



UMEÅ UNIVERSITET

# **HAR PSYKISK OHÄLSA SAMBAND MED SJÄLVKÄNSLA OCH STUDIEINRIKTNING?**

Charlotta Lindberg

Master's Thesis, 30 ECTS  
Master's of Science in Psychology, 120 ECTS  
Autumn 2018  
Supervisor: Anna Sundström

Jag vill tacka min handledare Anna Sundström för bra och nödvändiga synpunkter och även Jeong Jin Y för all extra hjälp, samt visad uthållighet av min familj.

## Abstrakt

Att vara student är en livsviktig period för att investera för framtida arbetsmöjligheter, men det är också relaterat till förhöjda stressnivåer och risk för ångest och depression. Huvudsyftet med denna uppsats är att undersöka om självkänsla har samband med studenters grad av stress, ångest och depression och detta även efter kontroll av demografiska data. Ett delsyfte är att utforska om skillnader i stress, ångest, depression och självkänsla är relaterat till olika studieinriktningar. Deltagarna bestod av universitetsstudenter ( $N = 514$ ) från tre olika studieinriktningar: Data/IT, Hälso- och sjukvård och Kultur, media & design. Det användes tre validerade mätinstrument för att undersöka självkänsla (Rosenbergs Self-esteem Scale, RSES), stress (Perceived Stress Scale, PSS) ångest och depression (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). Resultatet från tre multipla hierarkiska regressionsanalyser visade att lägre självkänsla hade en stark relation till högre grad av stress, ångest och depression, i hela stickprovet. Resultatet från en MANOVA visade att det fanns en statistiskt signifikant skillnad i stress och psykisk ohälsa enligt studieinriktning. Gruppen för Kultur media & design hade statistiskt signifikant högre grad av stress och ångest än grupperna för Data/IT och Hälso- och sjukvård. Gruppen för Data/IT hade statistiskt signifikant högre självkänsla än gruppen för Kultur, media & design. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad i depression relaterat till de olika studieinriktningarna. Denna uppsats visar att psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos studenter och särskilt bland studenter inom Kultur, media & design. Det är därför viktigt att verka förebyggande för psykisk ohälsa och förbättra måendet hos studenter.

Nyckelord: stress, ångest, depression, självkänsla, studenter

## Abstract

Being a student is a crucial investment for future work opportunities, but it is also related to increased levels of stress with risk for anxiety and depression. The main aim of this study is to explore if self-esteem has a relation with students' levels of stress, anxiety and depression, even after controlling for demographic data. The secondary aim is to investigate if differences in depression, anxiety, stress and self-esteem, are related to various fields of study. Participants consisted of university students ( $N = 514$ ) from three different fields of study: Computer Science and Information Technology, Health care, and Culture, Media & Design. Three validated instruments were used to examine: Self-esteem (Rosenberg Self-esteem Scale, RSES), Stress, (Perceived Stress Scale, PSS) and Anxiety and Depression (Hospital Anxiety and Stress Scale, HADS). The result from three multiple hierarchical regression analyses showed that low self-esteem had a strong relation to higher levels of anxiety, stress and depression, in the whole sample. The result from a MANOVA showed that there was a statistically significant difference in stress and mental health according to field of study. The Group of Culture, Media & Design had statistically significantly higher degrees of stress and anxiety than the groups for Computer Science and Health care. There was no statistically significant difference in depression related to field of study. The group of Computer Science had statistically significantly higher self-esteem than the group for Culture, Media & Design. This paper shows that mental illness is common among students and especially among students of Culture, Media & Design. It is therefore important to prevent mental illness and to improve the wellbeing of students.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Self-esteem, Students

## Har psykisk ohälsa samband med självkänsla och studieinriktning?

Upp till var fjärde person drabbas någon gång i livet av psykisk ohälsa (World Health Organization [WHO], 2018a). Stressrelaterade sjukdomar och psykisk ohälsa leder till ett stort lidande globalt och påverkar livskvaliteten negativt. Stress, ångest och depression är vanligare förekommande bland universitetsstudenter i Sverige jämfört med jämnåriga i befolkningen (Winzer, Lindberg, Guldbrandsson & Sidorchuck, 2018). Det är centralt att värna om studenters psykiska hälsa för deras egen skull, men även i vidare perspektiv är detta viktigt då studenter också är resurser för att trygga utvecklingen i det framtida samhället (Kumaraswamy, 2013). I de flesta fall debuterar studenters stressrelaterade besvär under studietiden, från att de har varit symptomfria innan (Andrews & Wilding, 2004).

Universitetsstudenter utsätts dagligen för flera påfrestningar som ger stress och obalans. Viss nivå av stress kan anses normal och kan till och med öka på motivationen och på positiva emotioner (eustress), men när stressen pågår under en lång tid så leder det till att kroppens jämvikt rubbas (Li, Cao & Li, 2016; Seyle, 1975). Negativ stress innebär att det uppstår en obalans mellan befintliga resurser och krav (Lazarus & Folkman, 1984). Om kravet upplevs som hotande och resurserna anses som otillräckliga uppstår en upplevelse av stress som är relaterad till negativa emotioner, vilket leder till anpassningssvårigheter och psykisk ohälsa (Lazarus & Folkman, 1984). Det som skapar stress är bland annat akademiska krav (Montgomery & Côté, 2003). På liknande sätt ger ekonomiska svårigheter, ohälsosam livsstil och avsaknaden av fritidssysselsättning stresspåslag (Cheung et al., 2016). Men det har även visat sig att bristande socialt stöd, sömnstörningar och låg global självkänsla ger stress för studenter (Cheung et al., 2016; Schraml, Perski, Grossi & Simonsson-Sarnecki, 2011). Särskilt studenter som var ogifta och hade verksamhetsförlagd utbildning på en arbetsplats upplevde också högre grad av stress jämfört med gifta studenter (Aboalshamat et al., 2017).

Förutom stress upplever nästan hälften av alla studenter någon form av ångest eller oro (Folkhälsomyndigheten, 2018). Utöver olika subjektiva tankar kan ångest också relateras till olika kroppsliga förnimmelser såsom hjärtklappning, svettningar, andningssvårigheter, obehag i magen, samt skakningar i händerna (Muris, Mayer, Freher, Duncan & van den Hout, 2010). Det är också vanligt med social fobi bland universitetsstudenter, även för dem som inte uppfyller alla kriterier för att få en ångestdiagnos. Elever som har nedsatt kroppsuppfattning och nedsatt självkänsla, har också visat sig ha mer social fobi (Abdollahi & Talib, 2016). I en amerikansk metaanalys av Schry och White (2013) framkom att social fobi bland studenter också var signifikant relaterad till alkoholrelaterade problembeteenden, såsom aggressioner, att köra bil alkoholpåverkad, riskfyllt sexuellt beteende och kräkningar med risk för kvävning. Studenterna hade ett motiv av att dricka alkohol som var signifikant relaterad till den sociala fobin. Internetberoende och mobiltelefonsberoende, har även de ett starkt samband med ångest bland studenter (Boumosleh & Jaalouk, 2017; Malak & Khalifeh, 2017). Överdriven användning av data och internet försämrar också den akademiska prestationen och ger sämre social anpassning (Cerretani, Iturrioz & Garay, 2015).

Ett annat ofta förekommande psykiskt besvär bland studenter är depression eller nedstämdhet. Depressiva symptomen brukar indelas i milda, måttliga eller svåra symtom (WHO, 2018b). Det är flera faktorer som har samband med studenters depression, bland annat fysisk inaktivitet, berusningsdrickande, bantning, bristande kroppsuppfattning, problem med relationer till andra personer (svårigheter att umgås socialt eller aggressivitet), diskriminering, eller medicinering (Schofield, O'Halloran, McLean, Forrester-Knauss & Paxton, 2016). Sammantaget kan stress, ångest och depression, vara relaterade till flera negativa beteenden (till exempel missbruk, isolering) och vilket kan få negativa konsekvenser och försvåra studentlivet. Det går att också undersöka självkänslan i relation till studenters

grad av stress (Hubbs, Doyle & Bowden, 2012; Pandey & Chalise, 2015; Saleh, Camart & Romo, 2017), ångest (Sowislo & Orth, 2013) eller depression (Chen, Chiu & Huang, 2013; Franck & De Raedt, 2007; Orth & Robins, 2013), så att lägre självkänsla är relaterad till mer stress, ångest och depression, medan högre självkänsla ger mindre tendens till stressrelaterade symptom. Eftersom stress, ångest och depression verkar vara påtagligt bland studenter (Aboalshamat et al., 2017), är det också intressant att se om självkänslan kan bli en skyddsfaktor mot stress och psykisk ohälsa.

Självkänslan kan förklaras ur flera synvinklar. Med självkänsla menas den egna känslan av hur nöjd en människa är med sig själv. I det ingår graden av självacceptans och ens uppfattning om ens eget värde, attraktivitet, kompetens och förmåga att uppnå sina mål (Robson, 1989). En person med god självkänsla uppfattar sig själv som tillräckligt bra, vilket inte innefattar att en person behöver se sig som överlägsen andra personer (Rosenberg, 1989). Självkänsla är den positiva eller negativa attityden om en själv och innehåller både kognitiva och affektiva komponenter (Leary, Tambor, Terdal & Downs, 1995). Det går också att förstå självkänslan från ett anknytningsperspektiv och utifrån olika typer av anknytningsmönster (Kidd & Shahar, 2008; Rosenberg, 1965). Att skapa en trygg anknytning mellan ett barn och dess vårdgivare är centralt för den neurologiska, kognitiva, emotionella och beteendemässiga utvecklingen. Ifall vårdnadshavaren ser och knyter an till barnet i tidig ålder skapar det en grundtrygghet hos barnet, vilket underlättar för att skapa framtida sociala relationer och upprätthålla en god självkänsla (Bowlby, 1969).

Hög självkänsla har en välgörande effekt då den ger ett skydd mot stress och psykisk ohälsa samt olika beroenden såsom alkohol- och narkotika missbruk. Hög självkänsla främjar positiva emotioner och kan således fungera som ett skydd mot stress och negativa känslor (Leary et al., 1995). En studie med sjuksköterskestudenter har exempelvis visat att studenter med hög självkänsla kunde hantera stress bättre under utbildningen än studenter med låg självkänsla (Yıldırım, Karaca, Cangur, Acıkgöz & Akkus, 2017). På motsvarande sätt ger högre självkänsla skydd mot psykisk ohälsa (såsom ångest, depression, psykosomatiska besvär, fobier och tvångssyndrom), samt underlättar för social växelverkan bland studenter (Hiçdurmaz et al., 2017; Ni et al., 2010). En annan studie har påvisat att studenter som fått självkänslan stärkt med positiv feedback upplever mindre grad av ångest när de ser på filmer som handlar om döden, vilket normalt kan upplevas som ångestframkallande (Greenberg et al., 1992). Bland hemlösa ungdomar fungerade självkänslan också som en skyddsfaktor mot droganvändning, upplevelser av ensamhet och självskadebeteenden (Kidd & Shahar, 2008).

I jämförelse med hög självkänsla missgynnar låg självkänsla den psykiska hälsan och genererar högre stress på motsvarande sätt som social missanpassning gör (Saleh et al., 2017; Sowislo & Orth, 2013). Lägre självkänsla gör människan mer emotionellt sårbar för ångest och depression, vilket försämrar förmågan till psykologisk anpassning, så att till exempel en person reagerar mera med negativa emotioner än med positiva emotioner (Sowislo & Orth, 2013). Enligt en Saudiarabisk tvärsnittsstudie med tandläkar- och läkarstudenter har låg självkänsla ett signifikant samband med stress, ångest och depression (Aboalshamat et al., 2017). Låg självkänsla bland unga personer är också relaterad till olika former av riskfaktorer så som övervikt, stillasittande, mobbning och problembeteenden (McClure, Tanski, Kingsbury, Gerrard & Sargent, 2010). Likaledes kan låg självkänsla relateras till överdriven alkoholkonsumtion, svårigheter att studera, försämrad förmåga att vara social och svårigheter i relationer. Enligt en turkisk studie av Hiçdurmaz, İnci och Karahan (2017) har låg självkänsla och dåliga familjerelationer också samband med förhöjd ångest bland studenter.

Utöver effekterna av låg eller hög självkänsla går det också att förstå självkänslan ur ett socialt perspektiv. Människan har en omedveten benägenhet att försöka upprätthålla och förbättra sin självkänsla (Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arndt & Schimel, 2004). Det

finns olika förklaringar till varför en person vill förbättra självkänslan, bland annat för att det skulle underlätta för att uppnå sina mål. Enligt Sociometerteorin har människan ett grundläggande behov av att inkluderas och accepteras i en social grupp eller i ett sammanhang (Leary, 1999). Självkänslan fungerar då som en mätare på hur en person värderar sig till en önskvärd grupp eller till en eftersträvansvärd relation. Enligt Leary strävar människan efter att minimera risken för social utstötning. Motivet är alltså inte att förbättra självkänslan i sig utan snarare att förbättra sina relationer för att öka möjligheterna för social acceptans. Studenter som tränar sin sociala kompetens och fördjupar sina relationer har också visat sig få en bättre självkänsla. Att dölja sociala svårigheter och minimera sociala sammanhang för att undvika negativa kommentarer visade sig vara negativt för självkänslan (Shim, Wang & Cassidy, 2013). Enligt Sociometerteorin finns paralleller mellan låg självkänsla och olika typer av psykologiska problem, såsom depression, men också missbruk, akademiskt misslyckande, tonårsgraviteter och kriminellt beteende. Hög självkänsla har däremot inte samma samband med psykologiska problem. Enligt Sociometerteorin kan de psykologiska problemen förklaras av bristande relationell bekräftelse och utstötning av andra, snarare än av den låga självkänslan (Leary, 1999).

Förutom betydelsen av självkänsla tros val av studieinriktning ge skillnader i stress, ångest och depression bland studenter. Det är relevant att granska om studenter med en viss studieinriktning löper större risk för psykisk ohälsa för att kunna lägga fokus på sårbara studentgrupper och möjliga preventioner. Forskningen kring stress, ångest och depression relaterat till studieinriktning är emellertid ett förhållandevis utforskat ämne. Föga forskning finns att tillgå om psykisk ohälsa inom studentgrupper från olika discipliner, till exempel Data/IT eller Kultur, media & design, vilka ingår i denna studie. Det tyder också på en brist på jämförande studier med flera studentgrupper från olika discipliner i samma undersökning.

När det gäller skillnader i studenters psykiska ohälsa relaterat till studieinriktning är forskningen oenig (Hunt & Eisenberg, 2010). De flesta studier har också begränsats till medicin, omvårdnad, eller tandläkarvård. I vissa studier hävdas att det särskilt inom människovårdande inriktningar finns en högre grad av risk för olika former av stressrelaterade sjukdomar och symptom. Bland annat skattar en stor andel av sjuksköterske-, tandläkar- och läkarstudenter förhöjd grad av stress, ångest och depression (Basudan, Binanzan & Alhassan, 2017; Fawzy & Hamed, 2017; Racic, et al., 2017; Wahed & Hassan, 2016). Enligt en tidigare studie blir studenter inom medicinområdet mer stressade ju längre utbildningen fortskrider (Fawzy & Hamed, 2017). Det är också vanligt att läkar- och sjuksköterskestudenter får ett ökat stresspåslag och mer ångest och depression under praktikperioder, jämfört med före praktikperioden (Yusoff, et al., 2013).

I andra studier har däremot ingenjörstudenter och juriststudenter pekats ut som riskgrupper för ökad psykisk ohälsa. Enligt en tvärsnittsstudie från Australien har ingenjörstudenter i maskinteknik och juriststudenter signifikant högre grad av ångest, jämfört med läkarstudenter och psykologstudenter (Leahy et al., 2010). Motsvarande resultat hittade Skead och Rogers (2015) bland australiensiska juriststudenter som skattade högre grad av både ångest och depression, vilket kan ha haft samband med att juriststudenterna också spenderade mer tid på universitetet jämfört med psykologistudenterna som hade mer internetföreläsningar. Trots att det inte fanns någon statistisk signifikant skillnad i fritid utanför studierna spenderade psykologistudenterna statistiskt signifikant mera tid på internetsurfande jämfört med juridikstudenterna. I en tysk longitudinell studie upptäcktes också statistiskt signifikant oftare depressiva symptom och en allmänt sämre psykisk hälsa bland vissa av studenterna på de tekniska/matematiska/ingenjörslinjer, jämfört med läkarstudenter, även om vissa studenter i båda grupperna skattade god psykisk och fysisk hälsa över tid (Kötter, Tautphäus, Scherer & Voltmer, 2014).

I en omfattande amerikansk studie av Posselt och Lipson (2016) med över 40 000 studenter från 70 institutioner undersöktes bland annat om studieinriktningen gav olika upplevelser av konkurrens och olika grad av ångest och depression. Det framkom att studenter från ingenjörsutbildningar upplevde mer konkurrens och hade en högre tendens för depression och ångest, men mest risk för stress och ångest var det för utbildningarna inom de sociala yrkena. Inom kreativa utbildningar och sjuksköterskeutbildningar var det däremot ingen ökad risk för psykisk ohälsa (Posselt & Lipson, 2016).

I denna studie utgås från global självkänsla enligt Rosenberg (1965) vilken syftar på en generell värdering av en själv och som inte är relaterad till någon specifik domän såsom till exempel prestation eller utseende (Rentzsch & Schröder-Abé, 2018). I den här uppsatsen utgås också från tre olika studieinriktningar: Data/IT, Hälso- och sjukvård samt Kultur, media & design.

Denna uppsats huvudsyfte är att undersöka om självkänslan har samband med studenters grad av stress, ångest och depression, efter kontroll av inflytande gällande demografiska variabler såsom ålder, kön, civilstånd och utbildningsår. Ett delsyfte är att utforska om skillnader i stress, ångest, depression och självkänsla är relaterat till olika studieinriktningar.

Följande hypoteser har formulerats utifrån tidigare forskning:

\* Låg självkänsla är relaterat till högre grad av stress, ångest och depression hos studenterna och detta även efter att demografiska data statistiskt har kontrollerats för.

\* Studenter från Kultur, media & design har högre grad av stress, ångest och depression, jämfört med studenter från Data/IT och Hälso- och sjukvård.

\* Studenter från Data/IT har högre självkänsla, jämfört med studenter från Hälso- och sjukvård och Kultur, media & design.

## Metod

### Deltagare

Deltagarna var universitetsstudenter från olika delar av Sverige och från tre olika studieinriktningar (Data/IT, Hälso- och sjukvård och Kultur, media & design). Majoriteten av studenterna från Data/IT-relaterade program rekryterades via ingenjörstudier på Linköpings universitet (LIU) och Högskolan Kristianstad (HKR). Studenterna inom hälso- och sjukvård värvades främst via olika sjuksköterskelinjer på HKR, men även via Karolinska institutet (KI). Studenterna inom Kultur, media & design rekryterades främst från Högskolan Borås (HB) och från Biblioteks- och informationsvetenskapliga utbildningen, men även konstnärliga fakulteten vid Göteborgs universitet (GU).

### Instrument

Data hade samlats in via en webbenkät som innehöll demografiska frågor och självskattningsformulär för självkänsla, stress, ångest och depression.

**Självkänsla.** Global självkänsla mättes genom Rosenbergs Self-Esteem Scale, (RSES) (Rosenberg, 1965). Skalan består av 10 påståenden som är rangordnade utifrån en likertskala från noll till tre (0 = instämmer inte alls, 1 = instämmer inte, 2 = instämmer, 3 = instämmer helt). Hälften av påståendena har omvänd skala (påståendena: 3, 5, 8, 9 och 10). Några exempel på påståenden är: *jag tycker jag är en värdefull person, minst lika värdefull som andra* eller *på det hela taget är jag nöjd med mig själv*. Påståendena skattar hur högt en person bedömer sig själv och hur tillfredsställd en person är med sig själv. Högre poäng tyder på högre självkänsla. Maxpoäng är 30 och minimumpoäng är 0. Cronbachs alfa för skalan har

visat en god inre konsistens i tidigare svenska studier med alfavärden som är över .84 (Forsman & Johnson, 1996; Nima, Rosenberg, Archer & Garcia, 2013). Cronbachs alfa för samtliga påståenden i denna studie var .91.

**Upplevd Stress.** The Perceived Stress Scale (PSS) (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) användes för att mäta upplevd stress under den senaste månaden och består av 14 påståenden. PSS är ordnad efter en likertskala från 0-4 (0= aldrig, 2 = ibland, 3 = ganska ofta och 4 = väldigt ofta). Hälften av påståendena (item: 4, 5, 6, 7, 9, 10 och 13) har omvänd skala, dvs. 0 = väldigt ofta och 4 = aldrig. Poängen från alla påståenden summeras och ju högre poäng, desto högre grad av stress. Minimipoäng är 0 och maxpoäng är 56. Reliabiliteten i denna studie var god och Cronbachs alfa för samtliga påståenden var .91.

**Ångest och depression.** Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) består av två delskalor för att skatta både ångest och depression (Zigmond & Snait, 1983). Testet innehåller totalt 14 påståenden, där ojämna påståenden (item: 1, 3, 5 etc.) mäter ångest och jämna påståenden (item: 2, 4, 6 etc.) mäter depression. HADS är organiserad efter en likertskala från 0-3. Exempel på påståenden är: *jag känner mig glad* (0 = inte alls, 1 = inte så ofta, 2 = ibland och 3 = för det mesta) eller *oroande tankar kommer för mig* (3 = mycket ofta, 2 = ofta, 1 = då och då och 0 = någon enstaka gång). Totalt poäng på 7 eller mindre i en delskala tyder inte på ångest eller depression. Poäng mellan 8-10 antyder möjligtvis ångest eller depression och poäng på 11 eller mer indikerar på ångest eller depression. Maxpoäng för ångest eller depression är 21 poäng. HADS används i Sverige inom bland annat somatisk vård för att screena för ångest och depression. Den svenska skalan har visat sig ha bra inre konsistens och konstruktvaliditet, samt att vara lämpad för svenska förhållanden (Lisspers, Nygren & Söderman, 1997; Nima et al., 2013). Cronbachs alfa för HADS-ångest var .87 och .83 för HADS-depression i denna studie. För hela skalan var Cronbachs alfanivån .90 i den här studien.

## Procedur

Data till den här studien drogs från en tidigare datainsamling som skedde vid högskolan Kristianstad av författaren till denna uppsats. Lindberg tidigare studentuppsats "Hög stress, låg självkänsla och psykisk ohälsa, samt begränsad coping bland vuxna personer med autismspektrumtillstånd" är publicerad i DIVA år 2018. I den tidigare uppsatsen studerades personer med autism, vilket inte görs alls i den föreliggande studien. Utan denna studie utgår från studentdata som samlades in vid den tidigare datainsamlingsperiod (Lindberg, 2018) men som inte tidigare blivit analyserade eller publicerade.

I föreliggande studie undersöktes även självkänslans samband med stress, ångest och depression, samt ifall skillnaderna i stress, ångest, depression och självkänsla har samband med olika studieinriktningar, därför valdes de tre studentgrupperna med flest deltagare ut vilka var Data/IT ( $n = 226$ ), Hälso- och sjukvård ( $n = 157$ ) och Kultur, media & design ( $n = 131$ ). Det var färre deltagare från pedagogiska utbildningar ( $n = 57$ ) och utbildningarna gällande administration, ekonomi och juridik ( $n = 34$ ) och för dessa gjordes det en powerberäkning av gruppstorlekarna för att se om de också skulle kunna inkluderas i denna uppsats. Enligt en post-hoc kalkyl med G\*-power 3.1, blev power .626 (*two-tailed*), med alfa-nivå på 0.05 och en måttlig effektstyrka (0.5) med 57 och 34 deltagare i grupperna (*Noncentrality parameter* = 2.31 och *critical t* = 1.99, *df* = 89). Det rekommenderas en power på minst 0.8 för att inte begå, typ II-fel med hög risk att missa signifikanta skillnader (Tabachnick & Fidell, 2013). Det visade sig behövas minst 64 deltagare per grupp för att få en power på .80 och av den anledningen inkluderades inte dessa två mindre studentgrupper i denna studie.



## Forsknings etiska överväganden

Deltagarna informerades i webbenkäten som samlades in 2017, via Högskolan i Kristianstad, att deltagandet i studien är frivillig och att de när som helst kunde avsluta studien utan förklaring. Data hanterades konfidentiellt och inga minderåriga personer inkluderades i studien. Det gavs även en möjlighet till att ställa frågor vid eventuella oklarheter.

## Statistisk analys

**Normalfördelning i hela stickprovet.** Att data är normalfördelade i ett stickprov är ett antagande som bör uppfyllas för att göra parametriska test (Pallant, 2013) och därför kontrollerades detta. Utifrån deskriptiv statistik (*skewness*, *kurtosis* och standardfel) kontrollerades därför initialt normalfördelningen på de beroendevariablerna (stress, ångest och depression) för hela stickprovet. På motsvarande sätt granskades grafik, såsom punktdiagram (*scatter plot* och *P-Plot*), histogram och boxplot, för att upptäcka avvikande värden och visuellt bedöma normalfördelningen. Resultaten verkade inte heller påverkades negativt av outliers (varken i univariata eller multivariata analyser). PSS skalan (Cohen et al., 1983) var normalfördelad. HADS-skalan (Zigmond & Snaith, 1983) och dess mått på ångest visade på en något positiv snedhet, vilket dock inte förbättrades vid transformering. HADS-skalan och dess mått på depression visade en positiv snedhet på .78 ( $SE = .11$ ). Olika data transformeringar testades därför för att få en bättre normalfördelning. Kvadratrotstransformering visade sig vara den transformering som gjorde depression mest normalfördelad.

Utöver de beroendevariablerna kontrollerades fördelning också för de oberoende variablerna självkänsla och ålder. Särskilt variabeln ålder hade positiv en skevhet på 2.18 ( $SE = .11$ ). Olika data transformeringar testades därför för att få en bättre normalfördelning. Ålder blev mest normalfördelad genom invertering.

**Dataanalyser.** Initialt gjordes deskriptiv statistik för de selekterade studentgrupperna och för stickprovet totalt. För att först undersöka bivariata samband gjordes en korrelationsanalys enligt Pearson. De kategoriska variablerna för utbildningsår och civilstånd samt kön blev omkodade till dummy-variabler för att kunna användas i parametriska analyser (regressionsanalyser).

Antagandena för att göra regressionsanalyser var uppfyllda. Det rådde bland annat ingen multikollinearitet, dvs. att de oberoende variablerna i regressionsanalyserna skulle korrelera för högt med varandra ( $r = .9$  eller högre). Det rådde heller inte någon överträdelse mot homoskedastisitet, dvs. att variablerna ansågs ha motsvarande varians. Även samtliga antaganden för att göra en multivariat variansanalys (MANOVA) var uppfyllda. För att nämna några exempel var de beroendevariablerna på en kontinuerlig nivå. De oberoende variablerna var på kategorisk nivå (tre studieinriktningar). De tre gruppernas data var från oberoende observationer och utan inbördes samband. Inga störande outliers observerades och *Mahalanobis distance*-värdet var på 14.82, vilket är mindre än Critical value med tre beroendevariabler. Det gjordes även univariata variansanalyser (ANOVAs), för att undersöka om skillnader i självkänsla och ålder var relaterat till studieinriktning. De statistiska analyserna gjordes med hjälp av statistikprogrammet SPSS (version 25.0).

## Resultat

Av totalt 726 studenter som besvarade enkäten initialt uppfyllde 514 personer inklusionskriteriet för studien, det vill säga att tillhöra antingen studentgruppen Data/IT ( $n =$

226), Hälso- och sjukvård ( $n = 157$ ) eller Kultur, media & design ( $n = 131$ ). Demografiska data redovisas i Tabell 1. Sammanlagt var 216 (42%) studenter män och 298 (58%) kvinnor. Data/IT gruppen var mansdominerad (71% män) och övriga grupper var kvinnodominerade (Hälso-sjukvård: 83% kvinnor och Kultur, Media, & design: 79% kvinnor). Medelåldern var 25.62 år ( $SD = 5.70$ ). Maxåldern var 63 år och minimum åldern 19 år. Enligt en ANOVA analys, med Bonferroni korrigerig, var det en statistiskt signifikant skillnad i ålder, relaterat till studieinriktning, där studenter från Data/IT var statistiskt signifikant yngre än studenter från Hälso- och sjukvård och Kultur media & design,  $F(2, 511) = 13.32, p < .001$ . Gruppen för Kultur, media & design hade störst andel med eftergymnasial utbildning och Data/IT gruppen hade flest andel singlar.

Tabell 1

*Demografiska data för de tre studentgrupperna*

	Data/IT ( $n=226$ )	Hälso- och sjukvård ( $n=157$ )	Kultur media & design ( $n=131$ )
Ålder $M, (SD)$	24.21 (4.14)	26.46 (6.18)	27.05 (6.80)
Kön (%)			
Kvinnor	65 (28.8)	130 (82.8)	103 (78.6)
Män	161 (71.2)	27 (17.2)	28 (21.3)
Civilstånd (%)			
Singel	151 (66.8)	57 (25.1)	54 (41.2)
Sambo/Gift	46 (20.3)	53 (33.8)	42 (32.1)
Sambo/Gift med barn	11 (4.9)	27 (17.2)	11 (8.4)
Ensamstående med barn	0	4 (2.5)	3 (2.3)
Särbo	18 (8.0)	16 (10.1)	21 (16.0)
Utbildning (%)			
Eftergymnasial utbildning 3 år eller längre	121 (53.5)	68 (43.3)	79 (60.3)
Eftergymnasial utbildning mindre än 3 år	39 (17.3)	18 (11.5)	28 (21.4)
Gymnasial utbildning	66 (29.2)	71 (45.2)	24 (17.8)

För att studera sambandet mellan oberoende och beroendevariabler, och kontrollera den generella samvariationen, gjordes en korrelationsanalys. Resultatet från Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient visade att det fanns måttliga till höga positiva samband mellan stress, ångest och depression bland studenterna. Det fanns även negativa måttliga till höga samband mellan självkänsla och ångest, stress och depression. Samvariationen innebar att lägre självkänsla var relaterat till högre grader av stress, ångest och depression. Det innebär också att högre självkänsla var relaterat till mindre grad av stress, ångest och depression. Ålder var inte statistiskt signifikant korrelerade med övriga variabler. I Tabell 2 sammanfattades även värdena på skevhet och toppighet för att få en uppfattning om fördelningen av data.

Tabell 2

*Parametriska korrelationer, och skevhet och kurtosis för variablerna självkänsla, stress, ångest, depression och ålder.*

	1	2	3	4	Skevhet <i>SE</i> = .11	Kurtosis <i>SE</i> = .22
1 Självkänsla					-.05	-.44
2 Stress	-.68**				-.05	-.20
3 Ångest	-.62**	.77**			.32	-.69
4 Depression	-.61**	.71**	.66**		-.24	-.18
5 Ålder	.00	-.02	.02	-.09	-.70	.27

*Fotnot.* \*\* =  $p < .001$ , *SE* = standardfel, Depression och ålder var transformerade.

För att undersöka om låg självkänsla predicerade högre grad av stress, ångest och depression hos studenterna gjordes tre multipla hierarkiska regressionsanalyser, en för varje beroendevariabel (dvs. stress, ångest och depression). I det första steget (modell 1) kontrollerades för demografiska data (ålder, kön, civilstånd och antal studieår) och i det andra steget (modell 2) lades självkänsla till.

I den första multipla hierarkiska regressionsanalysen undersöktes om självkänslan predicerar stress, när det kontrollerats för demografiska data. I steg ett var det endast kön (kvinna) som signifikant predicerade stress och det förklarade 6.2% av variansen (*adjusted R*<sup>2</sup>),  $F(4, 509) = 9.54$ ,  $p < .001$ ,  $R^2 = .07$ . I steg två predicerade kön fortfarande stress statistiskt signifikant. Då självkänsla lades in i steg två blev den totala variansen av stress 47.4% (*adjusted R*<sup>2</sup>),  $F(5, 508) = 93.53$ ,  $R^2 = 47.9\%$ . Självkänslan hade ett signifikant negativt samband med upplevd stress, vilket innebär att låg självkänsla predicerar högre grad av stress eller att en ökning av självkänsla ger lägre grad av upplevd stress. Se Tabell 3.

Tabell 3

*Multipel hierarkisk regressionsanalys för prediktion av stress*

		<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>
<b>Steg 1</b>	(Constant )	23.69	2.51		9.44
	Ålder	10.13	57.79	.01	.175
	Kön	4.90	.83	.26**	5.94
	Civilstånd	-1.23	.91	-.06	-1.35
	Antal	1.85	1.08	.07	1.73
	Studieår				
<b>Steg 2</b>	(Constant)	43.11	2.12		20.38
	Ålder	-2.97	43.28	-.002	-.07
	Kön	2.62	.63	.14**	4.17
	Civilstånd	.04	.69	.002	.05
	Antal	1.25	.81	.05	1.54
	Studieår				
	Självkänsla	-1.04	.05	-.65**	-19.99

*Fotnot.*  $N = 514$ ,  $R^2$  (steg 1) = .07 (*adjusted R*<sup>2</sup> = .06),  $R^2$  (steg 2) = .48 (*adjusted R*<sup>2</sup> = .47),  $\Delta R^2 = .41$ , \*\* =  $p < .001$ , depression och ålder är transformerade. Kön = kvinna, civilstånd = sambo-gift, antal studieår på högskola = < 3år.

I nästa multipla hierarkiska regressionsanalys undersöktes om självkänsla predicerar ångest när det kontrollerats för demografiska data (ålder, kön, civilstånd och antal studieår). Av demografiska data i steg ett, var det endast kön som predicerade ångest statistiskt signifikant, då  $F(4, 509) = 8.86$ ,  $p < .001$ . Kön (kvinna) förklarade 6.0% (*adjusted R*<sup>2</sup>) av variansen av ångest. I steg två predicerade både låg självkänsla, kön och, civilstånd ångest statistiskt signifikant,  $F(5, 508) = 69.95$ ,  $p < .001$ . Variansen av ångest ökade markant vid insättning av självkänsla i steg två då prediktorerna förklarade 40.2% (*adjusted R*<sup>2</sup>) av den totala variansen av ångest. Självkänsla hade ett statistiskt signifikant negativt samband med ångest, vilket innebär högre självkänsla ger lägre grad av ångest eller lägre självkänsla ger högre grad av ångest. Civilstånd var endast signifikant i steg två, det vill säga att vara singel minskade på graden ångest statistiskt signifikant. Ålder och antal studieår predicerade inte ångest statistiskt signifikant, varken i steg 1 eller steg 2. Se Tabell 4.

Tabell 4

*Multipel hierarkisk regressionsanalys för prediktion av ångest*

		<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>
<b>Steg 1</b>	(Constant)	5.12	1.33		3.84
	Ålder	46.34	31.83	.07	1.46
	Kön	2.31	.44	.24**	5.24
	Civilstånd	-.31	.46	-.03	-.67
	Antal	.62	.42	.06	1.48
	Studieår				
<b>Steg 2</b>	(Constant)	14.34	1.19		12.05
	Ålder	49.69	25.36	.07	1.96
	Kön	1.19	.36	.12*	3.34
	Civilstånd	-.81	.37	-.08*	-2.21
	Antal	.53	.33	.06	1.59
	Studieår				
	Självkänsla	-.49	.03	-.60**	-17.14

*Fotnot.*  $N = 514$ ,  $R^2$  (steg 1) = .07 (*adjusted R*<sup>2</sup> = .06),  $R^2$  (steg 2) = .41 (*adjusted R*<sup>2</sup> = .40),  $\Delta R^2 = .34$ , \*\* =  $p < .001$ , \* =  $p < .05$ , depression och ålder är transformerade. Kön = kvinna, civilstånd = singel, antal studieår på högskola = > 3år

I den tredje multipla hierarkiska regressionsanalysen prövades om självkänsla predicerar depression efter kontroll av demografiska data (ålder, kön, civilstånd och antal studieår). Resultatet i steg ett visade att demografiska data inte var relaterade till depression statistiskt signifikant,  $F(4, 509) = 1.30$ ,  $p = .269$ ,  $R^2 = .01$ . (*adjusted R*<sup>2</sup> = .002). I steg två predicerade däremot lägre självkänsla, högre ålder och kön (kvinna) depressiva symptom signifikant,  $F(5, 508) = 63.23$ ,  $p < .001$ . Steg 2 förklarade 37.8% (*adjusted R*<sup>2</sup>) av variansen av depression. Precis som i övriga regressionsanalyserna var självkänsla den största prediktorn. Självkänsla hade ett statistiskt signifikant negativt samband med depression, vilket innebär att högre självkänsla är relaterat till lägre grad av depression. Se Tabell 5.

Tabell 5

*Multipel hierarkisk regressionsanalys för prediktion av depression*

		<i>B</i>	<i>SE B</i>	$\beta$	<i>t</i>
<b>Steg 1</b>	(Constant)	2.64	.25		10.44
	Ålder	-11.16	5.81	-.09	-1.92
	Kön	.05	.08	.03	.63
	Civilstånd	-.10	.09	-.05	-1.03
	Antal	.03	.11	-.01	.28
	Studieår				
<b>Steg 2</b>	(Constant)	4.45	.22		19.80
	Ålder	-12.38	4.59	-.10*	-2.70
	Kön	-.16	.07	-.09*	-2.41
	Civilstånd	.02	.07	.01	.32
	Antal	-.03	.09	-.01	-.31
	Studieår				
	Självkänsla	-.10	.01	-.62**	-17.55

*Fotnot.*  $N = 514$ ,  $R^2$  (steg 1) = .01 (*adjusted*  $R^2 = .002$ ),  $R^2$  (steg 2) = .38 (*adjusted*  $R^2 = .38$ ),  $\Delta R^2 = .37$ , \*\* =  $p < .001$ , \* =  $p < .05$ , depression och ålder är transformerade. Kön = kvinna, civilstånd = sambogift, antal studieår på högskola = < 3å

Studenternas skattning av stress, ångest, depression och självkänsla delades sedan upp enligt studiegrupperna. Medelvärdena av stress, ångest, depression och självkänsla relaterat till respektive studieinriktning är sammanfattade i Tabell 6 nedan.

Tabell 6

*Medelvärden (M) och standardavvikelser (SD) för självkänsla, stress, ångest och depression uppdelat på studieinriktning*

<i>Studielinjer</i>	<u>Data/IT</u>		<u>Hälso- och sjukvård</u>		<u>Kultur, media &amp; design</u>		<u>Totalt</u>	
	<i>(n = 226)</i>		<i>(n = 157)</i>		<i>(n = 135)</i>		<i>(N = 514)</i>	
<i>Variabler</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Självkänsla	18.00	6.11	17.77	5.55	15.19	5.49	17.21	5.90
Stress	25.38	9.96	25.72	8.35	30.98	8.22	26.91	9.35
Ångest	7.85	5.02	8.25	4.60	9.89	4.55	8.50	4.83
Depression	5.77	3.96	5.09	3.72	6.06	4.17	5.64	3.95

För att undersöka om det finns skillnader gällande ångest, stress och depression beroende på studieinriktningen, gjordes en MANOVA med Fishers LSD (*Least Significant Difference*) korrigerad. De beroende variablerna var stress, ångest, och depression och de oberoendevariablerna var de tre studieinriktningarna (Data/IT, Hälsa- och sjukvård eller Kultur, media & design). Det visade sig finnas statistiskt signifikanta skillnader mellan studentgrupperna och mellan de beroendevariablerna i sin helhet,  $F(6, 1018) = 10.37$ ,  $p < .001$ ; Wilks' Lambda = .89, *partial eta squared* = .06.

En envägs ANOVA visade att det fanns en signifikant skillnad i stress relaterat till studieinriktning,  $F(2, 511) = 20.10$ ,  $p < .001$ , *partial eta squared* = .07, där Kultur, media & design ( $M = 30.98$ ,  $SD = 8.22$ ) hade statistiskt signifikant högre grad av stress, jämfört med både Hälsa- och sjukvård ( $M = 25.72$ ,  $SD = 8.35$ ,  $p < .001$ ) och Data/IT ( $M = 25.38$ ,  $SD =$

9.96,  $p < .001$ ). Skillnaden i stress var inte statistiskt signifikant mellan Hälso- och sjukvård och Data/IT ( $p = .715$ ). Samtliga studentgrupper hade i medeltal över 25 poäng på stress, vilket antydde om förhöjda nivåer av stress.

En envägs ANOVA visade att det fanns en signifikant skillnad i ångest relaterat till studieinriktning,  $F(2, 511) = 8.91$ ,  $p < .001$ , *partial eta squared* = .03. Där gruppen Kultur, media & design visade sig ha statistiskt signifikant högre grad av ångest ( $M = 9.89$ ,  $SD = 4.55$ ) än studenter från både Data/IT ( $M = 7.85$ ,  $SD = 5.02$ ,  $p < .001$ ) och Hälso- och sjukvård ( $M = 8.25$ ,  $SD = 4.60$ ,  $p = .004$ ). Skillnaden i ångest var inte statistiskt signifikant mellan Hälso- och sjukvård och Data/IT ( $p = .420$ ), jämför medelvärden i Tabell 6.

Det fanns ingen signifikant skillnad i depression relaterat till studieinriktning,  $F(2, 511) = 1.89$ ,  $p = .152$ , *partial eta squared* = .01. Alla studentgrupper hade normalvärden på depression med värden under 7, se Tabell 6.

Slutligen för att undersöka om skillnader i självkänsla är relaterat till typ av studieinriktning gjordes en ANOVA analys. Enligt en ANOVA med Bonferroni korrigerad fanns det skillnader i självkänsla relaterat till studieinriktning,  $F(2, 511) = 10.80$ ,  $p < .001$ , *partial eta squared* = .04. Gruppen för Data/IT hade statistiskt signifikant högre grad av självkänsla ( $M = 18.00$ ,  $SD = 6.11$ ) jämfört med gruppen Kultur, media & design ( $M = 15.19$ ,  $SD = 5.49$ ). Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad i självkänsla mellan gruppen Data/IT ( $M = 18.00$ ,  $SD = 6.11$ ) och gruppen Hälso- och sjukvård ( $M = 17.77$ ,  $SD = 5.55$ ),  $p = .703$ . Jämför Tabell 6.

## Diskussion

Den föreliggande studiens huvudsyfte var att undersöka om självkänslan har samband med studenters grad av stress, ångest och depression efter kontroll av demografiska variabler. Ett delsyfte var att undersöka om graden av stress, ångest, depression och självkänsla var relaterad till studieinriktningen. Huvudresultatet visade att låg självkänsla är relaterat till signifikant högre grad av både stress, ångest och depression hos studenter och detta även efter att det kontrollerats för demografiska data. Det var också en signifikant skillnad beroende på typ av studieinriktning. Studenterna från Kultur, media & design hade högre grad av stress och ångest, än både studenter från Data/IT och Hälso- och sjukvård. Data/IT-studenterna hade däremot signifikant högre självkänsla än Kultur, media & design-studenterna. Det fanns dock ingen signifikant skillnad i depressiva symptom mellan de olika studentgrupperna.

Resultatet från de multipla hierarkiska regressionsanalyserna tyder på att självkänslan kan ha en relation med både högre grad av stress, ångest och depression, och den första hypotesen i denna uppsats fick således stöd. Detta resultat är i linje med tidigare studier som undersökt självkänslans effekt på psykisk ohälsa såsom stress (Aboalshamat, et al., 2017; Merianos, Nabors, Vidourek & King, 2013; Schraml et al., 2011), ångest (Hiçdurmaz et al., 2017) och depression (Armstrong & Oomen-Early, 2010). Denna studie ger sålunda ytterligare stöd för att låg självkänsla kan föra med sig olika former av psykiska nackdelar för studenterna, då det verkar kunna generera mer stress, ångest och depression. I analyserna i denna studie kontrollerades också för demografiska data, såsom ålder, kön, civilstånd och antal studieår. Av kontrollvariablerna var det framför allt kvinnligt kön, som var relaterat till högre grad av stress, ångest och depression i samtliga regressionsanalyser. Att vara kvinna tros vara en prediktor för högre grad av stress, ångest och depression bland studenter, vilket konstaterats i tidigare studie (Merianos, et al., 2013). I flera metaanalyser har det upptäckts en könsskillnad i psykisk ohälsa där kvinnliga studenter har varit överrepresenterade för att ha mer stress, ångest och depression, jämfört med manliga studenter (Pacheco et al., 2017). Samma tendens har setts bland övre tonåringar i Sverige där flickor skattat både högre

stressnivåer och psykisk ohälsa än pojkar i samma ålder (Wiklund, Malmgren-Olsson, Öhman, Bergström & Fjellman, 2012).

Civilstånd hade nästan ingen effekt på varken stress eller psykisk ohälsa. Undantaget gällde att vara singel, vilket var relaterat till lägre grad av ångest bland studenterna. I tidigare studie har det motsatta konstaterats, att studenter som har varit gifta haft mindre stress jämfört med ensamstående (Aboalshamat et al., 2017; Saeed et al., 2018). Det kan tänkas att studenterna med singelhushåll i denna studie hade mera fritid och mindre ansvarstagande i hemmet, jämfört med övriga civilstånd och att det därför skulle ha genererat mindre grad av ångest. Antal studieår var inte relaterade till varken stress, ångest eller depression i denna studie. Detta är inte heller i linje med tidigare studier som har funnit att längre utbildningstid och mer avancerade studier ger högre risk för stress och psykisk ohälsa (Wolf, Warner Stidham & Ross, 2015). En högre ålder bland studenterna i denna studie, var relaterad till en högre grad av depression, vilket är i linje med vad tidigare studier funnit (Saeed et al., 2018).

Eftersom det utifrån resultatet från denna studie och från tidigare studier verkar finnas ett starkt stöd för att självkänslan har ett samband med både graden av stress, ångest och depression, finns det skäl att betona vikten av självkänsla som en skyddsfaktor för studenter, dvs. att högre självkänsla också verkar bidra till lägre grad av stress, ångest och depression. En person med högre självkänsla upplever ett högre egenvärde, vilket kan bli som ett skydd mot negativ påverkan av stress (Yıldırım et al., 2017). Studenter med låg självkänsla tros inte ha samma skyddsmekanismer (Saleh et al., 2017). Att stärka studenters självkänsla skulle därför på sikt kunna öka välbefinnandet och ge mindre symptom på stress, ångest och depression och kanske även minska andelen studieavhopp. Det skulle förslagsvis gå att införa preventionsprogram för att förebygga psykisk ohälsa bland studenter. I det innefattar även att kartlägga om det finns studentgrupper med större sårbarhet för psykisk ohälsa och som behöver mer insatser för att klara av sina studier. För att minska stress och ångest bland universitetsstudenter har det visat sig vara särskilt effektivt med kognitiv beteendeterapi och mindfulnessövningar vilket även visat sig ge minska risk för depression och lägre kortisolnivåer (Regehr, Glancy & Pitts, 2013). Även self-compassionövningar verkar kunna minska självkritiken, som i sig verkar vara relaterat till låg självkänsla och psykisk ohälsa (Marshall et al., 2015).

I den här studien hade studenterna inom Kultur, media & design statistiskt signifikant högre grad av stress och ångest, jämfört med både gruppen för Data/IT och gruppen för Hälso- och sjukvård. Men det fanns ingen statistisk signifikant skillnad i depression mellan grupperna. Den andra hypotesen om att studenter från Kultur, media & design har högre grad av stress, ångest och depression, jämfört med studenter från Data/IT och Hälso- och sjukvård, fick således bara delvis stöd. Alla studentgrupper hade förhållandevis låga värden på depression men skattade ändå förhöjda stressnivåer. Resultatet skulle kunna tolkas som att stress överlag är kännetecknande för studenter oavsett studieinriktning, men att gruppen Kultur, media & design upplever högre grad av stress än de andra studieinriktningarna. Likaledes hade alla studieinriktningar en ökad tendens mot ångest, men gruppen Kultur, media & design skilde sig även här och upplevde störst grad av ångest.

Det går endast att spekulera kring varför Kultur, media & design skattade sig uppleva mer stress och psykisk ohälsa än de andra två studieinriktningarna. I denna uppsats undersöktes inte om studieupplägget var mer ansträngande inom Kultur, media & design, jämfört med inom de två andra studieinriktningarna, och för att uttala sig om det hade det behövts uppgifter om hur mycket tid varje studieinriktningsgrupp spenderade på exempelvis studierna och om det var skillnader i hur mycket fritid respektive grupp hade. Denna typ av data samlades dock inte in i denna studie utan får vara något för kommande studier att undersöka. Det skulle även kunna finnas gemensamma personlighetsdrag bland studenterna



inom Kultur, media & design som eventuellt gör dem mer sårbara för stress och psykisk ohälsa, såsom att till exempel vara mer perfektionistiskt lagda (Pritchard, Wilson & Yamnitz, 2007) eller att vara mer tävlingsinriktade, vilket har visat sig vara negativt för den psykiska hälsan (Posselt & Lipson, 2016). Men denna typ av data samlades inte heller in i denna studie så detta går bara att spekulera omkring.

Gruppen för Hälso- och sjukvård skattade även högre nivåer av stress och ångest än gruppen Data/IT. Att studenter inom hälso- och sjukvård skattat höga nivåer av stress och ångest har även framkommit i tidigare forskning. Anledningen till att gruppen för Hälso- och sjukvård skulle ha en högre grad av stress och ångest än andra studentgrupper har föreslagits i tidigare studier bero på bland annat på kvinnligt kön (Basudan et al., 2017; Fawzy & Hamed, 2017; Wahed & Hassan, 2016) och relationsproblem såsom bristande socialt stöd eller låg självkänsla (Ni et al., 2010; Yıldırım et al., 2017).

Studentgruppen för Data/IT hade i denna studie och i jämförelse med de andra två grupperna ingen förhöjd nivå av varken ångest eller depression. Detta går emot tidigare forskning som funnit att mycket tid med data och informationsteknologi har ett samband med en ökad psykisk ohälsa (Cerretani et al., 2015). Enligt en svensk explorativ studie av Thomée, Eklöf, Gustafsson, Nilsson och Hagberg (2007) gav en hög användning av informations- och kommunikationsverktyg förhöjd nivå av upplevd stress och depression hos studenter. Normal användning av datakommunikationsverktyg gav däremot inte ökad psykisk ohälsa bland grupperna. Data och IT-branschen är ett maskulint område (Papastergiou, 2008) och det är möjligt att studenterna inom detta område skiljer sig i värdegrund och att det inte är lika tillåtet att tala om eller erkänna psykisk ohälsa, vilket skulle kunna vara en möjlig förklaring till resultatet i denna studie. En annan möjlighet skulle kunna vara arbetsmarknaden är bra inom Data/IT jämfört med inom flera yrken inom Kultur, media & design, vilket skulle kunna skapa mindre oro och ångest överlag hos dessa studenter över framtida arbetsmöjligheter.

I denna uppsats undersöktes även, om det fanns skillnader i självkänsla relaterat till studieinriktning och den tredje hypotesen: att Data/IT-gruppen har högre självkänsla jämfört med studenter från grupperna Hälso- och sjukvård och Kultur, media & design, testades. Data/IT-studenterna visade sig också ha högre självkänsla än Kultur, media & design-studenterna. Det fanns däremot ingen statistiskt signifikant skillnad i självkänsla mellan grupperna inom Data/IT och Hälso- och sjukvård. Den tredje hypotesen fick därmed bara delvis stöd. Det är möjligt att den högre självkänslan bland Data/IT-studenterna, gjorde dem mera motståndskraftiga mot stress och ångest, vilket skulle vara i linje med tidigare forskning (Ni et al., 2010). Studenter från Kultur, media & design hade lägst självkänsla, medan Data/IT, och Hälso- och sjukvård hade en betydligt högre grad av självkänsla. Den lägre självkänslan bland studenter inom Kultur, media & design skulle kunna ha samband med förhöjd stressnivå (Schraml et al., 2011) och ångestnivå (Sowislo & Orth, 2013).

I framtida studier hade det varit intressant att inkludera flera variabler än vad som gjorde i denna. De demografiska faktorer som undersöktes här var ålder, kön, civilstånd och antal utbildningsår, men det hade också varit intressant att undersöka till exempel ekonomiska problem. Ekonomiska svårigheter kan ofta leda till ökad stress bland studenter (Bayram & Bilgel, 2008).

Överdriven data och internetanvändning är också en vanlig prediktor för stress, ångest, depression och låg självkänsla samt sömnsvårigheter (Younes et al., 2016), även om Data/IT studenterna i denna studie skattade lägre symptom på både ångest och stress samt värderade sin självkänsla högre än andra studentgrupper med mindre data användande i utbildningen. När studenter jämförs från olika studieinriktningar går det att spekulera om skillnader också delvis kunde ha berott på den socioekonomiska bakgrunden, till exempel om studenterna

också behövde arbeta vid sidan om studierna, eller om de bodde i korridor med en begränsad möjlighet för avskildhet.

Självkänslan skattades med RSES (Rosenberg, 1965), vilket är en av de mest använda skalor av självkänsla inom forskning (Webster, Smith, Brunell, Paddock & Nezelek, 2017). Självkänslan är ett relativt abstrakt begrepp som kan förklaras ur flera synvinklar. Det kan underlätta att förstå självkänslan då den appliceras i ett socialt sammanhang enligt Sociometerteorin (Leary et al., 1995). Att stärka självkänslan och att upprätthålla god självkänsla bland studenter är inget självändamål för att allmänt öka välbefinnandet, utan snarare att den fyller flera olika viktiga funktioner ur ett socialt perspektiv. Självkänslan ger signaler om det är risk för social utstötning eller uppstår misslyckanden (Leary et al., 1995). Motivet för studenter blir då första hand att förbättra sitt värde i olika relationer och få social acceptans för att minska på risken för social utstötning, vilket i sin tur minskar sannolikheten för riskbeteenden. Eftersom det är känt att självkänslan präglas av vilket anknytningsmönster som funnits som barn (Bowlby, 1969) hade det varit intressant att även skatta anknytningsmönster bland deltagarna och är något som kommande studier skulle kunna ta i beaktan.

En styrka med denna uppsats var att det var ett relativt stort sampel som också kunde delas upp i tre studentgrupper med tillräckligt högt statistiskt power. Det fanns dock flera svagheter i studien, såsom den tvärsnittliga designen. Det går därför inte att dra kausala slutsatser från resultatet. Framtida studier med longitudinell design och flera skattningar över tid skulle göra det möjligt att dra slutsatser om orsakssamband, vilket som sagt är något som denna studie bara kan spekulera om. Det skulle då också gå att få en uppfattning om studenternas grad av stress, ångest, depression var direkt relaterade till studierna eller om det redan fanns symtom innan studiernas början. Det skulle även då gå att undersöka om det sker någon förbättring eller försämring av stress, ångest och depression, ju längre studierna fortskrider.

Sammantaget visar föreliggande studie att låg självkänsla var centralt relaterat till både högre grad av stress, ångest och depression, och detta även efter kontroll för demografiska data. Gruppen för Kultur, media & design karakteriserades av signifikant mer ångest och stress, jämfört med studenter från Data/IT och Hälso- och sjukvård. Denna studie visar att psykisk mående är en viktig faktor att beakta när det gäller studenternas hälsa och något som kan vara fokus för preventiva insatser.

## Referenser

- Abdollahi, A., & Talib, M. A. (2016). Self-esteem, body-esteem, emotional intelligence, and social anxiety in a college sample: the moderating role of weight. *Psychology, Health and Medicine*, 21(2), 221–225. doi:10.1080/13548506.2015.1017825
- Aboalshamat, K., Jawhari, A., Alotibi, S., Alzahrani, K., Almohimeed, H., Alzahrani, M., & Rashedi, H. (2017). Relationship of self-esteem with depression, anxiety, and stress among dental and medical students in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of International Medicine and Dentistry*, 4(2), 61-68. doi:10.18320/JIMD/201704.0261
- Andrews, B., & Wilding, J. M. (2004). The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *British Journal of Psychology*, 95, 509–521.
- Armstrong, S., & Oomen-Early, J. (2010). Social Connectedness, Self-Esteem, and Depression Symptomatology Among Collegiate Athletes Versus Nonathletes. *Journal of American College Health*, 57(5), 521-526. doi:10.3200/JACH.57.5.521-52
- Basudan, S., Binanzan, N., & Alhassan, A. (2017). Depression, anxiety and stress in dental students. *International Journal of Medical Education*, 8, 179-186. doi: 10.5116/ijme.5910.b961
- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 667–672. doi:10.1007/s00127-008-0345-x
- Boumosleh, J. M., & Jaalouk, D. (2017). Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. *PLoS ONE* 12(8), 1-14. doi:10.1371/journal.pone.0182239
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. 1. Attachment*. New York: Basic books.
- Cerretani, P. I., Iturrioz, E. B., & Garay, P. B. (2015). Use of information and communications technology, academic performance and psychosocial distress in university students. *Computers in Human Behavior*, 56, 119-126.
- Chen, S-J., Chiu, C-H., & Huang, C-J. (2013). Self-esteem and depression in Taiwanese Population: a Meta-analysis. *Social Behavior and Personality*, 41(4), 577-586. doi: 10.2224/sbp.2013.41.4.577
- Cheung, T., Wong, S. Y., Wong, K. Y., Lap Y. L., Ng, K., Tong, M. T., ... Yip, P. S. F. (2016). Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(779), 1-26. doi:10.3390/ijerph13080779
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Fawzy, M., & Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Research*, 255, 186–194. doi:10.1016/j.psychres.2017.05.027
- Folkhälsomyndigheten (2018). Hämtad 2018-11-01 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2018/september/universitet-och-hogskolor-kan-forebygga-psykisk-ohalsa-bland-studenter/>
- Forsman, L., & Johnson, M. (1996). Dimensionality and validity of two scales measuring different aspects of self-esteem. *Scandinavian Journal of Psychology*, 37, 1-15.
- Franck, E., & De Raedt, R. (2007). Self-esteem reconsidered: Unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1531–1541. doi:10.1016/j.brat.2007.01.003
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Burling, J., Simon, L., Solomon, S., Rosenblatt, A., ... Pintel, E. (1992). Why Do People Need Self-Esteem? Converging Evidence That Self-Esteem

- Serves an Anxiety-Buffering Function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 913-922.
- Hiçdurmaz, D., İnci, F., & Karahan, S. (2017). Predictors of Mental Health Symptoms, Automatic Thoughts, and Self-Esteem Among University Students. *Psychological Reports*, 120(4) 650–669. doi:10.1177/0033294117707945
- Hubbs, A., Doyle, E. I., & Bowden, R. G (2012). Relationships among self-esteem, stress, and physical activity in college students. *Psychological Reports*, 110(2), 469-474. doi:10.2466/02.07.09.PR0.110.2.469-474
- Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46, 3–10. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.08.008
- Kidd, S., & Shahar, G. (2008). Resilience in Homeless Youth: The Key Role of Self-Esteem. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 163–172. doi:10.1037/0002-9432.78.2.163
- Kumaraswamy, K. (2013). Academic Stress, Anxiety and Depression among College Students- A Brief Review. *International Review of Social Sciences and Humanities*, 5(1), 135-143.
- Kötter, T., Tautphäus, Y., Scherer, M., & Voltmer, E. (2014). Health-promoting factors in medical students and students of science, technology, engineering, and mathematics: design and baseline results of a comparative longitudinal study. *BMC Medical Education*, 14(134), 1-10. doi:1472-6920/14/134
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leahy, C. M., Peterson, R. F., Wilson, I. G., Newbury, J. W., Tonkin, A. L., & Turnbull, D. (2010). Distress levels and self-reported treatment rates for medicine, law, psychology and mechanical engineering tertiary students: cross-sectional study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 608-615.
- Leary, M. R. (1999). Making Sense of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 8(1), 32-35.
- Leary, M. R., Tambor, E. S., Terdal, S. K., & Downs, D. L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 518-530.
- Li, C-T., Cao, J., & Li, T. M. H. (2016). Eustress or Distress: An Empirical Study of Perceived Stress in Everyday College Life. *ACM Journals* 978, 1209-1217. doi:10.1145/2968219.2968309
- Lindberg, C. (2018). *Hög stress, låg självkänsla och psykisk ohälsa, samt begränsad coping bland vuxna personer med autismspektrumtillstånd* (Magisteruppsats). Kristianstad: avdelningen för psykologi, Högskolan Kristianstad.
- Lisspers, J., Nygren A., & Söderman E. (1997). Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD): some psychometric data for a Swedish sample. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 96, 281-286.
- Malak, M. Z., & Khalifeh, A. H. (2017). Anxiety and depression among school students in Jordan: Prevalence, risk factors, and predictors. *Perspectives in Psychiatric care*, 54(2), 242-250. doi:10.1111/ppc.12229
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C. J., & Heaven, P. C. L. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 74, 116-121. doi:10.1016/j.paid.2014.09.013
- McClure, A. C., Tanski, S. E., Kingsbury, J., Gerrard, M., & Sargent, J. D. (2010). Characteristics Associated With Low Self-esteem Among US Adolescents. *Academic*

- Pediatrics*, 10, 238-244.
- Merianos, A. L., Nabors, L. A., Vidourek, R. A., & King, K. A. (2013). The Impact of Self-Esteem and Social Support on College Students' Mental Health. *American Journal of Health Studies*, 28(1), 27-34.
- Montgomery, M. J., & Côté, J. E. (2003). College as a transition to adulthood. In G. R. Adams & M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbook of adolescence* (s. 149–172). Oxford, UK: Blackwell.
- Muris, P., Mayer, B., Freher, N., Duncan, S., & van den Hout, A. (2010). Children's internal attributions of anxiety-related physical symptoms: age-related patterns and the role of cognitive development and anxiety sensitivity. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(5), 535–548. doi:10.1007/s10578-010-0186-1
- Ni, C., Liu, X., Hua, Q., Lv, A., Wang, B., & Yan, Y. (2010). Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: A matched case-control study. *Nurse Education Today*, 30, 338–343. doi:10.1016/j.nedt.2009.09.003
- Nima, A. A., Rosenberg, P., Archer, T., & Garcia, D. (2013). Anxiety, Affect, Self-Esteem, and Stress: Mediation and Moderation Effects on Depression. *Public Library of Science*, 8(9), 1-8. doi:10.1371/journal.pone.0073265
- Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22, 455–460.
- Pacheco, J. P., Giacomini, H. T., Tam, W. W., Ribeiro, T. B., Arab, C., Bezerra, I. M., & Pinasco, G. C. (2017). Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39, 369–378. doi:10.1590/1516-4446-2017-2223
- Pallant, J. (2013). *A step by step guide to data analysis using IBM SPSS. SPSS Survival Manual* (5<sup>th</sup> ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Pandey, R.A., & Chalise, H.N. (2015). Self-Esteem and Academic Stress among Nursing Students. *Kathmandu University Medical Journal*, 52(4), 298-302.
- Papastergiou, M. (2008). Are Computer Science and Information Technology still masculine fields? High school students' perceptions and career choices. *Computers & Education*, 51, 594–608. doi:10.1016/j.compedu.2007.06.009
- Posselt, J. R., & Lipson, S. K. (2016). Competition, Anxiety, and Depression in College Classroom: Variation by Student Identity and Field of Study. *Journal of College Student Development*, 57(8), 973-989.
- Pritchard, M. E., Wilson, G. S., & Yamnitz, B. (2007). What Predicts Adjustment Among College Students? A Longitudinal Panel Study. *Journal of American College Health*, 56(1), 15-22. doi:10.3200/JACH.56.1.15-22
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J., & Schimel, J. (2004). Why Do People Need Self-Esteem? A Theoretical and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, 130(3), 435-468. doi:10.1037/0033-2909.130.3.435
- Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of Stress in College Students. *Frontiers in Psychology*, 8(19), 1-8. doi:10.3389/fpsyg.2017.00019
- Schofield, M. J., O'Halloran, P., McLean, S. A., Forrester-Knauss, C., & Paxton, S. J. (2016). Depressive Symptoms Among Australian University Students: Who Is at Risk? *Australian Psychologist*, 51, 135–144. doi:10.1111/ap.12129
- Racic, M., Todorovic, R., Ivkovic, N., Masic, S., Joksimovic, B., & Kulic, M. (2017). Self-Perceived Stress in Relation to Anxiety, Depression and Health-related Quality of Life among Health Professions Students: A Cross-sectional Study from Bosnia and Herzegovina. *Zdr Varst*, 56(4), 251-259.

- Regehr, C., Glancy, D., & Pitts, A. (2013). Interventions to reduce stress in university students: A review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 148*, 1–11. doi:10.1016/j.jad.2012.11.026
- Rentzsch, K., & Schröder-Abé, M. (2018). Stability and Change in Domain-specific Self-esteem and Global Self-esteem. *European Journal of Personality, 32*, 353–370. doi:10.1002/per.2167
- Robson, P.J. (1989). Development of a new self-report questionnaire to measure, self-esteem. *Psychological Medicine, 19*, 513-518.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image* (revised ed.). Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescent Self-Image*. Revised Edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Saeed, H., Saleem, Z., Ashraf, M., Razzaq, N., Akhtar, K., Maryam, A., ... Rasool, F. (2018). Determinants of Anxiety and Depression Among University Students of Lahore. *International Journal of Mental Health Addiction, 16*, 1283–1298. doi:10.1007/s11469-017-9859-3
- Schraml, K., Perski, A., Grossi, G., & Simonsson-Sarnecki, M. (2011). Stress symptoms among adolescents: The role of subjective psychosocial conditions, lifestyle, and self-esteem. *Journal of Adolescence 34*, 987–996. doi:10.1016/j.adolescence.2010.11.010
- Schry, A. R., & White, S. W. (2013). Understanding the relationship between social anxiety and alcohol use in college students: A meta-analysis. *Addictive Behaviors, 38*, 2690–2706. doi:10.1016/j.addbeh.2013.06.014
- Seyle, H. (1975). *From Dream to Discovery: On Being a Scientist*. Oxford: Mcgraw.
- Shim, S. S., Wang, C., & Cassady, J. C. (2013). Emotional well-being: The role of social achievement goals and self-esteem. *Personality and Individual Differences, 55*, 840–845. doi:10.1016/j.paid.2013.07.004
- Skead, N. K., & Rogers, S. L. (2015). Do law students stand apart from other university students in their quest for mental health: A comparative study on wellbeing and associated behaviours in law and psychology students. *International Journal of Law and Psychiatry, 42*(43), 81–90. doi:10.1016/j.ijlp.2015.08.011
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin, 139*(1), 213–240. doi:10.1037/a0028931
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics* (6th ed.). Northridge: Pearson.
- Thomé, S., Eklöf, M., Gustafsson, E., Nilsson, R., & Hagberg, M. (2007). Prevalence of perceived stress, symptoms of depression and sleep disturbances in relation to information and communication technology (ICT) use among young adults – an explorative prospective study. *Computers in Human Behavior, 23*(3), 1300-1321.
- Wahed, Y. A. W., & Hassan, S. K. (2016). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine, 53*, 77-84. doi:10.1016/j.ajme.2016.01.005
- Webster, G. D., Smith, C. V., Brunell, A. B., Paddock, E. L., & Nezelek, J. B. (2017). Can Rosenberg's (1965) Stability of Self Scale capture within-person self-esteem variability? Meta-analytic validity and test-retest reliability. *Journal of Research in Personality, 69*, 156–169. doi:10.1016/j.jrp.2016.06.005

- Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E.-B., Öhman, A., Bergström, E., & Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender – a cross-sectional school study in Northern Sweden. *BioMed Central, Public Health*, 12(993), 1-13.
- Winzer, R., Lindberg, L., Guldbrandsson, K., & Sidorchuck, A. (2018). Effects of mental health interventions for students in higher education are sustainable over time: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Peer Journal*, 1-27. doi:10.7717/peerj.4598
- Wolf, L., Warner Stidham, A., & Ross, R. (2015). Predictors of Stress and Coping Strategies of US Accelerated vs. Generic Baccalaureate Nursing Students: An Embedded Mixed Methods Study. *Nurse Education Today*, 35, 201–205. doi:10.1016/j.nedt.2014.07.005
- World Health Organization (2018a). *World Health Report*. Hämtad 2018-11-05 från [https://www.who.int/whr/2001/media\\_centre/press\\_release/en/](https://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/)
- World Health Organization (2018b). *Depression*. Hämtad 2018-11-01 från <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yıldırım, N., Karaca, A., Cangur, S., Acikgoz, F., & Akkus, D. (2017). The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: A structural equation modeling approach. *Nurse Education Today*, 48, 33–39.
- Younes, F., Halawi, G., Jabbour, H., El Osta, N., Karam, L., Hajj, A., & Khabbaz, L. R. (2016). Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross- Sectional Designed Study. *Public Library of Science*, 11(9), 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0161126
- Yusoff, M. S. B., Rahim, A. F. A., Baba, A. A., Ismail, S. B., Pa, M. N., & Esa, A. R. (2013). The impact of medical education on psychological health of students: A cohort study. *Psychology, Health and Medicine*, 18(4), 420–430. doi:10.1080/13548506.2012.740162
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. doi:10.1111/j.1600- 0447.1983.tb09716.x