studien var istället att undersöka om personlighetsdimensioner, självkänsla och prestationsbaserad självkänsla samvarierar med psykisk

ohälsa hos studenter vid Lunds universitet. Det går alltså inte att dra några säkra slutsatser om orsak och verkan samband då undersökningen som gjorts är en tvärsnitts- och korrelationsstudie.

Studiemiljöns betydelse har inte studerats i denna undersökning på grund av att en studiemiljöundersökning nyligen genomförts vid Lund universitet.

Variabeln kön inkluderades i studien delvis som en kontrollfaktor för att se huruvida studieresultaten överensstämde med tidigare forskning. Mycket arbete har gjorts på relationen mellan kön och psykisk ohälsa och med anledning av detta utformas ingen hypotes utifrån variabeln kön. Demografiska data som ålder, civilstånd, antalet hemmavarande barn, program, termin och antalet tagna högskolepoäng inkluderades också i studien för att se om studiens resultat överensstämde med tidigare forskning. Dessa faktorer togs även med för att kunna undersöka hur homogen studiegruppen var. Demografiska data har naturligtvis betydelse för individers välmående. Variationen i den undersökta gruppen var dock liten och gruppen visade sig vara relativt homogen. Således har ingen fördjupning gjorts i sambandet mellan demografisk data och psykisk ohälsa. Studiedeltagarna hade svårigheter med att bedöma om de fyllt i liknande skalor tidigare och i så fall hur många gånger, vilket resulterade i att dessa frågor uteslöts ur databearbetningen. Därutöver uteslöts även eventuella kommentarer från databearbetningen då ingen information med betydelse för studien rapporterades.

Generaliserbarhet. Då rekryteringen av studiedeltagarna gått via respektive institution och inte genom intresseanmälan eller utskick, är det troligt att studiedeltagarna motsvarar populationen studenter vid Lunds universitet. N- talet för undersökningen är stort (242) och studenter från samtliga tre huvudområden av utbildningar representeras i studien. Alla fakulteter har inte inkluderats i studien och resultaten kan därmed endast med säkerhet generaliseras till de fakulteter som undersökts. Svarsfrekvensen bland deltagarna i studien uppskattades av författarna till nära 100% och undersökningsförfarandet skedde på samma sätt vid varje tillfälle, vidare undersöktes alla

studiedeltagare inom loppet av två veckor. Yttre faktorer har därmed kontrollerats i den mån det var möjligt. Studiens resultat kan på grund av detta generaliseras till studenter som läser termin två eller tre på psykologprogrammet, bioteknikprogrammet, teologprogrammet och juridikprogrammet vid Lunds universitet med avseende på mätta variabler. Då det endast påvisades två signifikanta skillnader mellan de olika programmen kan det sägas att studiens deltagare är en relativt homogen grupp och att resultaten därmed troligen också kan generaliseras till gruppen studenter i början av sin utbildning vid Lunds universitet.

Begreppsvaliditet. Det kan diskuteras huruvida skalor som mäter självkänsla och psykisk ohälsa mäter samma sak, då dessa variabler har många gemensamma nämnare. I denna korrelationsstudie har standardiserade och reliabla mätinstrument använts för självkänsla och psykisk ohälsa. Det är därför troligt att det är variablerna psykisk ohälsa, självkänsla och prestationsbaserad självkänsla som undersökts.

Metodologiska svagheter. Variabeln civilstånd var formulerad på ett sådant sätt att den kunde tolkas på olika vis, vilket resulterade i att variabeln inte användes i analysen.

Det fanns inga förtryckta frågor i enkäten gällande program och termin, vilket ledde till att undersökningsledarna fick kontrollera att studiedeltagarna efter uppmaning skrivet denna information på framsidan av enkäten. Detta resulterade i något försvårad databearbetning men fick inga konsekvenser för resultatet.

Studien utfördes tre veckor in på terminen. Det kan tänkas att studenterna inte hunnit komma igång med sina studier och att en undersökning någon gång mitt under terminen hade gett mer rättvisande resultat. Det fanns dock ingen möjlighet för författarna att genomföra studien vid ett senare tillfälle.

Psykisk ohälsa, självkänsla och prestationsbaserad självkänsla är komplexa och svårämnade fenomen. Självskattningsskalor har vissa begränsningar och syftet med skattningen, testdeltagarens

förståelse för det som mäts, dagsformen samt individens uppfattning om vad som är socialt accepterat kan påverka utfallet. Användandet av kompletterande instrument så som intervju, fler självskattningsskalor och fysiologiska undersökningar skulle ge säkrare studieresultat. I denna undersökning fanns dock ingen möjlighet att använda fler instrument.

Förslag till framtiden

Betydelsen av civilstånd, nära relationer och socialt nätverk för psykisk ohälsa bland studenter vid Lund universitet är något som inte undersökts i denna studie, men som kan vara av vikt att utreda i framtiden. Därutöver kan det vara av intresse att utforska om avståndet som studenter flyttar från sin hemort till studieorten har ett samband med psykisk ohälsa. Det kan även vara av värde att undersöka hur antagningskraven för olika utbildningsprogram samvarierar med psykisk ohälsa bland studenter. Longitudinella studier med syfte att klargöra huruvida personlighetsegenskaper, självkänsla och prestationsbaserad självkänsla orsakar psykisk ohälsa bland studenter bör också genomföras. Det är vidare av intresse att pröva huruvida ökningen av antalet unga vuxna som studerar har ett samband med, och kan förklara, tilltagandet av psykisk ohälsa bland studenter. Även interventionsstudier för att förbättra självkänsla, studieteknik och stresshantering samt minska prestationsbaserad självkänsla, studierelaterad ångest och ensamhet skulle med fördel kunna genomföras.

Referenslista

- American Psychiatric Association. (1994). *MINI-D IV Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV*.
Danderyd: Pilgrim press.
- Andersson, S-I. (2002). *Hälsopsykologi. En introduktion*. Lund: Wallin & Dalholm.
- Aronsson, G., & Gustafsson, K. (2002). *Sjuknärvaro – förekomst och utvecklingstendenser*
(Arbete och hälsa 2002:8). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Banks, M. H., Clegg, C.W., Jackson, P. R., Kemp, N.J., Stafford, E. M., & Toby, D.W.
(1980). The use of the general health questionnaire as an indicator of mental health in
occupational studies. *Journal of Occupational Psychology*, 53(3), 187-194.
- Barrik, M. R., Mount, M. K., & Strauss, J. P. (1993). Conscientiousness and performance of
sales representatives: Test of the mediating effects of goal setting. *Journal of Applied
Psychology*, 78(5), 715-722.
- Beck, A. T. (1973). *The diagnosis and management of depression*. Philadelphia: University of
Pennsylvania Press.
- Björkman, Å., Joneborg, N., & Klingberg Larson, S. (2001). *Stress och
utmattningstillstånd*. (Rapport Stress och utmattningstillstånd). Hämtad 2007-09-17 från
<http://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Arbetsliv/Stress.pdf>
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. I J. Robinson, P. Shaver, & L.
Wrightsman (Red.). *Measures of personality and social psychological attitudes* (ss.115-160).
San Diego: Academic Press.
- Bronner, K., & Levi, L. (1967). *Stress i arbetslivet. Medicinska och psykologiska synpunkter på
arbetslivets stress*. Stockholm: Personaladministrativa rådet.

- Bäckström, M. (2007). Higher-order factors in a five-factor personality inventory and its relation to social desirability. *European Journal of Psychological Assessment, 23*(2), 63-70.
- Campbell, A., Converse, P., & Rodgers, W. (1976). *The quality of American life*. New York: Sage.
- Campbell, A., Walker, J., & Farrell, G. (2003). Confirmatory factor analysis of the GHQ-12: can I see that again? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 37*(4), 475–483.
- Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A., Dissou, G., & Heaven, P. (2005). Personality and preference for academic assessment: A study with Australian University students. *Learning and Individual Differences, 15*(4), 247-256.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2000). Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 35*(10), 463-470.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2003). Attributional style and self-esteem as predictors of psychological well-being. *Counselling Psychology Quarterly, 16*(2), 121-130.
- Claridge, G., & Davis, C. (2003). *Personality and psychological disorders*. London: Arnold.
- Costa, P. T., & Widiger, T. A. (2002). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington: American Psychological Association.
- Costa, Jr. P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice; the NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment, 4*(1), 5-13.
- Dalman, C., & Wicks, S. (2006). *Vilka grupper söker vård inom psykiatrin? En uppföljning av psykiatrisk vård och beroendevård i Stockholms län 1998-2005*. (Rapport 2006:6). Stockholm: Epidemiologiska enheten. Hämtad 2007-05-07 från <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Psykisk>
- Davidson, R. J. (2000). *Anxiety, depression, and emotion*. Oxford: Oxford University Press.

- Dunham, J. (2001). *Stress in the workplace. Past present and future*. London: Whurr publishers.
- Ebert, S. A., Tucker, D. C., & Roth, D. L. (2002). Psychological resistance factors as predictors of general health status and physical symptom reporting. *Psychology, Health & Medicine*, 7(3) 363-375.
- Egidius, H. (1994). *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och kultur.
- Forsell, Y., & Dalman, C. (2005). *Psykisk ohälsa hos unga*. (Rapport 2004:6). Stockholm: Epidemiologiska enheten. Hämtad 2007-09-17 från <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Psykisk>
- Forsell, Y., Wicks, S., & Airaksinen, E. (2002). *Social funktionsnedsättning i Stockholms län – en studie baserad på PART-data*. (Rapport 2002:3). Stockholm: Stockholms läns landsting. Hämtad den 17 september, 2007, från: <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Psykisk>
- Friedman, H. S., Tucker, J. S., Tomlinson-Keasey, C., & Schwartz, J. E. (1993). Does childhood personality predict longevity? *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(1), 176-185.
- Furnham, A., & Cheng, H. (1999). Personality as predictor of mental health and happiness in the east and west. *Personality and Individual Differences*, 27(3), 395-403.
- Gao, F., Luo, N., Thumboo, J., Fones, C., Li, S.-C., & Cheung, Y.-B. (2004). Does the 12-item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(1), 63.
- González-Ordi, H., & Miguel-Tobal, J. (1996). The role of emotions in cardiovascular disorders. I A. Antoniou, & C. Cooper (Red.). *Research Companion to Organisational Health Psychology* (ss. 455-477). Cheltenham, Northampton: Edward Elgar Publishing.
- Hair, E. C., & Graziano, W. G. (2003). Self-esteem, personality and achievement in high school: A prospective longitudinal study in Texas. *Journal of Personality*, 71(6), 971-994.

- Hallsten, L. (2001). *Utbränning. En processmodell*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet. Hämtad 2007-11-15 från http://www.svenskrehabilitering.com/pdf/issues/200103_1095682181200.pdf
- Hallsten, L. (2004). *Utbränning och psykisk utslitning- data från en svensk populationsstudie*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet. Hämtad 2007-11-15 från http://www.skolliv.nu/filer_psy/pdf/svensk_rehab.pdf
- Hallsten, L. (2005). Burnout and wornout: concepts and data from a national survey. I A. Antoniou, & C. Cooper (Red.). *Research Companion to Organisational Health Psychology* (ss. 516-536). Cheltenham, Northampton: Edward Elgar Publishing.
- Hallsten, L., Bellaagh, K., & Gustafsson, K. (2002). *Utbränning i Sverige – en populationsstudie* (Arbete och Hälsa 2002:6). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hallsten, L., Josephson, M. & Torgén, M. (2005). *Performance-based self-esteem. A driving force in burnout processes and its assessment* (Arbete och hälsa 2005:4). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Hallsten, L., Lundberg, I., & Waldenstöm, K. (2004). Lågt psykiskt välbefinnande – tendenser på och utanför arbetsmarknaden. I R. Å. Gustafsson, & I. Lundberg (Red.). *Arbetsliv och hälsa 2004* (ss. 151-172). Stockholm: Liber idéförlag.
- Heller, D., Watson, D., & Ilies, R. (2006). The dynamic process of life satisfaction. *Journal of Personality*, 74(5), 1421-1450.
- Hogan, J. (1989). Personality correlates of physical fitness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 284-288.
- Ivarsson, T. (1998). *Depression and Depressive Symptoms in Adolescence: Clinical and Epidemiological Studies*. Göteborg: Göteborgs universitet.

- Johnson, M. (1997). *On the dynamics of self-esteem. Empirical validation of basic self-esteem and earning self-esteem*. Stockholm: Stockholms universitet.
- Johnson, M. (2003). *Självkänsla och anpassning*. Lund: Studentlitteratur.
- Judge, T. A., & Ilies, R. (2002). Relationship of personality to performance motivation: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 797-807.
- Kamilo, R., Phakin, K., Mutanen, P., & Toppinen-Tanner, S. (2003). Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work and Stress*, 17(2), 109-122.
- Knoll, T., & Witt, A-K. (2005). *Ensam tillsammans. Senmodernitet, gemenskap, individualisering*. Lund: Studentlitteratur.
- Leahy, L. R. (2003). *Cognitive Therapy Techniques. A practitioners' guide*. New York, London: The Guilford press.
- Lindén, M. (1997). *Studentens livssituation. Frihet, sårbarhet, kris och utveckling*. Uppsala: Studenthälsan i Uppsala.
- Lunds Samhällsvetarkår. (2007). *Arbetsmiljöundersökning 2007- hur uppfattar studenterna vid Samhällsvetenskapliga fakulteten och Ekonomihögskolan sin arbetsmiljö?* Lund.
- Maslach, C. (1985). *Utbränd. En bok om omsorgens pris*. Stockholm: Natur och Kultur.
- McCrae, R. R. (1996). Social consequences of experimental openness. *Psychological Bulletin*, 120(3), 323-337.
- Merton, R. K. (1957). *Social theory and social structure*. Glencoe: Free press.
- Nilsson Lindström, M. (2005). *Studiemiljöer vid Lunds universitet - en undersökning ur ett psykosocialt perspektiv*. Lund: Utvärderingsenheten Lunds Universitet.

- Olsson, M. (1997). Social support in bereavement crisis – a study of interaction in crisis situations. I G. K. Auslander (Red). *International perspectives on social work in health care. Past, present and future* (ss. 117-120). Binghamton: The Haworth Press.
- Ottosson, J. (2003). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.
- Perelman, M. (2005). *Manufacturing discontent. The trap of individualism in corporate society*. London: Pluto press.
- Palmkron Ragnar, Å. (2006). *KBT. Kognitiv beteendeterapi. Komma på bättre tankar*. Lund: Palmkrons förlag.
- Pulford, D. B., & Sohal, H. (2006). The influence on the students' confidence in their academic abilities. *Personality and Individual Differences*, 41(8), 1409-1419.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Rosse, G., Boss, R. W., Johnson, E. A., & Crown, F. D. (1991). Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. *Group & Organization Studies*, 16(4), 428-452.
- Salgado, J. F. (1997). The five factor model of personality and job performance in the European community. *Journal of Applied Psychology*, 82(1), 30-43.
- Salmela-Aro, K., & Nurmi, J-E. (2004). Employees' motivational orientation and well-being at work. *Journal of Organizational Change Management*, 17 (5), 471-489.
- Salonen, T. (2003). *Ungas ekonomi och etablering –En studie om förändrade villkor från 1979-talet till 2000-talets inledning*. (Ungdomsstyrelsens skrifter 2003:9). Stockholm: Ungdomsstyrelsen. Hämtad 2007-09-17 från <http://www.ungdomsstyrelsen.se/butiksadmin/showDoc/>

- SCB. (2007). *Har besvär av ängslan, oro eller ångest*. Statistiska centralbyrån. Hämtad 2007-11-15 från <http://www.scb.se/statistik/LE/LE0101/2005I06D/HA1805.xls>
- Schütz, A. (1998). Coping with threats to self-esteem: The differing patterns of subjects with high versus low trait self-esteem in first-person accounts. *European Journal of Personality*, 12(3), 169-186.
- Sconfienza, C. (1998). *Mätning av psykiskt välbefinnande bland ungdomar i Sverige. Användning av GHQ-12*. (Arbete och hälsa 1998:22). Solna: Arbetslivsinstitutet. Hämtad 2007-11-08 från https://gupea.ub.gu.se/dspace/bitstream/2077/4181/1/ah1998_22.pdf
- Selye, H. (1958). *Stress*. Stockholm: Natur och Kultur.
- SFS 2006:173 *Inledande bestämmelser i högskolelagen*.
- Shorter, E. (1992). *From paralysis to fatigue. A history of psychosomatic illness in the modern era*. New York: Free Press.
- SOU (2006:77). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder*. Slutbetänkande av Utredningen om ungdomars psykiska hälsa. (SOU 2006:77). Stockholm: Edita Sverige AB. Hämtad 2007-09-17 från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/74/72/ff3f46fd.pdf>
- Stefansson, C. (2005). Folksjukdomar/folkhälsoproblem. I C. Ardbo (Red.), *Folkhälsorapport 2005* (ss. 130-152). Socialstyrelsen. Hämtad 2007-05-07 från <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8707/2005-111-2.htm>
- Sundin, L., Lisspers, J., Hochwalder, J., Setterlind, S. (1995). Perfectionism, humor, and optimism as moderators of health outcomes and determinants of coping... *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 121(2), 213-246.

Wadman, C., Boström, G., & Karlsson, A. (2006). *Hälsa på lika villkor. Resultat från nationella folkhälsoenkäten 2006*. (Rapport A-2007-01). Statens folkhälsoinstitut. Hämtad 2007-11-09 från <http://www.folkhalsa.com>

Appendix A

Hej

Vi är två studenter som går termin 10 på psykologprogrammet vid Lunds universitet. Denna termin skriver vi vår examensuppsats, som handlar om studenters psykiska hälsa och vi behöver Din hjälp i vårt arbete.

Syftet med denna enkät är att undersöka hur studenter vid Lunds universitet mår. I enkäten ställer vi frågor om hur du uppfattar dig själv och hur du brukar handla i olika situationer.

Enkäten är helt anonym och frivillig att svara på.

Undersökningens resultat presenteras i den färdiga uppsatsen, vilken finns tillgänglig våren 2008.

Har du frågor eller funderingar kan du kontakta oss:

Gunilla Martinsson:

gunilla.martinsson.981@student.lu.se tel:

Elin Lundgren:

elin.lundgren.558@student.lu.se tel:

Eller vår handledare Robert Holmberg vid Institutionen för Psykologi:
robert.holmberg@psychology.lu.se

Vi är tacksamma för Din medverkan!

Elin Lundgren & Gunilla Martinsson

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

Kvinna

Man Ålder: _____

Civilstånd gift/sambo ensamstående/singel

Antal hemmavarande barn under 18 år: _____

Hur många poäng har du klarat av sammanlagt vid universitet eller högskola?

1-20p 21-40p 41-80p 81-120p >120p

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

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

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

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

3. Jag känner att jag har en massa goda egenskaper

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

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

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

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

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

Vänd!

6. Ibland känner jag mig verkligen oduglig

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

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

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

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

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

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

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

10. Jag har en positiv inställning till mig själv

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

Påstående 11-22 gäller hur Du känt Dig under de senaste veckorna

11. Jag kan koncentrera mig på vad jag gör

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

12. Jag har svårt att sova på grund av problem och svårigheter

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

Vänd!

13. Jag känner att jag spelar en betydelsefull roll för andra

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

14. Jag känner mig kapabel att fatta beslut

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

15. Jag känner mig väldigt pressad

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

16. Jag kan inte klara av de dagliga problemen

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

17. Jag kan uppskatta det positiva i tillvaron

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

18. Jag kan ta itu med svårigheter

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

19. Jag känner mig olycklig och nedstämd

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

Vänd!

20. Jag har känt att mitt självförtroende har minskat

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

21. Jag har tänkt på mig själv som en betydelselös person

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

22. Jag har känt mig ganska lycklig på det hela taget

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

	Stämmer inte alls	Stämmer dåligt	Stämmer delvis	Stämmer bra	Stämmer precis
23. Jag tror att jag ibland försöker bevisa mitt värde genom att vara duktig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Min självkänsla är alltför mycket beroende av vad jag åstadkommer i mina dagliga sysslor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Jag känner ibland att jag måste vara litet bättre än andra för att duga inför mig själv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Jag har känt ett inre tvång att åstadkomma något värdefullt här i livet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Vänd!

	Stämmer inte alls	Stämmer dåligt	Stämmer delvis	Stämmer bra	Stämmer precis
27. Jag har ett rikt ordförråd	0	0	0	0	0
28. Jag är egentligen inte intresserad av andra	0	0	0	0	0
29. Jag blir lätt stressad	0	0	0	0	0
30. Jag känner andra människors känslor	0	0	0	0	0
31. Jag känner mig sällan nere	0	0	0	0	0
32. Jag är alltid förberedd	0	0	0	0	0
33. Jag är intresserad av människor	0	0	0	0	0
34. Jag har ett humör som svänger mycket	0	0	0	0	0
35. Jag har utmärkta idéer	0	0	0	0	0
36. Jag har inte något emot att vara centrum för uppmärksamheten	0	0	0	0	0
37. Jag följer ett schema	0	0	0	0	0
38. Jag smiter undan mina plikter	0	0	0	0	0
39. Jag är fantasilös	0	0	0	0	0

Vänd!

	Stämmer inte alls	Stämmer dåligt	Stämmer delvis	Stämmer bra	Stämmer precis
40. Jag är den som håller igång på ett party	0	0	0	0	0
41. Jag gör hushållsarbete genast	0	0	0	0	0
42. Jag pratar med en massa olika människor under en fest	0	0	0	0	0
43. Jag tycker om ordning	0	0	0	0	0
44. Jag känner mig inte speciellt bekymrad om andra	0	0	0	0	0
45. Jag skapar förvirring omkring mig	0	0	0	0	0
46. Jag är grundlig i mitt arbete	0	0	0	0	0
47. Jag är avslappnad för det mesta	0	0	0	0	0
48. Jag är tyst tillsammans med främlingar	0	0	0	0	0
49. Jag känner mig ofta nere	0	0	0	0	0
50. Jag tycker inte om att dra uppmärksamhet till mig	0	0	0	0	0
51. Jag har ofta förekommande humörsvängningar	0	0	0	0	0
52. Jag har lite att säga	0	0	0	0	0

Vänd!

	Stämmer inte alls	Stämmer dåligt	Stämmer delvis	Stämmer bra	Stämmer precis
53. Jag blir lätt störd	0	0	0	0	0
54. Jag är ointresserad i andra människors problem	0	0	0	0	0
55. Jag är ointresserad av abstrakta idéer	0	0	0	0	0
56. Jag sätter igång konversationer	0	0	0	0	0
57. Jag sympatiserar med andras känslor	0	0	0	0	0
58. Jag glömmer ofta att lägga tillbaka saker på sin plats	0	0	0	0	0
59. Jag får människor att känna sig väl till mods	0	0	0	0	0
60. Jag håller mig i bakgrunden	0	0	0	0	0
61. Jag har en levande fantasi	0	0	0	0	0
62. Jag har ett gott hjärta	0	0	0	0	0
63. Jag blir lätt irriterad	0	0	0	0	0
64. Jag tar mig tid för andra människor	0	0	0	0	0
65. Jag lägger uppmärksamhet på detaljer	0	0	0	0	0
66. Jag förolämpar folk	0	0	0	0	0

Vänd!

	Stämmer inte alls	Stämmer dåligt	Stämmer delvis	Stämmer bra	Stämmer precis
67. Jag har svårt att förstå abstrakta idéer	0	0	0	0	0
68. Jag är full av idéer	0	0	0	0	0
69. Jag oroar mig över saker	0	0	0	0	0
70. Jag lämnar mina saker liggande överallt	0	0	0	0	0
71. Jag förstår saker snabbt	0	0	0	0	0
72. Jag pratar inte mycket	0	0	0	0	0
73. Jag ägnar tid åt att fundera på saker	0	0	0	0	0
74. Jag känner mig bekväm med människor omkring mig	0	0	0	0	0
75. Jag använder svåra ord	0	0	0	0	0
76. Jag blir lätt upprörd	0	0	0	0	0

Har du fyllt i ett liknande test tidigare? Ja Nej

Om ja, i sådana fall hur många gånger? _____

Kommentarer: _____

Tack för din medverkan!

Appendix B

Multiple Comparison

Dependent Variable	(I) Program	(J) Program	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
GHQ	Psykologprogrammet	Bioteknikprogrammet	,39535	,95686	1,000
		Teologprogrammet	,67809	,98750	1,000
		Juridikprogrammet	-,21340	,82247	1,000
	Bioteknikprogrammet	Psykologprogrammet	-,39535	,95686	1,000
		Teologprogrammet	,28274	1,04132	1,000
		Juridikprogrammet	-,60875	,88638	1,000
	Teologprogrammet	Psykologprogrammet	-,67809	,98750	1,000
		Bioteknikprogrammet	-,28274	1,04132	1,000
		Juridikprogrammet	-,89149	,91937	1,000
	Juridikprogrammet	Psykologprogrammet	,21340	,82247	1,000
		Bioteknikprogrammet	,60875	,88638	1,000
		Teologprogrammet	,89149	,91937	1,000
Neuroticism	Psykologprogrammet	Bioteknikprogrammet	,40819	1,07326	1,000
		Teologprogrammet	,19771	1,10763	1,000
		Juridikprogrammet	,93495	,92253	1,000
	Bioteknikprogrammet	Psykologprogrammet	-,40819	1,07326	1,000
		Teologprogrammet	-,21048	1,16800	1,000
		Juridikprogrammet	,52676	,99420	1,000
	Teologprogrammet	Psykologprogrammet	-,19771	1,10763	1,000
		Bioteknikprogrammet	,21048	1,16800	1,000
		Juridikprogrammet	,73724	1,03121	1,000
	Juridikprogrammet	Psykologprogrammet	-,93495	,92253	1,000
		Bioteknikprogrammet	-,52676	,99420	1,000
		Teologprogrammet	-,73724	1,03121	1,000
Extraversion	Psykologprogrammet	Bioteknikprogrammet	1,66093	1,05348	,697
		Teologprogrammet	2,64942	1,08722	,093
		Juridikprogrammet	,01764	,90553	1,000
	Bioteknikprogrammet	Psykologprogrammet	-1,66093	1,05348	,697
		Teologprogrammet	,98849	1,14648	1,000
		Juridikprogrammet	-1,64329	,97588	,561
	Teologprogrammet	Psykologprogrammet	-2,64942	1,08722	,093
		Bioteknikprogrammet	-,98849	1,14648	1,000
		Juridikprogrammet	-2,63178	1,01221	,059
	Juridikprogrammet	Psykologprogrammet	-,01764	,90553	1,000
		Bioteknikprogrammet	1,64329	,97588	,561
		Teologprogrammet	2,63178	1,01221	,059

* < 0,05

Multiple Comparison

Dependent Variable	(I) Program	(J) Program	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Öppenhet	Psykologprogrammet	Bioteknikprogrammet	1,97367	,88354	,159
		Teologprogrammet	,69268	,91183	1,000
		Juridikprogrammet	,31661	,75945	1,000
	Bioteknikprogrammet	Psykologprogrammet	-1,97367	,88354	,159
		Teologprogrammet	-1,28099	,96153	1,000
		Juridikprogrammet	-1,65707	,81846	,264
	Teologprogrammet	Psykologprogrammet	-,69268	,91183	1,000
		Bioteknikprogrammet	1,28099	,96153	1,000
		Juridikprogrammet	-,37608	,84892	1,000
	Juridikprogrammet	Psykologprogrammet	-,31661	,75945	1,000
		Bioteknikprogrammet	1,65707	,81846	,264
		Teologprogrammet	,37608	,84892	1,000
Vänlighet	Psykologprogrammet	Bioteknikprogrammet	1,44689	,68997	,222
		Teologprogrammet	-,94434	,71207	1,000
		Juridikprogrammet	,51703	,59307	1,000
	Bioteknikprogrammet	Psykologprogrammet	-1,44689	,68997	,222
		Teologprogrammet	-2,39123*	,75088	,010
		Juridikprogrammet	-,92986	,63915	,882
	Teologprogrammet	Psykologprogrammet	,94434	,71207	1,000
		Bioteknikprogrammet	2,39123*	,75088	,010
		Juridikprogrammet	1,46137	,66294	,171
	Juridikprogrammet	Psykologprogrammet	-,51703	,59307	1,000
		Bioteknikprogrammet	,92986	,63915	,882
		Teologprogrammet	-1,46137	,66294	,171
Samvetsgrannhet	Psykologprogrammet	Bioteknikprogrammet	,22046	1,06353	1,000
		Teologprogrammet	,26821	1,09759	1,000
		Juridikprogrammet	-,60933	,91416	1,000
	Bioteknikprogrammet	Psykologprogrammet	-,22046	1,06353	1,000
		Teologprogrammet	,04775	1,15741	1,000
		Juridikprogrammet	-,82979	,98519	1,000
	Teologprogrammet	Psykologprogrammet	-,26821	1,09759	1,000
		Bioteknikprogrammet	-,04775	1,15741	1,000
		Juridikprogrammet	-,87754	1,02186	1,000
	Juridikprogrammet	Psykologprogrammet	,60933	,91416	1,000
		Bioteknikprogrammet	,82979	,98519	1,000
		Teologprogrammet	,87754	1,02186	1,000

* < 0,05

Multiple Comparison

Dependent Variable	(I) Program	(J) Program	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Global självkänsla	Psykologprogrammet	Bioteknikprogrammet	,36940	,80523	1,000
		Teologprogrammet	-,45987	,83101	1,000
		Juridikprogrammet	,25356	,69214	1,000
	Bioteknikprogrammet	Psykologprogrammet	-,36940	,80523	1,000
		Teologprogrammet	-,82927	,87631	1,000
		Juridikprogrammet	-,11584	,74591	1,000
	Teologprogrammet	Psykologprogrammet	,45987	,83101	1,000
		Bioteknikprogrammet	,82927	,87631	1,000
		Juridikprogrammet	,71343	,77368	1,000
	Juridikprogrammet	Psykologprogrammet	-,25356	,69214	1,000
		Bioteknikprogrammet	,11584	,74591	1,000
		Teologprogrammet	-,71343	,77368	1,000
PBSE	Psykologprogrammet	Bioteknikprogrammet	1,48679	,64917	,137
		Teologprogrammet	1,94358*	,66996	,024
		Juridikprogrammet	,45215	,55800	1,000
	Bioteknikprogrammet	Psykologprogrammet	-1,48679	,64917	,137
		Teologprogrammet	,45679	,70648	1,000
		Juridikprogrammet	-1,03464	,60135	,520
	Teologprogrammet	Psykologprogrammet	-1,94358*	,66996	,024
		Bioteknikprogrammet	-,45679	,70648	1,000
		Juridikprogrammet	-1,49142	,62374	,105
	Juridikprogrammet	Psykologprogrammet	-,45215	,55800	1,000
		Bioteknikprogrammet	1,03464	,60135	,520
		Teologprogrammet	1,49142	,62374	,105

* < 0,05