

Studerande kvinnors och mäns upplevelse av sin hälsa

Dnr 2012-100-4620

Studerande kvinnors och mäns upplevelse av sin hälsa

Innehåll

1	Inledning.....	7
1.1	Bakgrund till uppdraget.....	7
1.2	Syfte, frågeställningar och avgränsningar	7
1.3	Genomförande	8
1.3.1	Genusvetenskapligt perspektiv	8
1.3.2	Material, referensgrupp och disposition.....	9
2	Bakgrund.....	10
2.1	Vad är hälsa?	10
2.1.1	Att undersöka hälsa och ohälsa	10
2.2	Skillnader i kvinnors och mäns hälsosituation	13
2.2.1	Kvinnors och mäns bedömning av sitt hälsotillstånd.....	13
2.2.2	Rapportering av hälsobesvär	13
2.3	Forskning om kvinnors och mäns hälsa.....	15
2.3.1	Motsägelsefulla skillnader mellan kvinnors och mäns hälsosituation.....	15
2.3.2	Skilda livsvillkor leder till skillnader i hälsa.....	16
2.3.3	Undersökningar om studerande kvinnors och mäns hälsa	19
3	Enkätstudie.....	21
3.1	Syfte och frågeställningar	21
3.2	Material	21
3.2.1	Urval och genomförande av undersökningen	21
3.2.2	Frågorna i enkäten	22
3.2.3	Svarsfrekvens och bortfall.....	22
3.3	Metod och tillvägagångssätt.....	22
3.3.1	Metod.....	22
3.3.2	Tillvägagångssätt	23
3.4	Skillnader mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa	24
3.4.1	Den generella hälsosituationen bland studerande kvinnor och män.....	24
3.4.2	Skillnader mellan kvinnors och mäns rapportering av specifika hälsobesvär	25
3.4.3	Allmänt hälsotillstånd i förhållande till specifika besvär.....	26
3.5	Möjliga förklaringar till skillnader mellan studerande kvinnors och mäns rapportering av hälsobesvär	27
3.5.1	Studerande kvinnors och mäns egen uppfattning om orsaker till hälsobesvär.....	27
3.5.2	Sambandet mellan kön och rapportering av specifika hälsobesvär	28
3.5.3	Betydelsen av olika faktorer för kvinnors och mäns rapportering av hälsobesvär.....	29
3.5.4	Samband mellan stress och andra besvär.....	32

3.6	Diskussion.....	32
3.6.1	Skillnader mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa	32
3.6.2	Sambandet mellan kön och studerandes rapportering av hälsobesvär.....	34
3.7	Slutsatser av enkätstudien	38
4	Intervjustudie	40
4.1	Syfte och frågeställningar.....	40
4.2	Metod och material.....	40
4.2.1	Urval av informanter	40
4.2.2	Genomförande	41
4.2.3	Presentation av informanter.....	41
4.2.4	Etik.....	41
4.2.5	Tillvägagångssätt vid analys av materialet	42
4.3	Analys.....	42
4.3.1	Studiesituation och innebörden av att vara studerande	42
4.3.2	Ekonomisk situation och innebörden av att vara studerande	50
4.3.3	Hälsa och stress och innebörden av att vara studerande.....	53
4.4	Diskussion.....	56
4.4.1	Innebörden av att vara studerande skapas genom jämförelse med andra	56
4.4.2	Kvinnliga studerande förstås som ambitiösa och manliga studeranden förstås som oseriösa	56
4.4.3	Kvinnliga studerande ställer höga krav på den egna prestationen	57
4.4.4	Som studerande är man delvis maktlös	57
4.4.5	Den ekonomiska situationen är viktig för välbefinnandet	57
4.4.6	Att uppleva stress är en central del av att vara studerande.....	58
4.5	Slutsatser från intervjustudien	58
5	Slutsatser	60
5.1	Avslutande reflektioner	61
6	Referenser.....	64
	Bilaga A – Uppdraget.....	69
	Bilaga B – Kvantitativ analys	71
	Bilaga C - Intervjuguide.....	83

Sammanfattning

Centrala studiestödsnämnden (CSN) har på uppdrag av regeringen genomfört en studie om skillnader mellan studerande kvinnors och mäns upplevelse av sin hälsa. Syftet har varit att analysera eventuella skillnader mellan kvinnors och mäns upplevelse av sin hälsa och hur dessa skillnader kan förstås och förklaras. Uppdraget har genomförts genom en kombination av statistisk analys av ett sedan tidigare insamlat enkätmaterial och analys av 23 intervjuer med studerande kvinnor och män där de berättar om sina studier, ekonomiska situation samt hälsosituation.

Resultatet visar på att det finns tydliga skillnader mellan hur kvinnor och män upplever och bedömer sin hälsa. Analysen av enkätaterialet visar att det är vanligare att kvinnor upplever olika former av besvär, men att det inte finns några större skillnader i hur stor andel av de studerande kvinnorna och männen som uppger att de mår dåligt. Det finns också ett tydligt samband mellan att vara kvinna och rapportera olika hälsobesvär. Detta samband kvarstår även efter att betydelsen av andra faktorer, exempelvis ekonomi och studiesituation, beaktas. I intervjustudien framkommer att studerande kvinnor och män talar om sin hälsa på olika sätt. Upplevelsen av stress finns i både kvinnornas och männens berättelser men är mer framträdande i kvinnornas. Även beskrivningar av värk i nacke, axlar och rygg förekommer framför allt i kvinnornas berättelser.

Studiesituationen och hur den upplevs har betydelse för hälsan. Upplevelsen av en svår studiesituation har ett starkare samband med kvinnors rapportering av hälsobesvär än vad det har för mäns. I kvinnornas berättelser finns beskrivningar av höga krav på den egna studieprestationen, något som inte framkommer med samma tydlighet i männens berättelser. Detta kan förstås som att en del av att vara studerande kvinna är att känna höga krav på sig själv. Att känna höga krav på den egna prestationen kan skapa ohälsa, vilket tidigare studier visat. Detta gör att ohälsa i detta fall kan kopplas till vad det innebär att vara studerande kvinna. De studerande männen beskriver hur de egna kraven anpassas beroende på bland annat vilken kurs eller ämne det gäller. På så sätt kan stress i relation till studierna hanteras.

Otydliga krav från lärare och upplevd orättvisa inför bedömningar väcker irritation och en känsla av maktlöshet bland de studerande. Detta kan förstås som ett potentiellt hälsoproblem för de studerande då brist på kontroll kan framkalla stress. Samtidigt innebär tillvaron som studerande ofta makt att planera och styra sin egen tid. Denna makt kan vara hälsofrämjande om de studerande tar sig tid till återhämtning, träning och umgänge med vänner och familj, faktorer som i både enkätstudien och intervjustudien beskrivs som viktiga för välmåendet.

En problematisk ekonomisk situation kan orsaka ohälsa bland de studerande. Det finns också en koppling mellan att uppleva ekonomin som svår och att uppleva olika hälsobesvär. I de studerandes berättelser finns beskrivningar om ohälsa, särskilt stress, i relation till den ekonomiska situationen. Det finns dock inga tydliga skillnader mellan kvinnor och män när det gäller hur den ekonomiska situationen påverkar hälsan. De dominerande skiljelinjerna för hur hälsan beskrivs i relation till ekonomin är snarare ålder, etnicitet och föräldraskap.

Det är mycket vanligt att både kvinnor och män uppger att de är stressade, även om det är vanligare med självrapporterad stress bland kvinnor. Både kvinnor och män talar om stress men den stress de beskriver kan relateras till olika saker. Bland kvinnorna talas det om både studierelaterad och ekonomiskt relaterad stress medan det bland männen främst talas om stress som är relaterad till ekonomi. Det finns också ett tydligt samband mellan rapportering av stress och rapportering av andra hälsobesvär, vilket tyder på att stress bland studerande kan vara en viktig orsak till ohälsa inom gruppen. Långvarig och normaliserad stress kan leda till allvarliga hälsoproblem. Därför är det viktigt att stress i relation till tillvaron som studerande uppmärksammas och diskuteras.

1 Inledning

Centrala studiestödsnämnden (CSN) har fått i uppdrag av regeringen att genomföra en studie om skillnader mellan studerande kvinnors och mäns hälsosituation.¹ Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2013. Uppdraget har genomförts av Utvärderings- och statistikkontoret och arbetsgruppen bestod av Madelene Wikstén (ansvarig), Andreas Dahlkvist, Anders Larsson och Erik Thunell.

1.1 Bakgrund till uppdraget

CSN genomför vartannat år en större enkätundersökning om de studerandes ekonomiska och sociala förhållanden. Uppdraget är en viktig del i åiterrapporteringen inom ramen för CSN:s expertfunktion där CSN ”genom bevakning och analys av studerandes sociala och ekonomiska situation (ska) säkerställa myndighetens kunskap inom området”.² I februari 2012 publicerade CSN rapporten *Studerandes ekonomiska och sociala situation 2011*.³

I rapporten presenteras resultatet av CSN:s enkätundersökning. I en särskild tabellbilaga redovisas resultaten fördelade efter olika grupper av respondenter, bland annat utifrån ålder och kön.⁴ Även i rapporten fördelas många resultat efter kön men det görs inte någon särskild analys av skillnader mellan kvinnors och mäns svar på de olika frågorna. En rad skillnader framkommer dock, exempelvis att kvinnor oftare än män arbetar parallellt med studierna, att kvinnor mer sällan än män tycker att studiemedlen är tillräckliga samt att studiestödet tycks vara viktigare för kvinnors val att studera.

Det konstateras även att studerande kvinnor i större utsträckning än studerande män upplever olika former av psykiska och fysiska besvär. En betydligt högre andel av kvinnorna (80 procent) än av männen (58 procent) upplever ofta att de är stressade. Det är även vanligare att studerande kvinnorna (61 procent) ofta har ont i rygg, nacke, axlar, jämfört med studerande män där andelen är 34 procent. Samtidigt finns inga tydliga skillnader mellan kvinnor och män när det gäller andelen studerande som beskriver sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt eller mycket dåligt. Det är dock en högre andel män än kvinnor som uppger att de mår mycket bra. Sett till studentpopulationen som helhet mår majoriteten bra eller mycket bra men i jämförelse med undersökningar av befolkningen som helhet mår de studerande inte fullt lika bra som befolkningen i stort.⁵

Skillnaderna mellan studerande kvinnors och mäns upplevelse av sin hälsa kan förstås som ett jämställdhetsproblem. Att både studerande män och studerande kvinnor ofta upplever besvär – och dessutom värderar sin hälsa som sämre än befolkningen i stort – kan ses som ett generellt problem i utbildningssituationen. En ökad förståelse för orsakerna till de studerandes upplevelse och problem kan därmed utgöra underlag till ett effektivare arbete när det gäller att förbättra studerande kvinnors och mäns hälsa och studiesituation och därmed förebygga ohälsa.

1.2 Syfte, frågeställningar och avgränsningar

Syftet med undersökningen är att analysera skillnader mellan studerande kvinnors och mäns upplevda hälsa. Undersökningen ska besvara följande frågeställningar:

- Hur skiljer sig studerande kvinnors och mäns upplevelse av sin hälsa?

¹ Se bilaga A.

² Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Centrala studiestödsnämnden.

³ CSN (2012a).

⁴ CSN (2012b).

⁵ Se Statistiska Centralbyråns (SCB) undersökningar om levnadsförhållanden (ULF).

- Hur kan eventuella skillnader förstås och förklaras?

Undersökningen består av två delar, en analys av tidigare insamlad enkätmaterial samt en analys av intervjuer med studerande kvinnor och män.

Undersökningen är avgränsad till vuxna studerande som studerar på grundskolenivå, gymnasial nivå eller eftergymnasial nivå. Ungdomar som studerar på gymnasiet ingår således inte i studien. Enkätmaterial inkluderar såväl studerande med som utan studiemedel. Intervjuerna inkluderar dock endast studerande med studiemedel.

1.3 Genomförande

Skillnader mellan kvinnors och mäns upplevelser och förståelser av sin situation kan studeras på ett antal sätt. Hur detta görs beror till stor del på den teoretiska utgångspunkten gällande kön. Här presenteras kortfattat undersökningens övergripande teoretiska utgångspunkter.

1.3.1 Genusvetenskapligt perspektiv

I denna studie är ansatsen *genusvetenskaplig*. Begreppet genusvetenskap används ofta som ett samlingsbegrepp för olika forskningsinriktningar som problematiserar kön. Ett centralt inslag i dessa inriktningar är att sociala och kulturella konstruktioner av kön studeras.⁶ Motivet till valet av ett genusvetenskapligt perspektiv är att det är ett lämpligt perspektiv när ambitionen är att nå mer kunskap om hur och varför skillnader mellan kvinnor och män uppstår.⁷

Begreppet genus introducerades i Sverige under 1980-talet som en översättning av det engelska ordet "gender". Genus användes som begrepp för att visa på kulturella föreställningar om skillnader mellan könen.⁸ Då utgångspunkten är att genus är socialt skapat innebär det att individen inte föds till kvinna eller man, utan att individen blir till kvinna eller man genom sociala processer. Genom att använda begreppet genus för det socialt skapade könet kan det skiljas från det biologiska könet. På detta sätt kan kvinnor och män och kvinnligt och manligt diskuteras utan att beröra biologiska skillnader.⁹

Med genus åsyftas alltså det socialt och kulturellt skapade könet, det vill säga föreställningar om och förväntningar på kvinnor och kvinnlighet respektive män och manlighet. Utgångspunkten är att människor påverkas av, skapar samt återskapar normer och föreställningar kring vad det innebär att vara kvinna eller man. Människor skapar genus genom sitt agerande i sociala situationer. Detta innebär även att genus är föränderligt.¹⁰

Konstruktionen av kön pågår ständigt. Innebörden av att "vara kvinna" eller "vara man" förhandlas och omförhandlas hela tiden och ser därmed olika ut beroende på vika normer, ideal och förväntningar som råder i samhället. Detta innebär också att det inte endast finns en konstruktion av kvinnlighet och en konstruktion av manlighet.

Konstruktionerna av kön sker alltså kontinuerligt och är öppna för förändringar. Det som ansågs vara kvinnligt och kvinnlighet för 100 år sedan är idag inte lika starkt kvinnligt kodat. Vissa

⁶ Smirthwaite (2005).

⁷ Ett annat begrepp som brukar användas synonymt med genusvetenskap är genusforskning. Även om dessa båda begrepp ofta ges samma betydelse finns skillnader. Genusforskning bedrivs idag inom de flesta vetenskapliga discipliner och är då inomdisciplinär medan genusvetenskap är tvärvetenskaplig disciplin utan någon tydlig ämnesanknytning. Se Vetenskapsrådet (2005). Rådet väljer dock i sin genomgång att använda begreppet genusforskning istället för genusvetenskap.

⁸ Hirdman (2003).

⁹ Se exempelvis Ambjörnsson (2003).

¹⁰ Jämför exempelvis med Kulick (1987).

egenskaper, känslor, arbeten, utbildningar, uttryckssätt, kläder, färger med mera kopplas till ett visst kön. Allt detta ”könskodas” som antingen kvinnligt eller manligt och blir således en viktig del i konstruktionen av kön.¹¹

I denna studie är utgångspunkten faktiska skillnader i hur kvinnor och män upplever sin hälsa. Den sociala konstruktionen av kvinnor och kvinnlighet samt män och manlighet blir därför framförallt ett användbart perspektiv för att analysera vad de observerade skillnaderna i hälsa och hälsobeteende kan tänkas bero på.

1.3.2 Material, referensgrupp och disposition

Det empiriska materialet i rapporten är såväl kvantitativt som kvalitativt. Det kvantitativa materialet består av enkätundersökningen som CSN genomförde hösten 2011.¹² Det kvalitativa materialet består av intervjuer med 23 studerande som genomfördes under hösten 2012.

En mer utförlig diskussion kring metod, material och tillvägagångssätt återfinns i kapitel tre (enkätmaterialet) och i kapitel fyra (intervjuerna).

En referensgrupp bestående av Fredrik Bondestam (sociolog och genusvetenskaplig forskare), Gunilla Carstensen (forskare i sociologi och genusvetenskap) samt Maria Wiklund (legitimerad sjukgymnast, folkhälso- och genusvetenskaplig forskare) har knutits till studien. Referensgruppen har lämnat synpunkter under arbetets gång. Gruppen har fungerat som en kvalitetssäkring och bollplank vad gäller genusanalyser, hälsoforskning samt kvalitativ metod. På samma sätt har den kvantitativa analysen granskats av Rolf Dalin, statistiker vid Mittuniversitetet.

Rapporten är disponerad på följande sätt:

I kapitel två ges en bakgrundsbeskrivning av hur hälsa kan förstås och studeras, hur skillnader mellan kvinnor och mäns hälsosituation ser ut generellt samt hur dessa skillnader kan förstås.

I kapitel tre analyseras enkätmaterialet från CSN:s tidigare undersökning om de studerandes ekonomiska och sociala situation. Genom statistisk analys undersöks vilka samband som finns mellan olika faktorer och upplevelsen av hälsobesvär.

Kapitel fyra består av analys av de studerandeintervjuer som har genomförts. De studerandes berättelser om sin studiesituation, ekonomiska situation samt hälsosituation presenteras och det analyseras hur dessa berättelser skapar en innebörd av vad det är att vara studerande.

Rapporten avslutas med kapitel fem där slutsatser utifrån uppdraget presenteras.

¹¹ Sveriges kommuner och landsting (2007).

¹² CSN (2012a).

2 Bakgrund

2.1 Vad är hälsa?

Hälsa kan definieras på ett flertal sätt. Det finns emellertid två huvudinriktningar, en biomedicinsk och en humanistisk. Den biomedicinska inriktningen fokuserar på frånvaro av sjukdom och kroppens funktionalitet. När kroppen fungerar normalt och det inte finns några tecken på sjukdom har individen hälsa. Den humanistiska inriktningen har en bredare syn och fokuserar inte lika tydligt på frånvaro av sjukdom. Människan och hans eller hennes livsvillkor, hälsobeteenden och upplevelse av hälsan ses som en helhet.¹³

Skillnader i människors hälsa kan därmed inte enbart förklaras av biologiska faktorer utan måste även studeras utifrån perspektivet att sociala förhållanden och villkor kopplade till människors sociala ställning påverkar hälsa och välbefinnande.¹⁴ Ett sådant perspektiv är relevant både utifrån en biomedicinsk och utifrån en humanistisk definition av hälsa, även om det är mer centralt för det senare angreppssättet. Det är utifrån en bred humanistisk förståelse av hälsa som denna undersökning utgår.

En bred definition av hälsa och välbefinnande kan även omfatta upplevelser som kan ha tydliga hälsoeffekter men som inte nödvändigtvis behöver ha det. Ett tydligt exempel är stress. Det saknas en tydlig och gemensam definition av vad stress är för något och hur det ska förstås. Inom forskarvärlden diskuteras stress exempelvis både i termer av fysiska och psykiska symtom eller kroppsliga reaktioner och i termer av upplevelser. Forskning som rör stress i termer av upplevelser beskriver ofta stress som en obalans mellan en individs upplevelse av omvärlden och hans eller hennes möjlighet och förmåga att hantera sin situation.¹⁵ Ett annat sätt att beskriva detta är att stress uppstår när en individ inte längre har kontroll över sin situation.¹⁶ Detta kan gälla en individs generella livssituation men även en avgränsad del av livet. Brist på kontroll i arbetssituationen har till exempel lyfts fram som en viktig källa till stress och ohälsa.¹⁷

Upplevelse av stress påverkar individen på flera olika sätt. Under påfrestande eller hotfulla omständigheter bidrar kroppens stressreaktioner till att mobilisera energi för att hantera situationen. Långvarig stress utan återhämtning har dock visat sig ha negativa effekter på hälsan.¹⁸ Det är även allmänt vedertaget att långvarig stress kan yttra sig i form av såväl fysiska (t.ex. värk i nacke och axlar) som psykiska symptom (t.ex. oro och panikångestattacker).¹⁹

2.1.1 Att undersöka hälsa och ohälsa

Beroende på vilken utgångspunkt som tas gällande vad som är hälsa respektive ohälsa kan hälsa mätas på olika sätt. Hälsa kan mätas genom exempelvis sjukskrivningstal och medellivslängd eller genom människors självrapporterade hälsa. Den självrapporterade hälsan baseras vanligen på enkätundersökningar²⁰, men även intervjustudier²¹ som fokuserar på individens egna berättelser om hälsa är vanligt förekommande.

¹³ Medin & Alexanderson (2000).

¹⁴ Rostila & Toivanen (2012).

¹⁵ Se Lazarus & Folkman (1984).

¹⁶ Theorell (2002).

¹⁷ Se Karasek & Theorell (1990).

¹⁸ Se Arnetz & Ekman (2006), refererad till i Wiklund (2010).

¹⁹ ISM (2012).

²⁰ Ett exempel på en enkätundersökning är den Nationella folkhälsoenkäten som genomförs av Statens folkhälsoinstitut (FHI).

²¹ Se t.ex. Wiklund (2010).

Att mäta självupplevd hälsa har visat sig vara ett viktigt och tillförlitligt mått och rekommenderas av bland annat WHO. Studier har till exempel visat att de som upplever sin hälsa som bra också lever längre, vilket en del forskare lyfter fram för att visa på att det finns en koppling mellan individens egen upplevelse av sin hälsa och vissa objektiva mått på hälsa och ohälsa, exempelvis dödlighet.²² Det finns de som framför kritik mot att mäta hälsa genom individens egen rapportering. Kritikerna menar att frågor kring den subjektiva hälsan sällan är tillräckligt uttömmande och att det ofta förekommer frågor med skilda fokus, exempelvis att vissa fokuserar på det upplevda hälsotillståndet medan andra fokuserar på värderingar av hälsostatusen.²³

De olika metoderna att mäta (o)hälsa visar på det som ofta beskrivs som en ”hälsoparadox”, både i Sverige och i andra delar av världen. Samtidigt som medellivslängden ökar och människor anses ha förutsättningar att tillämpa bättre hälsovanor jämfört med tidigare sker en försämring i den självrapporterade hälsan. I Sverige ökade antalet sjukskrivningar under 1990-talet och början av 2000-talet. De förändringar som samhället har genomgått under den period människors hälsa har studerats är troligen en av förklaringarna till förändringarna av hälsan. Även förståelsen för och värderingen av hälsa har förändrats, vilket innebär att det som anses vara ohälsa idag inte var det för 50 år sedan och tvärtom. För att nå en bredare förståelse av hälsa är det därför viktigt att närmare undersöka upplevelser av hälsa likväl som hur hälsa beskrivs och diskuteras.

Upplevelse av hälsa

Denna undersökning baseras på analys av upplevelser av hälsa. Dels i form av självrapporterad hälsa och dels genom personliga berättelser om hälsa. Upplevelser av hälsa kan undersökas utifrån flera olika aspekter. I Folkhälsoinstitutets enkätundersökning ”Hälsa på lika villkor”²⁴ används till exempel en rad olika indikatorer som har en tydlig koppling till upplevelse av hälsa – bland annat självskattning av allmän hälsa, livskvalitet, upplevelser av besvär/symptom, samt stress.²⁵ Nedan redogörs kortfattat några av de vanligaste sätten att mäta hälsa, vilka även har relevans för denna rapport.

Självskattning av allmän hälsa

Självrapportering genom enkätundersökningar är idag en vedertagen metod för att undersöka hälsa. Det allra mest generella sättet att mäta upplevelse av hälsa är att låta respondenter själva skatta sin allmänna hälsa på en skala. Det förekommer även att de som besvarar enkäter får skatta sin hälsa i förhållande till jämnåriga eller att respondenter även får värdera sin fysiska eller psykiska hälsa separat.²⁶

Rapportering av och berättelser om fysiska och psykiska hälsobesvär

Ytterligare ett vanligt sätt att undersöka hälsa är att ställa frågor om upplevelse av olika besvär eller symptom. Liksom självskattning av allmän hälsa är denna typ av frågor vanliga i enkätundersökningar och de är ofta inriktade på att mäta förekomsten av olika psykosomatiska besvär. Frågor om upplevelse av värk i skuldror, nacke eller axlar, sömnsvårigheter, känslor av ångslan, oro, eller ångest finns exempelvis med i såväl SCB:s ULF-undersökning²⁷ som i Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät.²⁸ Det är även vanligt att specifika besvär undersöks i kvalitativt inriktade studier där fokus ligger på individers egna berättelser om upplevelsen av olika besvär, symptom eller sjukdomstillstånd.²⁹

²² Socialstyrelsen (2005).

²³ Se exempelvis Brülde & Tengland (2003).

²⁴ Folkhälsoinstitutet Nationella folkhälsoenkäten 2011 ”Hälsa på lika villkor”.

²⁵ Enkäten utgår från WHO:s hälsodefinition och behandlar hälsa i bred bemärkelse. Se FHI (2011) för en detaljerad redovisning syfte och bakgrund till frågorna.

²⁶ Se t.ex. Vaez (2004).

²⁷ Statistiska centralbyråns ULF-undersökning 2010-2011.

²⁸ Folkhälsoinstitutet Nationella folkhälsoenkäten 2011 ”Hälsa på lika villkor”.

²⁹ Se t.ex. Danielsson & Johansson (2005).

Upplevelse av stress

I forskningen har stress undersökts på flera olika nivåer – dels i form av såväl molekylära processer och individuella upplevelser och dels i form av stress inom organisationer och i samhället i stort.³⁰ Vad stress innebär och hur det uppfattas är dessutom format av tid och kontext. Stress kan ha olika innebörd vid olika tidpunkter och i olika grupper. Upplevelser av stress kan alltså ses som formade, eller konstruerade, genom sociala processer som ser olika ut över tid och inom olika sammanhang. Faktorer eller omständigheter som orsakar stress, så kallade stressorer, kan även skilja sig åt mellan grupper, exempelvis mellan yngre och äldre individer eller mellan kvinnor och män.³¹

Självrapporterad stress analyseras ofta i form av enkätundersökningar. Ett exempel är FHI:s återkommande undersökning ”Hälsa på lika villkor”. I FHI:s studier definieras hälsa som en känsla eller som ett tillstånd³², vilket även är fallet i denna undersökning. Inom forskningen finns även exempel på hur innebörden av stress för olika grupper skapas i en social kontext³³, vilket är ett perspektiv som återfinns även i denna rapport.

Kvantitativa och kvalitativa metoder i hälsoundersökningar

Mycket av den forskning som bedrivs inom hälsoområdet baseras på kvantitativa undersökningar.³⁴ Det kan röra sig om enkätundersökningar av olika slag eller registerstudier. Fördelen med en kvantitativ metod är framförallt att data kan samlas in för ett stort antal individer, vilket möjliggör generaliseringar och statistisk representativitet.

Kvalitativa undersökningar i form av intervjuer, antingen individuella eller i form av fokusgrupper, är även en relativt vanlig metod inom hälsoforskningen. Intervjuundersökningar kan till exempel vara riktade mot individer som sedan tidigare självrapporterat eller diagnostiserats med olika ohälsotillstånd³⁵ eller individer som inte har självrapporterat eller diagnostiserats med något ohälsotillstånd³⁶ men vars upplevelser och förståelser av hälsa är intressanta att ta del av.

Det är även vanligt att det används en kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder. Detta kan exempelvis ske genom att en del av respondenterna i en enkätundersökning även deltar i en kompletterande och fördjupande intervjuundersökning, men det kan även vara två helt skilda grupper av respondenter.³⁷ En kombination av kvalitativa och kvantitativa undersökningar medför ett rikare material och möjliggör att ett ämne kan diskuteras utifrån olika infallsvinklar. I vissa studier³⁸ kan resultat från undersökningar inriktade på en viss metod utgöra ett stöd för undersökningar där andra metoder används.

³⁰ Ekman, Arnetz, Wilhelmsson & Ahmad (2002).

³¹ Se diskussion i Wiklund (2010), s. 25-26.

³² Se Folkhälsoinstitutet (2011).

³³ Se t.ex. Jansson et al (2012).

³⁴ Se Jerdén et al (2011) för ett exempel på en enkätundersökning.

³⁵ Se exempelvis Danielsson (2010) och Wiklund (2010). Danielsson gjorde bland annat djupintervjuer med primärvårdspatienter med diagnosen depression. Wiklunds material bestod bland annat av intervjuer med en grupp flickor och unga kvinnor som sökt hjälp för stressrelaterade problem.

³⁶ Se exempelvis Landstedt (2010). Materialet bestod bland annat av fokusgrupper med ungdomar, oavsett hälsotillstånd.

³⁷ Landstedt (2010); Wiklund (2010).

³⁸ Se t.ex. Landstedt (2010).

2.2 Skillnader i kvinnors och mäns hälsosituation

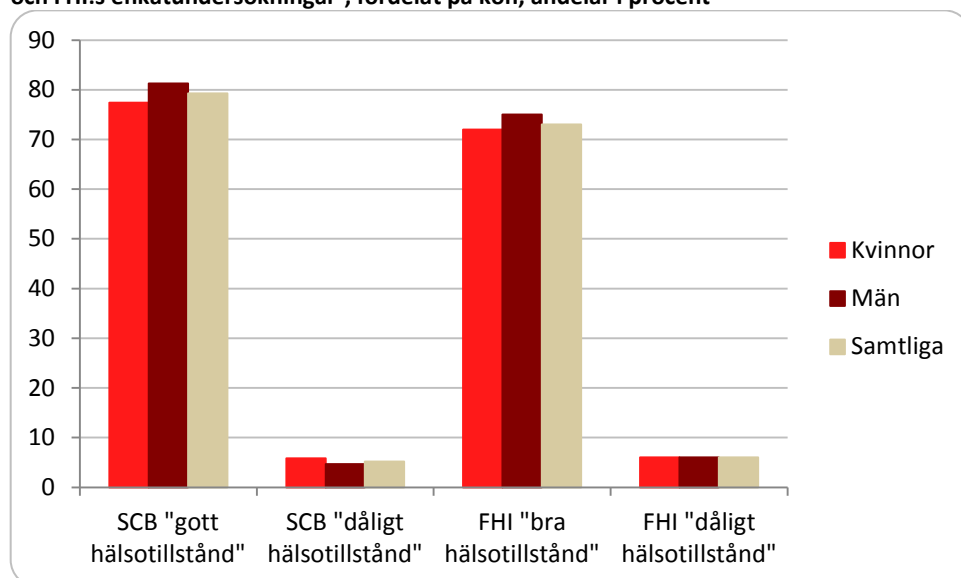
Att det finns skillnader mellan kvinnors och mäns hälsosituation har framkommit i flera olika undersökningar. När det gäller självrapporterad hälsa genomför både Statistiska centralbyrån (SCB) och Folkhälsoinstitutet (FHI) återkommande enkätundersökningar³⁹ i vilka det finns frågor om hälsa. Både dessa undersökningar omfattar såväl bedömning av generell hälsa som rapportering av specifika hälsobesvär.

2.2.1 Kvinnors och mäns bedömning av sitt hälsotillstånd

Såväl SCB:s som FHI:s undersökning visar att det finns en viss skillnad mellan kvinnor och mäns värdering av sitt allmänna hälsotillstånd. Bland män är det en något större andel som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra. Det finns dock inga tydliga skillnader mellan könen när det gäller andelen som uppger att det allmänna hälsotillståndet är dåligt.

Enligt SCB:s ULF-undersökning från 2010-2011 skattar 81 procent av män mellan 16 och 84 år sitt allmänna hälsotillstånd som ”gott”. Motsvarande andel för kvinnorna är 77 procent. Liknande skillnader påvisas även av Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät från 2011.

Diagram 2.1 Självskattning av allmänt hälsotillstånd för personer över 16 år enligt SCB:s och FHI:s enkätundersökningar¹, fördelat på kön, andelar i procent



¹ Resultaten är hämtade från SCB:s ULF-undersökning och FHI:s nationella folkhälsoenkät.

2.2.2 Rapportering av hälsobesvär

Utöver det generella hälsotillståndet omfattar SCB:s och FHI:s undersökningar mer specifika hälsobesvär, av såväl fysisk som psykisk karaktär. I FHI:s undersökning ”Hälsa på lika villkor” ingår även självrapporterad stress som en indikator.

Fysiska och psykiska besvär

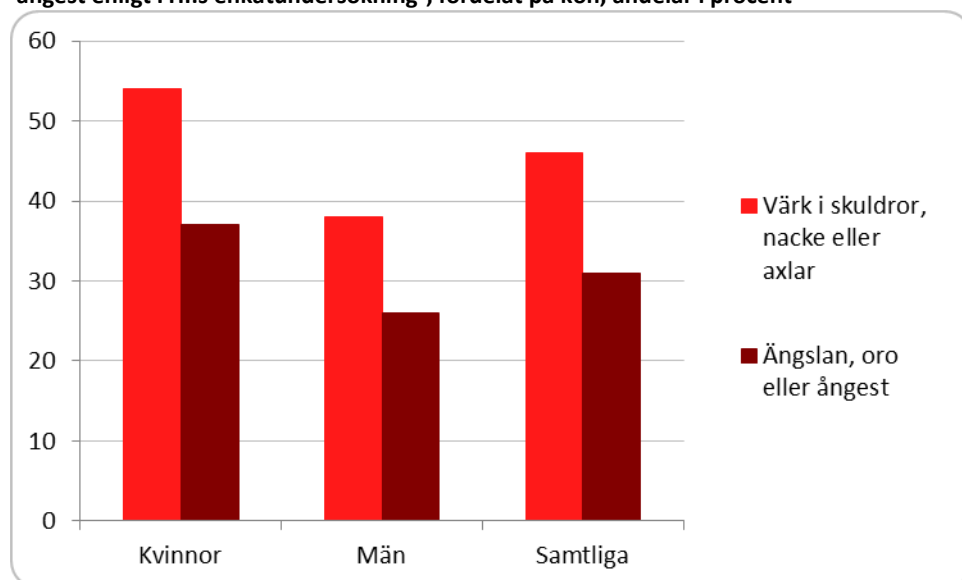
Även om de faktiska resultaten skiljer sig något åt mellan SCB:s och FHI:s undersökningar visar de båda att fysiska och psykiska hälsobesvär är vanligare hos kvinnor än hos män. När det gäller fysiska besvär är värk i skuldror, nacke eller axlar ett exempel. Andelen kvinnor som i FHI:s

³⁹ Se SCB:s Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC) 2010-2011 och Folkhälsoinstitutets Nationella folkhälsoenkäten 2011 – ”Hälsa på lika villkor”

enkät rapporterar att de har besvär av sådana smärtor är 54 procent, vilket ska jämföras med 38 procent för männen.⁴⁰

Det finns även skillnader när det gäller rapporteringen av psykiska besvär. Enligt FHI:s enkätundersökning upplever en fjärdedel (26 procent) av männen ängslan, oro eller ångest. Av kvinnorna var det fler än en tredjedel (37 procent) som uppgav detsamma.

Diagram 2.2 Självrapportering av värk i skuldror, nacke eller axlar, samt ängslan, oro eller ångest enligt FHI:s enkätundersökning¹, fördelat på kön, andelar i procent



¹ Resultaten är hämtat från FHI:s nationella folkhälsoenkät. Andelarna avser de som rapporterat att de har "lätta" eller "svåra" besvär.

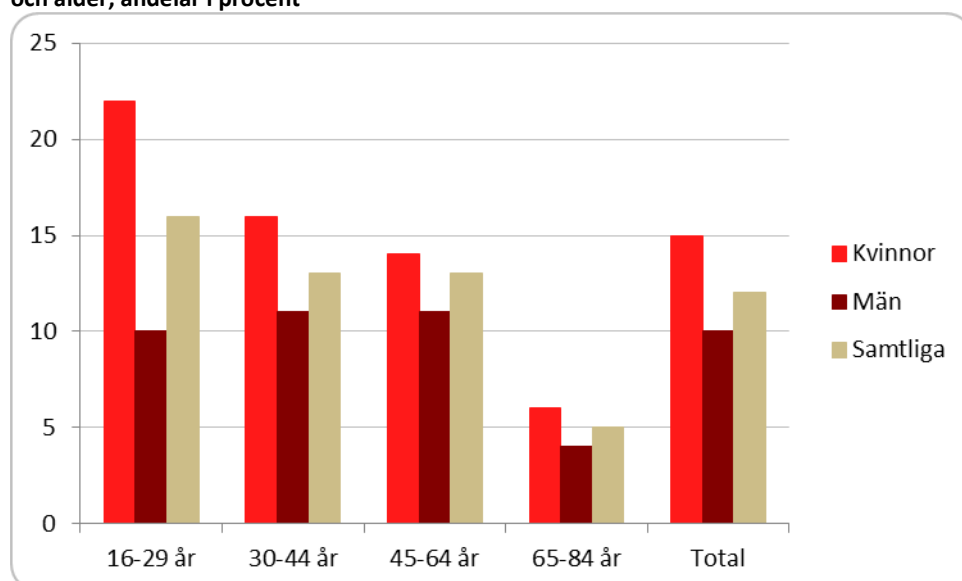
Stress

FHI:s undersökning visar att självrapporterad stress är vanligare bland kvinnor än bland män. Andelen som uppgett att de känner sig "ganska mycket" eller "väldigt mycket" stressade är 15 procent för kvinnorna och 10 procent för männen.

Skillnaderna mellan hur vanligt det är att kvinnor och män känner sig stressade ser olika ut för olika åldersgrupper. Könsskillnaden är störst i gruppen 16-29 år, där 22 procent av kvinnorna och 10 procent av männen rapporterade att de var ganska eller väldigt stressade.

⁴⁰ Folkhälsoinstitutet Nationella folkhälsoenkäten 2011 "Hälsa på lika villkor".

Diagram 2.3 Självrapportering av stress enligt FHI:s enkätundersökning¹, fördelat på kön och ålder, andelar i procent



¹ Resultatet är hämtat från FHI:s nationella folkhälsoenkät. Andelarna avser de som rapporterat att de känner sig "ganska mycket" eller "väldigt mycket" stressade.

2.3 Forskning om kvinnors och mäns hälsa

Det finns många studier inom hälsoområde som diskuterar skillnader mellan kvinnors och mäns hälsa. Någon fullständig och systematisk genomgång av tidigare forskning om könsskillnader inom hälsoområdet har inte gjorts i denna rapport – ambitionen har istället varit att visa på några av de olika perspektiv som finns inom området. Då fokus i rapporten är svenska förhållanden och studerande kvinnors och mäns hälsa i Sverige har sådana studier fått särskilt stort utrymme.

2.3.1 Motsägelsefulla skillnader mellan kvinnors och mäns hälsosituation

Utöver de skillnader mellan kvinnors och mäns självrapporterade hälsa som framkommer i de återkommande undersökningar som görs av SCB och FHI har forskningen visat på tydliga skillnader mellan kvinnors och mäns hälsobeteende. Till exempel har det visat sig att män har ett mer riskfyllt alkoholbeteende jämfört med kvinnor, även om detta har börjat förändras. Män har också sämre matvanor än kvinnor.⁴¹ Det har även konstaterats att skillnader i hälsobeteende mellan kvinnor och män leder till skillnader i medellivslängd och till att dödligheten bland män är högre än bland kvinnor. Skillnaden i dödlighet varierar dock över tid, allt eftersom kvinnor och män ändrar sina hälsobeteenden.⁴²

Hälsoskillnaderna mellan kvinnor och män är dock motsägelsefulla: samtidigt som kvinnor har en högre medellivslängd jämfört med män, och enligt vissa studier anses ha bättre hälsovanor än män, rapporterar kvinnor oftare ohälsa. Skillnader i kvinnors och mäns hälsa och medellivslängd varierar även över tid, mellan olika platser och samhällsgrupper. Motsägelsen mellan objektiva mått på hälsa och upplevd hälsa, samt variationer mellan olika kontexter, tyder på att sociala förhållanden har betydelse för hälsan.⁴³

⁴¹ Se exempelvis Folkhälsoinstitutet (2012).

⁴² Se exempelvis Waldron (2000).

⁴³ Gisselmann et al (2012).

2.3.2 Skilda livsvillkor leder till skillnader i hälsa

Analyser av hur kön samvarierar med andra faktorer är vanligt förekommande inom studier som rör kvinnors och mäns hälsa. Till exempel har det visats att skillnader mellan kvinnors och mäns hälsa varierar med ålder. Under barndomen finns endast små skillnader i den självrapporterade hälsan bland flickor och pojkar. Under de tidiga tonåren ökar framförallt tjejernas självrapporterade ohälsa. Förklaringar till skillnaderna mellan könen utgår bland annat från hypoteser kring sociala och kulturella förväntningar på tjejer och killar, levnadsvanor, utsatthet för övergrepp, rapporteringsbenägenhet samt ökade krav på såväl prestationer som utseende. Utgångspunkten för dessa hypoteser är att det finns skillnader i livsvillkoren för tjejer och killar, vilket i sin tur kan bidra till att förklara den ökade psykiska ohälsan bland framförallt tjejer.⁴⁴

Det finns även studier som visar att förändringen i hälsosituationen kan kopplas till olika faktorer för kvinnor och män. En studie där högstadiel elever tillfrågades om hur de upplevde sin hälsa i såväl sjunde som nionde klass visar till exempel att upplevelsen av skolan påverkade flickors och pojkars välbefinnande på olika sätt. Överlag skattade pojkarna sitt välbefinnande mer positivt än flickorna. Både pojkar och flickor rapporterade en försämring av sin upplevda hälsa mellan sjunde och nionde klass men försämringen var större bland flickorna, vilket även gjorde att skillnaden mellan könen blev än större i nionde klass. Majoriteten av såväl flickorna som pojkarna skattade dock sin hälsa som bra. Ett resultat i studien var det faktum att flickornas upplevelse av skolan hade betydelse för hur de upplevde sin hälsa två år senare. Några liknande samband fanns inte gällande pojkarna. Forskarnas slutsats är att skolupplevelsen kan påverka flickornas upplevelse av sin hälsa mer än vad det påverkar pojkarnas hälsoupplevelser. För pojkarna hade upplevelsen av stämningen i familjen och högt självförtroende betydelse för hur hälsan upplevdes. Resultatet tyder på att pojkarna var något mer känsliga för problem inom familjen.⁴⁵ Att flickors hälsa tycks påverkas mer av skolsituationen än pojkarnas stöds även av andra studier.⁴⁶ Psykisk ohälsa är även ett vanligt tema i forskning som berör äldre studerande.⁴⁷ Känslan av oro, ångslan och ångest samt stress har blivit vanligare också i denna studerandegrupp och även här är det kvinnorna som har störst besvär. Den ökande psykiska ohälsan bland de studerande förklaras ofta av prestationskrav, oro inför framtida arbeten samt relationer med andra.⁴⁸

Att skillnader i kvinnors och mäns livsvillkor påverkar hälsan är en tydlig utgångspunkt inom genusvetenskaplig forskning om hälsa. Fokus inom denna forskning är hur kvinnors och mäns olika positioner i samhället, likväl som normer och förväntningar om vad som är kvinnligt och manligt, påverkar hälsan.

Samhälleliga förklaringar till skillnader i kvinnors och mäns hälsa

Samhälleliga förklaringar till skillnader i kvinnors och mäns hälsa är särskilt vanligt inom forskning som rör arbetsmarknad och arbetsmiljö. Hammarström och Hensing har till exempel analyserat skillnader i sjukfrånvaro utifrån ett genusperspektiv. I Sverige har kvinnor generellt sett en högre sjukfrånvaro jämfört med män. En del av förklaringen till dessa skillnader är den svenska arbetsmarknadens tydliga könssegregering och att kvinnor och män studerar inom olika ämnesområden. Föreställningar om kvinnors och mäns förmåga att hantera olika arbetsuppgifter är en orsak till uppdelningen på arbetsmarknaden och inom utbildningsområdet. Dessutom värderas ”kvinnliga” och ”manliga” arbeten olika, vilket är ett uttryck för maktförhållandet mellan kvinnor och män i samhället. I praktiken innebär segregeringen på arbetsmarknaden att många kvinnor arbetar inom områdena skola, vård och omsorg. Arbetsvillkoren inom denna

⁴⁴ Socialstyrelsen (2009).

⁴⁵ Jerdén et al (2011).

⁴⁶ Se exempelvis Skolverkets återkommande attitydundersökning som 2009 visade att flickor/tjejer betydligt oftare än pojkarna/killarna upplevde sig stressade. Stressen orsakades ofta av skolrelaterade faktorer, exempelvis läxor och prestationskrav.

⁴⁷ Med studerande menas här personer mellan 20-24 år på samtliga studienivåer.

⁴⁸ Socialstyrelsen (2009).

sektorn kännetecknas bland annat av höga krav på fysisk och mental närvaro, och arbetsuppgifterna är ofta känslomässigt krävande. Dessa verksamheter drabbas dessutom ofta av nedskärningar och besparingar och arbetena är ofta lågavlönade. Samtliga dessa faktorer tros bidra till att sjukfrånvaron är högre bland gruppen kvinnor jämfört med gruppen män och arbetsvillkoren inom kvinnodominerande branscher framkallar arbetsrelaterad stress i högre utsträckning än inom de branscher som domineras av män. Hammarström och Hensing menar att det är möjligt att arbetsförhållandena inom dessa branscher beror på att kvinnor som grupp anpassar sig till alltför höga krav i arbetslivet och att normerna på kvinnodominerande arbetsplatser skapar och upprätthåller en sorts anpassningskultur. Denna anpassning skulle då bero på de förväntningar och normer som finns på hur kvinnor och män ska vara och bete sig och som påverkar oss genom hela livet.⁴⁹ Vidare finns studier som har visat att kvinnors hälsa påverkas mer negativt av rationaliseringar och neddragningar inom arbetslivet, vilket förklaras av att sådana åtgärder är särskilt vanliga inom kvinnodominerande branscher.⁵⁰

Ett annat exempel på en genusvetenskaplig analys av skillnaderna mellan kvinnors och mäns hälsa på samhällsnivån är Philips och Hammarströms studie av hur hälsa påverkas av utbildning, socioekonomisk status och relationen mellan könen i hemmet. Studien bygger på en undersökning där samma grupp av individer har följts under många år. Studien visar att männen hade lägre utbildning, men att de samtidigt kände sig mindre utsatta ekonomiskt. För både män och kvinnor sammantaget fanns ett samband mellan hög utbildning och låg ekonomisk utsatthet och god hälsa. Något samband mellan jämlikhet i hemmet och hälsa, eller kön och hälsa, gick dock inte att se. När män och kvinnor analyserades separat blev resultatet något annorlunda. När det gäller effekten av hög utbildning på hälsan fanns en effekt för kvinnor men inte för män. Samma situation gällde för sambandet mellan ekonomisk situation och hälsa, det vill säga att det endast för kvinnor fanns ett tydligt samband mellan dålig ekonomi och dålig hälsa. Något samband mellan ojämlikhet i hemmet och hälsa kunde som tidigare nämnts inte noteras för män och kvinnor sammantaget. Vid en separat analys framkom dock att en ojämlik relation hemma hade negativa effekter på mäns hälsa men inte på kvinnors. Det bör dock nämnas att uppgifterna om ojämlikhet i hemmet inte visar vem som är under- respektive överordnad i relationen. En möjlig förklaring till det, i relation till tidigare forskning, något oväntade resultatet är den relativt sett höga graden av jämställdhet i Sverige. I och med en ökande grad av jämställdhet i Sverige kan det vara så att olika faktorer påverkan på kvinnors hälsa blir mer lik den för män och omvänt. Denna hypotes förs även fram som en möjlig förklaring av forskarna.⁵¹

Betydelsen av normer och förväntningar

Skillnaderna i upplevd psykisk ohälsa mellan kvinnor och män är ett exempel på ett område där forskningen har varit inriktad på att undersöka de normer och förväntningar som individen påverkas av. Landstedt, Asplund och Gillander Gådin⁵² har exempelvis studerat ungdomars upplevelser av den psykiska hälsan. Forskarna presenterar en analysmodell som betonar tre faktorer som har betydelse för ungdomars psykiska hälsa; sociala relationer, prestationer och ansvar. Knutet till dessa processer finns normer och förväntningar på tjejer och killar som ungdomarna måste förhålla sig till. Detta sker såväl genom anpassning som genom ifrågasättande av dominerande normer kring vad det innebär att vara kvinna/man och vad som är kvinnlighet/manlighet, vilket kan innebära såväl positiva som negativa effekter på den psykiska hälsan. Tjejerna i studien uttryckte exempelvis att det fanns en balans mellan en önskan om, och ett motstånd mot, att se ut och bete sig enligt rådande normer och förväntningar. Genom att anpassa sig efter rådande normer och förväntningar kunde tjejerna försäkra sig om att nå framgång. Men att praktisera kvinnlighet upplevdes också som stressande och kravfyllt vilket kunde leda till negativa konsekvenser för den psykiska hälsan. En anpassning till de dominerande föreställningarna kring kvinnlighet kan även ses som en anpassning till en position med mindre

⁴⁹ Hammarström & Hensing (2008).

⁵⁰ Novo et al (2000), (2001).

⁵¹ Philips & Hammarström (2011).

⁵² Landstedt et al(2009).

makt och inflytande, vilket tidigare forskning har visat leder till en ökad risk för ohälsa. Killarna i studien associerade manlighet med självförtroende, självkänsla och positiv psykisk hälsa. Killarna upplevde också mindre krav och mindre press gällande utseende och kropp än vad tjejerna gjorde. En negativ kroppsuppfattning kan leda till depressiva symtom, varför mindre krav och press gällande utseende kan ses som positivt för den psykiska hälsan.⁵³

Ett annat exempel på en studie som rör de skilda förväntningar som möter kvinnor och män är Danielssons och Johanssons⁵⁴ forskning om kvinnors och mäns upplevelser av depression. De betonar att kvinnor och män upplever depression på ett liknande sätt – det vill säga att de kände sig pressade av höga krav. Informanterna kände alla att de krav som ställdes på dem, såväl av dem själva som av omgivningen, var överväldigande. Det fanns dock vissa skillnader i deras berättelser. Kvinnorna tenderade att prata mer om krav som associerades till familjen medan männen oftare talade om press från arbetet. Männen talade även oftare om de fysiska symtom som lett fram till att de hade sökt hjälp för sin depression, exempelvis tryck över bröstet, problem med andningen eller högt blodtryck. Männen beskrev sina känslor på ett mer fåordigt sätt jämfört med kvinnorna och nämnde sällan känslan av skam. Kvinnorna å andra sidan talade mer om känslomässiga symtom och om känslan av skuld och skam som associerades till depressionen. En analys som forskarna gör är att det inom konstruktionerna av kvinnlighet ryms en förväntan om att kommunicera störningar i välbefinnandet och en förväntan om en förmåga att kommunicera detta med ett rikt ordförråd och ett språk med känslomässiga nyanser. Detta menar forskarna kan göra att kvinnor som praktiserar denna konstruktion av kvinnlighet oftare söker sig till vården och därmed oftare blir diagnostiserade med depression. Forskarna menar vidare att konstruktionerna av manlighet inte bär på samma kommunikativa förväntan gällande känslor utan snarare associeras med aggressivitet, självsäkerhet och överlägsenhet.

Utifrån ett genusvetenskapligt perspektiv kan förväntningarna på hur kvinnor och män ska hantera sin psykiska hälsa tänkas påverka såväl individens självbild som bemötandet från andra. Det finns större förväntningar på kvinnors förmåga att kommunicera att de mår dåligt medan män oftare förväntas hantera sitt mående på egen hand, vilket kan vara en förklaring till att mäns psykiska ohälsa inte uppmärksammas på samma sätt som kvinnors. Att kvinnor och män möter olika förväntningar om hur de ska hantera sitt mående kan även vara en förklaring till att män mer sällan diagnostiseras med depression. Sammantaget tycks alltså de normer som är kopplade till kön/genus spela roll både för hur kvinnor och män upplever sin depression men också hur de förmedlar den och hur den uppfattas av andra.⁵⁵

Ytterligare en förklaring till skillnader i psykisk ohälsa mellan kvinnor är kopplad till att upplevelsen av oro, ångest och depression ofta yttrar sig på olika sätt för kvinnor och män. Enligt vissa forskare fokuserar vårdens diagnoskriterier på typiskt kvinnliga symtom vilket leder till att mäns symtom osynliggörs.⁵⁶ Idén om att könsskillnader i psykisk ohälsa kan förklaras av diagnoskriterier förkastas dock av andra studier som pekar på att könsskillnaderna har kvarstått över tid trots att instrumenten och modellerna för diagnostisering har utvecklats.⁵⁷ En förklaring till detta skulle dock kunna vara läkarnas/vårdpersonalens förhållningssätt gentemot patienten, både beroende på om patienten är kvinna eller man och beroende på om vårdgivaren själv är kvinna eller man.⁵⁸

⁵³ Se även Wiklund (2010). De unga kvinnornas upplevelser av stress skapades bland annat genom prestationskrav, att lyckas med arbete och studier, hanterandet av sociala relationer och andras behov.

⁵⁴ Danielsson & Johansson (2005).

⁵⁵ Danielsson & Johansson (2005), Danielsson (2010).

⁵⁶ Salokangas et al (2002), refererar till i Folkhälsoinstitutet (2009).

⁵⁷ Folkhälsoinstitutet (2009).

⁵⁸ Se exempelvis Stenberg (2012).

2.3.3 Undersökningar om studerande kvinnors och mäns hälsa

Även om det internationellt sett finns en hel del forskning om studerande utifrån ett hälsoperspektiv har gruppen studerande inte uppmärksammats lika mycket i hälsoforskningen som andra grupper. Detta trots att forskningsresultat tyder på att hälsan bland de studerande är sämre än i samhället i stort.⁵⁹

I internationell forskning om högre utbildning är stress hos studerande och eventuella bakomliggande orsaker ett vanligt förekommande tema. Övergången till universitetsstudier innebär en rad olika påfrestningar för de studerande, särskilt då många av dessa är unga och för första gången tvingas lära sig att sköta sitt eget hushåll. Dessutom är universitetsstudierna i sig, och de nya typer av krav som ställs inom akademien, ofta en källa till stress.⁶⁰ Vidare finns en del forskning om hur hälsotillstånd och stress i synnerhet påverkar de studerandes prestationer.⁶¹

Det finns studier där skillnader mellan kvinnliga och manliga studerandes hälsa står i fokus. Ofta utgår forskningen om studerande kvinnors och mäns hälsa från olika mått på självupplevd hälsa. USA är ett land där det bedrivs mycket forskning om studerandes hälsa och det finns många studier som berör skillnader i studerande kvinnors och mäns hälsa utifrån den amerikanska kontexten. Ofta står särskilda hälsoproblem såsom alkohol- och tobakskonsumtion, stresssymptom eller liknande, samt de skillnader som finns mellan kvinnliga och manliga studerande inom det särskilda området, i fokus för forskningen.⁶²

Ett konkret exempel på hur forskningen kan se ut är en amerikansk studie⁶³ som undersöker relationen mellan studerandes emotionella intelligens och deras hälsobeteende. Emotionell intelligens definieras som medvetenhet om sina känslor, samt förmågan att uttrycka, kontrollera, hantera och reflektera över dessa. Information om de studerandes emotionella intelligens likväl som deras hälsobeteende och olika bakgrundsfaktorer samlades in genom en enkätundersökning som genomfördes vid ett amerikanskt universitet. Studiens resultat visar på samband mellan vissa former av emotionell intelligens och olika beteenden kopplade till hälsa. Till exempel påvisas ett samband mellan upplevd förmåga att hantera negativa känslor och matvanor. När det gäller skillnader mellan kvinnliga och manliga studerande tyder studien på att kvinnliga studerande är bättre på att registrera och reflektera runt sina känslor än manliga. Undersökningen visar även på samband mellan kön och olika typer av beteenden. Män uppgav till exempel att de drack mer alkohol än kvinnor. Dock var det en större andel av männen som sa att de fick tillräckligt med sömn och att de kunde hålla energin uppe jämfört med motsvarande andel för kvinnorna.⁶⁴

Även för den svenska kontexten finns exempel på forskning som berör skillnader i kvinnliga och manliga studerandes hälsa. Marjan Vaez avhandling i medicin⁶⁵ är ett exempel. Hennes resultat visar på tydliga skillnader mellan kvinnliga och manliga studerandes hälsa. Av dem i undersökningen som hade sökt vård för fysiska besvär under det senaste året var andelen kvinnor betydligt större än andelen män. Kvinnor var även överrepresenterade bland dem som sedan hade blivit inlagda på vårdinstitution eller som hade fått medicin utskrivna. Samma mönster gäller för dem som hade sökt vård för psykiska besvär under samma tid – tre fjärdedelar av dessa var kvinnor. Kvinnliga studerande uppgav även oftare att de upplevde olika typer av hälsoproblem jämfört med manliga studerande. Även när de studerande ombads skatta sin hälsa framträdde skillnader mellan kvinnor och män. Andelen män som skattade sin hälsosituation som ”mycket

⁵⁹ Se Stewart-Brown et al (2000).

⁶⁰ Welle & Graf (2011) har exempelvis undersökt skillnader i stresssymptom och stresshantering mellan olika studerandegrupper. Se även Lu (1994), refererad till i Vaez (2004).

⁶¹ T.ex. McKenzie & Schweitzer (2001).

⁶² Se t.ex. Levin et al (2012) och Primack et al (2012) för nyligen publicerade resultat om bruk av alkohol i studerandegrupper.

⁶³ Pettit et al (2009).

⁶⁴ Pettit et al (2009).

⁶⁵ Vaez (2004).

bra” var signifikant högre än motsvarande andel bland kvinnliga studerande; detta gällde hälsan generellt likväl som den fysiska och den psykiska hälsan. Dessutom var andelen kvinnor som skattade sin psykiska hälsa som ”dålig” eller ”mycket dålig” större än för männen i studien.⁶⁶

I en annan av avhandlingens delstudier undersöks förekomsten av olika hälsobeteenden, samt sambanden mellan dessa och den upplevda livskvaliteten hos samma studerandegrupp. När det gäller förekomsten av hälsobeteenden undersöktes bland annat alkoholkonsumtion och användning av tobak. En nästan dubbelt så stor andel av de manliga studerande drack för att bli berusade (”binge drinking”) jämfört med de kvinnliga studenterna. Dessutom drack männen oftare. Kvinnornas självskattade livskvalité var även signifikant högre än männens.⁶⁷

I en annan studie⁶⁸ av svenska högskolestuderandes hälsa undersöks hur de studerandes bild av sig själva är kopplad till olika hälsoproblem och vilka skillnader som finns mellan kvinnliga och manliga studerande. I studien fokuseras på hur studerande kvinnors och mäns känsla av sammanhang⁶⁹ och olika personlighetsdrag hänger samman med hälsa. Samtliga data för undersökningen samlades in genom en enkätundersökning och utöver information om personliga egenskaper samlades uppgifter om socio-demografiska faktorer (t.ex. kön, ålder och familjesituation), hälsoproblem, syn på livet och hälsa in. Resultatet av studien visar att det inte fanns någon tydlig skillnad i känsla av sammanhang mellan kvinnor och män. Dock hade kvinnor som hade barn och gifta kvinnor en högre känsla av sammanhang. För kvinnor uppmättes ett positivt samband mellan hög känsla av sammanhang, en positiv/optimistisk personlighet och självskattad hälsa. Något sådan tydligt samband fanns inte för män. Det fanns även ett samband mellan de svarandes känsla av sammanhang och enskilda hälsoproblem. En låg känsla av sammanhang var till exempel kopplad till förekomsten av ångest och depression, i det här fallet för både kvinnor och män. När det gäller skillnaderna mellan kvinnliga och manliga studerande är forskarna dock försiktiga i sina slutsatser.⁷⁰

Även om skillnader mellan kvinnor och män är ett återkommande inslag i tidigare undersökningar om studerandes hälsa görs sällan någon genusvetenskaplig analys av hur dessa skillnader har uppstått eller hur de upprätthålls. Det finns dock studier som på ett tydligt genusvetenskapligt sätt har undersökt hur sociala konstruktioner av kön påverkar studerande på olika utbildningar, till exempel läkarstuderande, och på vilket sätt dessa formar bilden av yrket, yrkesrollen och de studerandes framtida yrkesliv.⁷¹

⁶⁶ Vaez & Laflamme (2002).

⁶⁷ Vaez & Laflamme (2003).

⁶⁸ von Bothmer & Fridlund (2003).

⁶⁹ Begreppet och teoribildningen utvecklades av sociologen Aron Antonovsky, se t.ex. Antonovsky (1987). I original är benämningen ”sense of coherence”, men på svenska används termen känsla av sammanhang, förkortat KASAM.

⁷⁰ von Bothmer & Fridlund (2003).

⁷¹ Se t.ex. Johansson & Hamberg (2007).

3 Enkätstudie

Den enkätundersökning som utgör utgångspunkten för den analys som presenteras i detta kapitel genomfördes av CSN under 2011.⁷² Den visar att en större andel av studerande kvinnor uppger att de upplever olika typer av hälsobesvär jämfört med motsvarande andel av studerande män.

Då analysen baseras på enkätdata berörs endast de studerandes egen bedömning av sin hälsosituation, det vill säga självrapporterade hälsa. Någon analys av objektiva uppgifter om hälsosituationen bland studerande, exempelvis i form av registeruppgifter från hälso- och sjukvården, görs inte i denna rapport. Den statistiska undersökningen fokuserar istället på skillnaden mellan hur vanligt det är att studerande kvinnor och män uppger att de upplever olika fysiska och psykiska hälsobesvär och möjliga förklaringar till dessa olikheter.

3.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med analysen är att närmare analysera betydelsen av möjliga bakomliggande faktorer till de skillnader mellan studerande kvinnors och mäns hälsa som framkommit i den tidigare nämnda enkätundersökningen.

Följande frågor har varit vägledande för den analys som presenteras i kapitlet:

- Vilka skillnader finns mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa?
- Hur ser sambanden mellan kön och rapportering av olika hälsobesvär ut? Hur förändras dessa samband när betydelsen av andra faktorer beaktas?
- Skiljer sig sambanden mellan olika faktorer och rapporteringen av specifika hälsobesvär åt mellan kvinnor och män? På vilket sätt?

3.2 Material

CSN genomför vartannat år en enkätundersökning som syftar till att samla in grundläggande uppgifter om de studerandes situation. Undersökningen är en central del i CSN:s återkommande uppdrag⁷³ att bevaka och analysera studerandes ekonomiska och sociala situation och den omfattar även studerande som inte har studiestöd. Den statistiska analys som presenteras i denna rapport baseras på den enkätundersökning som CSN genomförde hösten 2011. Resultatet från enkätundersökningen har tidigare presenterats i rapporten *Studerande ekonomiska och sociala situation 2011*.⁷⁴

3.2.1 Urval och genomförande av undersökningen

Enkätundersökningen skickades ut till knappt 10 000 studerande. Undersökningen var en urvalsundersökning och urvalet för enkäten gjordes utifrån en population på knappt 240 000 personer. Urvalsgrupperna konstruerades för att undersökningen skulle vara representativ för många studerandegrupper, till exempel studerande på olika nivåer, studerande med eller utan studiemedel, samt studerande både i Sverige och utomlands. De flesta studerande i urvalet hade möjlighet att besvara enkäten via pappers- eller webbenkät.⁷⁵ Insamlingen av svar pågick under drygt två månader och sammanlagt tre påminnelser skickades ut.⁷⁶

⁷² CSN (2012a).

⁷³ Se Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Centrala studiestödsnämnden.

⁷⁴ CSN (2012a).

⁷⁵ Samtliga utom utlandsstuderande hade denna möjlighet.

⁷⁶ För mer information om urvalet och genomförandet av enkätundersökningen, se CSN (2012a).

3.2.2 Frågorna i enkäten

I enkäten ställdes frågor om de studerandes studier, ekonomi, syn på studiemedel, boende, fritid och välmående, och bakgrund. Totalt omfattade enkäten 62 frågor. En del frågor var av rent informativ karaktär (t.ex. på vilken utbildningsnivå studierna bedrevs) medan andra var mer subjektiva till sin karaktär (t.ex. upplevelse av lärares och handledares förmåga att lära ut). Vissa frågor var även anpassade till andra undersökningar för att möjliggöra jämförelser med andra grupper. Ytterligare en viktig faktor för valet av frågor var upprätthållandet av en kontinuitet med CSN:s tidigare undersökningar om de studerandes ekonomiska och sociala situation. För att underlätta analysen av svaren och minimera antalet frågor genomfördes även en matchning av inkomna svar och vissa uppgifter från CSN:s register (t.ex. kön).

Många frågor som finns med i enkäten berör samma områden som andra undersökningar, till exempel SCB:s ULF-undersökning⁷⁷ och Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät⁷⁸. När det gäller de frågor som legat till grund för analysen överensstämmer dock inte frågeformulering och svarsalternativ helt och hållet med andra liknande undersökningar. Exempelvis har de studerande inte fått möjlighet att gradera hur allvarliga upplevelserna av olika hälsobesvär är, vilket de svarande fått göra i en del andra studier.⁷⁹

3.2.3 Svarefrekvens och bortfall

Det finns flera olika svårigheter kopplade till enkätundersökningar. Den tydligaste är bortfall, både i form av *objektsbortfall* och *partiellt bortfall*.⁸⁰

Objektsbortfall innebär att en viss andel av urvalet inte besvarar enkäten överhuvudtaget och är det som vanligen avses med bortfall. I CSN:s enkätundersökning var svarefrekvensen 40 procent, vilket innebär att 60 procent av personerna i urvalet inte besvarade enkäten. Eftersom både svarefrekvens och faktiska svar skiljde sig åt mellan olika urvalsgrupper viktades resultatet från enkäten för att förbättra representativiteten för olika studerandegrupper i analysen.

Partiellt bortfall innebär att en del personer som svarat på enkäten inte har besvarat vissa frågor. Detta kan medföra att olika resultat från enkäten över- eller underskattas beroende på att en viss andel inte har besvarat aktuella frågor. Bortfall av denna typ kan hanteras på flera olika sätt. Ett sätt är att helt bortse från de från de individer som inte lämnat något svar på de frågor som analyseras, vilket har gjorts i CSN:s enkätundersökning.⁸¹

3.3 Metod och tillvägagångssätt

Nedan redogörs i korthet för hur analysen av enkätmaterialet har genomförts. För att underlätta läsandet av rapporten har en mer utförlig diskussion om metod och tillvägagångssättet vid den statistiska analysen, samt tabeller med resultatet av analyserna, samlats i bilaga B, till vilken läsare som är särskilt intresserade hänvisas.

3.3.1 Metod

Enkätmaterialet har analyserats dels genom deskriptiv statistik, för att tydliggöra skillnaderna mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa, och dels med hjälp av statistisk sambandsanalys i form av binär logistisk regressionsanalys.

⁷⁷ Statistiska centralbyråns ULF-undersökning 2010-2011.

⁷⁸ Folkhälsoinstitutet Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" 2011.

⁷⁹ Både SCB:s ULF-undersökning och Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät ger till exempel denna möjlighet.

⁸⁰ Se t.ex. Japiec et al (1997).

⁸¹ För mer information om bortfallsanalysen av enkätundersökningen, se CSN (2012a).

Skillnader mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsosituation beskrivs endast översiktligt med hjälp av korstabeller och diagram. Genom att beskriva resultatet av enkätundersökningen på ett delvis nytt sätt fördjupas den analys som tidigare gjorts i rapporten *Studerandes ekonomiska och sociala situation 2011*.⁸² I denna del av analysen behandlas dels studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa generellt och dels hur stor andel av kvinnorna och männen som uppgett att de upplever olika hälsobesvär.

Binär logistisk regressionsanalys har använts för att analysera vilken betydelse andra faktorer har för sambandet mellan kön och rapportering av specifika hälsobesvär, samt för att analysen av om och hur sambanden mellan olika variabler och de studerandes rapportering av hälsobesvär skiljer sig åt mellan kvinnor och män. När det gäller skillnaderna mellan olika faktorer betydelse för kvinnors och mäns rapportering av olika hälsobesvär har studerande av olika kön analyserats separat.⁸³

3.3.2 Tillvägagångssätt

Utgångspunkten för den statistiska analysen har varit de skillnader mellan studerande kvinnors och mäns hälsa som framkommit CSN:s enkätundersökning. Då de tydligaste skillnaderna rör rapporteringen av olika fysiska och psykiska besvär har analysen varit inriktad på att analysera samband mellan rapportering av besvär och andra faktorer. Rapportering av tre specifika besvär har analyserats – det handlar om stress, ångslan, oro eller ångest, samt smärtor i nacke, rygg, axlar och skuldror.

Skillnaden mellan andelen kvinnliga och manliga studerande som uppgett att de upplever dessa besvär är betydande. När det gäller stress uppgav 80 procent av kvinnorna och 58 procent av männen att de ofta känner sig stressade. För besvär kopplade till ångslan, oro eller ångest var motsvarande proportioner 45 respektive 31 procent, och för smärta i nacke, rygg, axlar eller skuldror var andelarna 61 procent för kvinnorna och 34 procent för männen.

Karaktären på de tre besvären skiljer sig åt. Att känna besvär av ångslan, oro eller ångest och att ha ont i nacke, rygg, axlar och skuldror är relativt tydliga psykiska och fysiska symptom. Innebörden av stress är mer oklar. Stress kan dels förstås som upplevelse av tydliga fysiska och psykiska stresssymptom, och dels som en känsla av att man har mycket att göra, inte hinner med det man vill etcetera. I analysen har den senare definitionen varit utgångspunkten, det vill säga att självrapporterad stress betraktas som en känsla och en upplevelse.⁸⁴

Den statistiska analysen har dels fokuserat på i vilken utsträckning sambandet mellan kön och rapporteringen av olika besvär kan kopplas till andra faktorer, och dels på om och hur olika faktorer betydelse skiljer sig åt mellan kvinnor och män. Det handlar både om faktorer som beskriver de studerandes bakgrund och generella livssituation, och om faktorer som rör de studerandes sociala situation. Tyngdpunkten i analysen har legat på de studerandes ekonomiska situation, olika aspekter av studierna och fritidsaktiviteter. Eftersom både oro och ångestkänslor och fysisk smärta är kända stresssymptom⁸⁵ har dessutom självrapportering av stress beaktats i analysen av rapporteringen av ångslan, oro och ångest, samt smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror. Analysen av olika faktorer betydelse för rapportering av olika hälsobesvär är huvudsakligen baserad på frågor i CSN:s enkätundersökning (t.ex. rapportering av besvär, de studerandes bedömning av sin studiesituation). Andra uppgifter har hämtats från registerdata (t.ex. kön).

⁸² CSN (2012a).

⁸³ Ett exempel på en studie där ett liknande angreppssätt har använts är Phillips & Hammarström (2011).

⁸⁴ Se t.ex. Lazarus & Folkman (1984) och Theorell (2002). En liknande definition har även använts i Folkhälsoinstitutets Nationella folkhälsoenkät "Hälsa på lika villkor".

⁸⁵ ISM (2012).

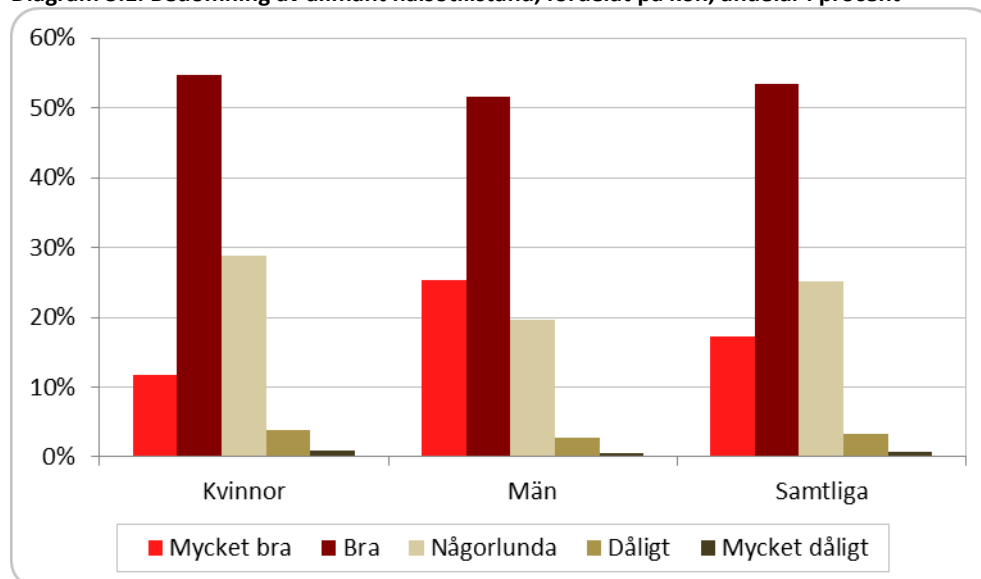
3.4 Skillnader mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa

CSN:s återkommande enkätundersökning om de studerandes ekonomiska och sociala situation mäter de studerandes hälsa på två olika sätt - dels genom de studerandes bedömning av sin generella hälsa och dels genom de studerandes rapportering av specifika hälsobesvär. Båda dessa områden berörs i detta avsnitt.⁸⁶ I nästa avsnitt presenteras resultaten av den statistiska analys av sambandet mellan kön och upplevelsen av enskilda hälsoproblem som genomförts.

3.4.1 Den generella hälsosituationen bland studerande kvinnor och män

En stor andel av de studerande mår bra. I CSN:s enkätundersökning från 2011 uppgav 70 procent att de bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra eller bra. Endast några få procent rapporterade att deras allmänna hälsotillstånd var dåligt eller mycket dåligt.

Diagram 3.1. Bedömning av allmänt hälsotillstånd, fördelat på kön, andelar i procent¹



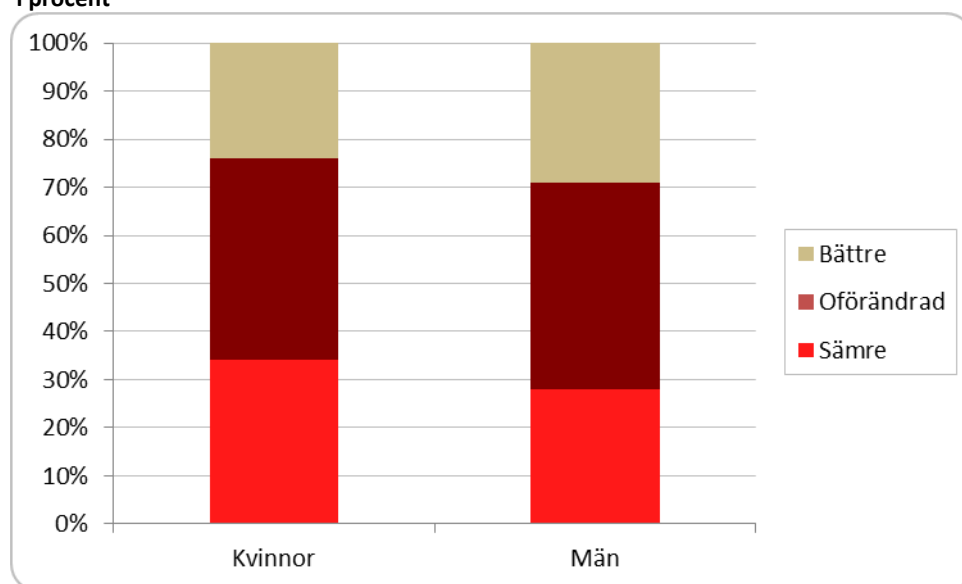
¹Diagrammet visar andelarna för respektive svarsalternativ på frågan "Hu bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd idag?"

När det gäller skattning av det generella hälsotillståndet finns vissa skillnader mellan kvinnliga och manliga studerande. Det är vanligare att männen uppger att de mår bra eller mycket bra än vad det är att kvinnorna gör det. Andelen kvinnor som svarat att de mår någorlunda är högre än motsvarande andel bland männen, men det finns inga tydliga skillnader mellan kvinnor och män när det gäller andelen som rapporterar att de mår dåligt.

I CSN:s enkätundersökning ställdes även frågan om hur det allmänna hälsotillståndet har förändrats under studietiden och här finns vissa skillnader mellan kvinnor och män. Kvinnorna svarar i något större utsträckning än männen att hälsan har försämrats jämfört med innan studierna påbörjades. Dessutom är andelen män som uppger att hälsan förbättrats jämfört med innan studierna påbörjades större än motsvarande andel för kvinnorna.

⁸⁶ För en fördelning av samtliga resultat från enkätundersökningen efter kvinnor och män, se tabellbilagan till rapporten *Studerandes sociala och ekonomiska situation 2011* (CSN [2012b]).

Diagram 3.2. Bedömning av förändring i hälsa under studietiden, fördelat på kön, andelar i procent¹



¹ Diagrammet visar andelen per svarsalternativ för frågan "Hur bedömer du din hälsa idag jämfört med innan du började studera på nuvarande nivå?"

3.4.2 Skillnader mellan kvinnors och mäns rapportering av specifika hälsobesvär

Det finns inte några stora skillnader mellan hur kvinnliga och manliga studerande värderar sin generella hälsa. Bland kvinnorna är det dock betydligt vanligare att rapportera olika typer av psykiska och fysiska besvär än vad det är bland männen. För i stort sett samtliga av de besvär som omfattas av CSN:s enkät är andelen kvinnor som svarat att de ofta upplever dessa större än motsvarande andel av männen. I de flesta fall är även skillnaden mellan andelen kvinnor och män som uppgett de upplever ett visst besvär betydande.

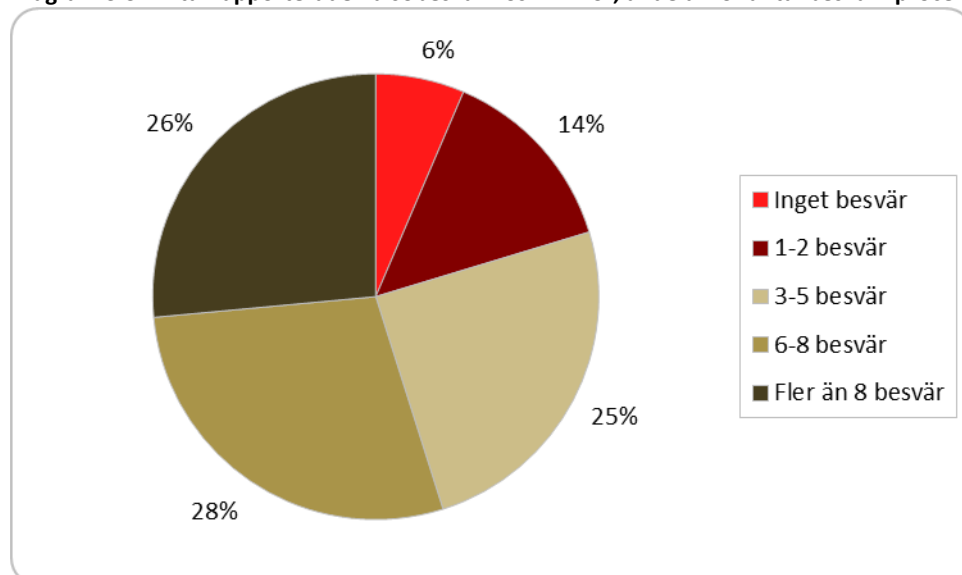
Tabell 3.1. Rapportering av specifika hälsobesvär, fördelat på kön, andelar i procent som svarat "Ja" på frågan "Upplever du ofta att du...?"

	Kvinnor	Män	Samtliga
...känner dig trött och hängig	63	50	58
...känner dig ensam	28	26	27
...känner dig deprimerad och ledsen	31	20	27
...känner dig stressad	80	58	71
...har besvär med sömnen	41	28	36
...har svårt att slappna av	56	39	49
...har svårt att koncentrera dig	50	37	45
...har besvär av ängslan, oro eller ångest	45	31	40
...undviker sociala umgängen/sammanhang	19	20	20
...har varit tvungen att hoppa över frukost och/eller lunch	30	33	31
...har ont i ryggen/hacke/axlar/skuldror	61	34	50
...har ont i huvudet	47	20	36
...har ont i magen	32	16	26
...har ett tryck under bröstet och/eller hjärtklappning	23	10	18
...känner annat fysiskt/psykiskt obehag	12	9	11

Överlag uppger kvinnorna även att de upplever fler besvär än vad männen gör. En klar majoritet av de män och kvinnor som besvarat enkäten uppger att de upplever åtminstone något hälsobesvär. För de som svarat att de ofta upplever fler än hälften av de olika besvär som finns medtagna i enkäten är dock skillnaderna mellan kvinnor och män betydande. En fjärdedel av

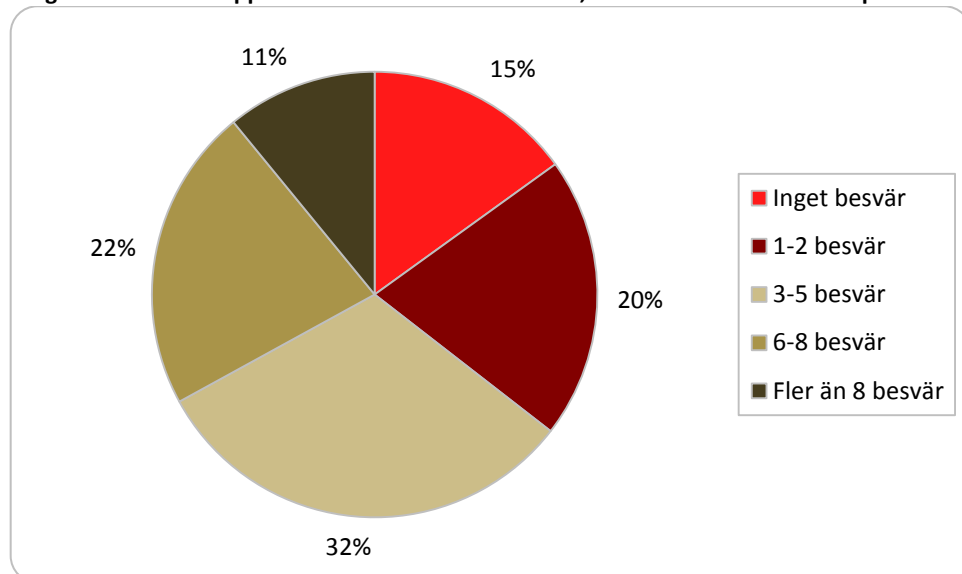
kvinnorna uppgav att de upplevde minst åtta av de femton olika besvär som det ställdes frågor om i enkäten, vilket ska jämföras med en tiondel av männen.

Diagram 3.3. Antal rapporterade hälsobesvär hos kvinnor, andelar för antal besvär i procent¹



¹Diagrammet visar fördelningen av kvinnor efter hur många svarsalternativ för frågan "Upplever du ofta att du...?" som besvarats med "Ja". Se Tabell 1 för fullständig redovisning av svarsalternativen.

Diagram 3.4. Antal rapporterade hälsobesvär hos män, andelar för antal besvär i procent¹



¹Diagrammet visar fördelningen av män efter hur många svarsalternativ för frågan "Upplever du ofta att du...?" som besvarats med "Ja". Se Tabell 3.1 för fullständig redovisning av svarsalternativen.

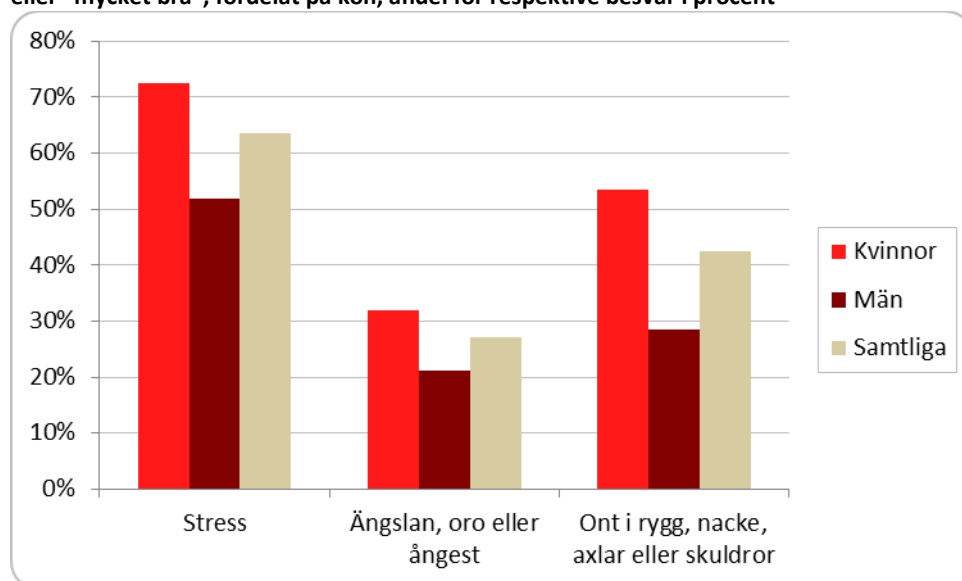
3.4.3 Allmänt hälsotillstånd i förhållande till specifika besvär

Det vanligast rapporterade hälsobesväret hos såväl kvinnor som hos män är upplevelse av stress. Av samtliga studerande som svarat på enkäten är det sju av tio som uppger att de ofta känner sig stressade. Skillnaden mellan könen är påtaglig. Åtta av tio kvinnor säger att de ofta är stressade medan motsvarande andel för männen är sex av tio.

Självrapporterad stress är vanligt även bland de studerande som bedömer sin generella hälsosituation som bra. Av de som skattat sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra är det drygt 60 procent som rapporterat att de ofta känner sig stressade. Som jämförelse är det en

fjärdedel av samma grupp som uppgett att de ofta upplever ängslan, oro eller ångest, och fyra av tio som svarat att de ofta har ont i rygg, nacke, axlar eller skuldror.

Diagram 3.5. Rapportering av specifika besvär bland de som bedömer sin hälsa som "bra" eller "mycket bra", fördelat på kön, andel för respektive besvär i procent¹



¹Diagrammet visar hur stor andel av de som svarat "bra" eller "mycket bra" på frågan "Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd idag?" som svarat "Ja" på frågan "Upplever du ofta att du...?" för dessa specifika besvär.

Bland kvinnor som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra är det över 70 procent som rapporterar att de ofta känner sig stressade. Bland männen är motsvarande andel drygt 50 procent. Andelen av de studerande i denna grupp som uppgett att de ofta känner ängslan, oro eller ångest är betydligt lägre bland såväl kvinnor (32 procent) som bland män (21 procent). Relativt sett är skillnaden mellan kvinnor och män dock störst när det gäller andelen som uppger att de ofta har ont i rygg, nacke, axlar eller skuldror. Av de kvinnor som säger att deras hälsa är bra eller mycket bra rapporterar över hälften att de ofta upplever denna typ av smärta, motsvarande andel för männen är knappt en tredjedel.

3.5 Möjliga förklaringar till skillnader mellan studerande kvinnors och mäns rapportering av hälsobesvär

I detta avsnitt ligger fokus på resultaten från den statistiska analysen av skillnader mellan kvinnors och mäns rapportering av specifika besvär. Analysen har gjorts på två olika sätt – dels har det undersökts om och hur det statistiska sambandet mellan kön och rapportering av besvär förändras när betydelsen av andra faktorer beaktas, och dels har det analyserats om och hur sambanden mellan olika faktorer och rapportering av besvär skiljer sig åt mellan kvinnor och män. Innan presentationen av resultaten redogörs kort för vad de studerande själva bedömde vara de viktigaste orsakerna bakom de hälsobesvär som de rapporterat att de upplever.

3.5.1 Studerande kvinnors och mäns egen uppfattning om orsaker till hälsobesvär

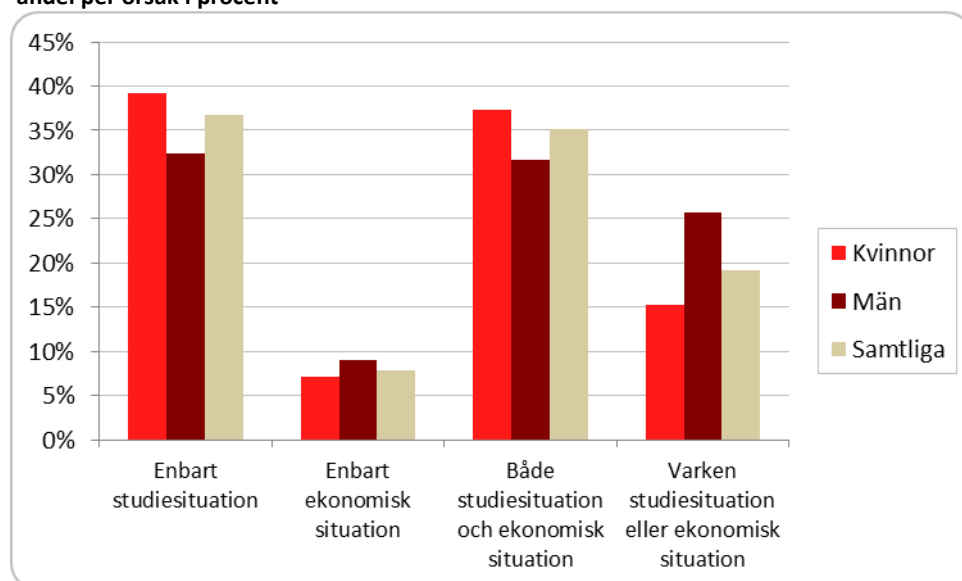
Den tydligaste skillnaden mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa som framkom i CSN:s enkätundersökning var att rapportering av olika typer av hälsobesvär är

betydligt vanligare bland kvinnorna än bland männen.⁸⁷ En större andel av de kvinnor som besvarade enkäten uppgav att de ofta känner sig stressade jämfört med motsvarande andel av de män som deltog i undersökningen. Det var även mer vanligt bland kvinnorna att rapportera att de ofta kände ångslan, oro eller ångest än vad det var bland männen. Dessutom var det en större andel hos kvinnorna än hos männen som uppgav att de ofta har ont i nacke, rygg, axlar och skuldror.

I CSN:s enkätundersökning fick de studerande även besvara frågor angående orsaken till upplevda hälsobesvär. En majoritet av såväl kvinnliga som manliga studerande uppgav att dessa besvär åtminstone till viss del berodde på studiesituationen. Fler än tre fjärdedelar av kvinnorna, och knappt två tredjedelar av männen, uppgav detta. Drygt fyra av tio studerande som besvarade enkäten uppgav att upplevda hälsobesvär berodde på deras ekonomiska situation. Denna andel var i stort sett densamma för kvinnorna och männen.

Många studerande som besvarade enkäten angav både studiesituation och den ekonomiska situation som orsak till de upplevda besvären. Nära hälften av de som svarade att de trodde att upplevda besvär berodde på studiesituationen uppgav även att dessa berodde på den ekonomiska situationen, vilket gällde för både kvinnor och män. Färre än en tiondel av såväl kvinnorna som männen uppgav enbart den ekonomiska situationen som orsak till upplevda hälsobesvär. Bland männen var det en betydligt högre andel (26 procent) som uppgav att de upplevda hälsobesvären varken berodde på studierna eller på ekonomin än vad det var bland kvinnorna (15 procent).

Diagram 3.6. Egen bedömning av vad rapporterade hälsobesvär beror på, fördelat på kön, andel per orsak i procent¹



¹ Diagrammet visar andelar som svarat "Ja" eller "Ja, delvis" på frågorna "Tror du att detta/dessa besvär beror på din nuvarande studiesituation?" och "Tror du att detta/dessa besvär beror på din nuvarande ekonomiska situation?".

3.5.2 Sambandet mellan kön och rapportering av specifika hälsobesvär

Den statistiska analysen bekräftar att det finns ett samband mellan kön och rapportering av stress.⁸⁸ Detta gäller även rapportering av ångslan, oro och ångest, samt rapportering av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror. Skillnaderna i andelen kvinnor och män som uppgett att de upplever dessa besvär framkommer i den statistiska analysen som ett direkt samband mellan att vara kvinna och att rapportera att man upplever dessa hälsobesvär.

⁸⁷ För exakt fördelning av svar på enkätfrågor se CSN (2012b).

⁸⁸ Se bilaga B för resultatet av regressionsanalysen.

Det direkta samband mellan kön och upplevelsen av analyserade besvär består även när hänsyn tas till betydelsen av de studerandes bakgrund, studiesituation, ekonomi etcetera. Detta visar att det är vanligare bland studerande kvinnor att rapportera att de upplever dessa hälsobesvär än vad det är bland i övrigt jämförbara studerande män. När det gäller stress, samt upplevelse av ängslan, oro och ångest, förändras styrkan i sambandet mellan kön och rapportering av dessa besvär endast marginellt vid beaktade av övriga faktorer. Det går alltså att konstatera att skillnaderna mellan hur vanligt det är att kvinnliga och manliga studerade uppger att de ofta känner stress i liten utsträckning kan hänföras direkt till olikheter i kvinnors och mäns ekonomiska situation, deras upplevelse av studier och undervisning, om de lyckas med studierna, eller hur ofta de tränar eller umgås med vänner. Detsamma gäller skillnaden mellan hur vanligt det är att kvinnor och män uppger att de ofta känner ängslan, oro eller ångest. När det gäller smärtor i nacke, rygg, axlar eller skuldror minskar styrkan i sambandet mellan kön och rapportering av detta besvär, vilket visar att en del av detta samband går att koppla till könsskillnader i övriga faktorer.

I analysen av de studerandes rapportering av ängslan, oro och ångest och smärtor i nacke, rygg, axlar och skuldror togs även hänsyn till om de studerande uppgett att de ofta känner sig stressade eller inte. Sambandet mellan att vara kvinna och rapportering av dessa besvär minskar i styrka vid kontroll för rapportering av stress. Detta visar att skillnaden mellan hur vanligt det är att kvinnor respektive män uppger att de ofta känner sig stressade är en viktig faktor bakom de direkta sambanden mellan kön och rapportering av ängslan, oro eller ångest, respektive kön och rapportering av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror.

Analysen visar även att kön var en av de viktigaste faktorerna bakom de besvär som analyserats. Sambanden mellan kön och rapportering av stress, respektive kön och rapportering av smärta i nacke, rygg, axlar eller skuldror, är starkare än sambanden mellan övriga centrala faktorer och rapportering av dessa besvär. När det gäller ängslan, oro och ångest är sambandet mellan kön och rapportering av sådana känslor starkt. Dock finns flera andra faktorer som uppvisar ett ännu starkare samband med rapportering av ängslan, oro och ångest.

3.5.3 Betydelsen av olika faktorer för kvinnors och mäns rapportering av hälsobesvär

I den statistiska analysen av studerande kvinnors och mäns rapportering av stress, ängslan, oro och ångest, samt smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror, har en rad olika faktorer utöver kön beaktats.⁸⁹ Dels handlar det om faktorer som är kopplade till de studerandes bakgrund och generella livssituation, exempelvis ålder, om man arbetar vid sidan av studierna, om man har invandrat eller inte, och dels handlar det om faktorer som rör de studerandes sociala situation, till exempel ekonomisk situation, upplevelse av studiesituationen, samt fritidsaktiviteter. Fokus i analysen ligger på de faktorer som rör de studerandes sociala situation. Såväl den generella betydelsen av dessa faktorer, som eventuella skillnader mellan kvinnor och män när det gäller sambanden mellan dessa faktorer och rapportering av besvär, presenteras i detta avsnitt. När det gäller analysen av rapporteringen av ängslan, oro och ångest och smärtor i nacke, rygg, axlar och skuldror har även betydelsen av självrapporterad stress tagits i beaktande. Detta diskuteras särskilt i nästkommande avsnitt.

Ekonomiska svårigheter

I den statistiska analysen har sambandet mellan att ha en dålig ekonomi och att rapportera specifika besvär undersökts. Definitionen av en dålig ekonomi är här att man som studerande har uppgett att man upplever sin ekonomiska situation som dålig, och att man dessutom har svarat att man har en liten kontantmarginal eller att man har svårt att klara sina boendekostnader.

⁸⁹ Se bilaga B för resultatet av regressionsanalysen.

En större andel av de studerande som befinner sig i en dålig ekonomisk situation uppger att de ofta känner sig stressade jämfört med övriga studerande. Detsamma gäller andelen som rapporterar att de har besvär av ångslan, oro eller ångest, och andelen som uppger att de har ont i nacke, rygg, axlar eller skuldror. Sambandet mellan att ha ekonomiska svårigheter och rapporteringen av hälsobesvär är ungefär lika starkt för samtliga analyserade besvär.

När betydelsen av ekonomiska svårigheter analyseras separat för kvinnor och män framträder vissa skillnader mellan de analyserade hälsobesvärerna. Det är vanligare att både kvinnor och män som befinner sig i en dålig ekonomisk situation uppger att de känner sig stressade jämfört med andra studerande av samma kön. Sambandet är dock betydligt starkare för män än det är för kvinnor. Situationen är den motsatta när det gäller sambandet mellan ekonomisk situation och upplevelse av ångslan, oro eller ångest. Det finns ett betydligt starkare samband mellan att ha ekonomiska svårigheter och rapportering av sådana känslor för kvinnorna än vad det gör för männen. När det gäller rapportering av smärtor i nacke, rygg, axlar eller skuldror är dock sambandet med en dålig ekonomisk situation ungefär lika starkt för studerande kvinnor och män. Om hänsyn tas till självrapporterad stress minskar sambandet mellan att ha det svårt ekonomiskt och rapportering av övriga besvär för männen men inte för kvinnorna.

Faktorer kopplade till studierna

När det gäller sambandet mellan de studerandes upplevelse av studierna och rapportering av hälsobesvär har tre olika faktorer analyserats: de studerandes bedömning av sin generella studiesituation, deras uppfattning om undervisningen, samt om de upplever att de lyckas med sina studier eller inte.

Bland de studerande som rapporterat att deras studiesituation inte är bra, och som dessutom uppgett att studietempot är för högt eller att det är svårt att kombinera studier och privatliv, är det vanligare med rapportering av besvär än vad det är bland i övrigt jämförbara studerande. Detta gäller rapportering av stress, likväl som rapportering av ångslan, oro eller ångest, och rapportering av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror. Sambandet är starkast för rapportering av stress och svagast för rapportering av smärtor i nacke, rygg, axlar och skuldror. Den separata analysen av kvinnor och män visar att sambandet mellan en problematisk studiesituation och rapportering av hälsobesvär är starkare för kvinnorna än vad det är för männen. Detta gäller samtliga analyserade besvär. I fallet med upplevelse av smärtor i nacke, rygg, axlar och skuldror finns ett tydligt samband endast för kvinnorna.

Om den generella studiesituationen är viktigare för kvinnors än för mäns rapportering av hälsobesvär gäller inte detta i fallet med de studerandes uppfattning om undervisningen och det stöd de får från lärare och handledare. När samtliga studerande analyseras tillsammans visar resultatet att en större andel av de som är missnöjda med undervisning eller lärarstöd rapporterar att de känner sig stressade jämfört med andra studerande. Detta gäller även andelen som uppgett att de ofta känner ångslan, oro, eller ångest. Något tydligt samband mellan de studerandes rapportering av smärta och uppfattning om undervisningen och lärarstöd framkommer dock inte i den gemensamma analysen. När kvinnor och män analyseras separat framträder vissa skillnader. Sambandet mellan att vara missnöjd med undervisning eller lärarstöd och självrapporterad stress är starkare för kvinnor än för män. Bland män som är missnöjda med undervisning eller stöd från lärare är det mer vanligt att ha ont i nacke, rygg, axlar eller skuldror jämfört med övriga studerande män. Något sådant samband finns varken för kvinnorna, eller för män och kvinnor sammantaget. När det gäller kopplingen mellan de studerandes uppfattning om undervisningen och rapportering av ångslan, oro och ångest finns dock inga skillnader mellan kvinnor och män.

Bland de studerande som uppgett att de lyckas helt med sina studier är det mindre vanligt med rapportering av de specifika hälsobesvär som analyserats. När kvinnor och män analyseras tillsammans är sambandet mellan studieframgång och stress det starkaste och det mellan studieframgång och smärta det svagaste. När det gäller rapportering av stress och rapportering av ångslan, oro och ångest finns tydliga samband med studieframgång för kvinnorna likväl som för

männen. I fallet med smärtor i nacke, rygg, axlar och skuldror skiljer sig dock kvinnor och män åt. Hos kvinnliga studerande som uppgett att de lyckas helt i studierna är det mer ovanligt att uppge att man ofta har ont i nacke, rygg, axlar eller skuldror än vad det är hos kvinnor som inte lyckas lika bra i studierna. För männen finns inget tydligt samband mellan studieframgång och rapportering av smärta.

Fysisk aktivitet och socialt umgänge

I analysen har även sambandet mellan fritidsaktiviteter och rapportering av besvär analyserats. Konkret handlar det om vilken betydelse regelbunden träning och motion, samt återkommande umgänge med vänner, har för rapporteringen av stress, ångslan, oro eller ångest, och smärta i nacke, rygg, axlar eller skuldror.

Resultatet av analysen tyder på att det finns en koppling mellan regelbunden träning och motion och upplevelse av olika hälsobesvär, men att sambanden ser olika ut för kvinnor och män. Bland de studerande som tränar minst en gång i veckan är det en mindre andel som uppgett att de ofta upplever de aktuella besvären än vad det är bland övriga studerande. När män och kvinnor analyseras var för sig framträder dock tydliga skillnader. För kvinnorna är det mindre vanligt med rapportering av stress likväl som rapportering av ångslan, oro eller ångest bland de som tränar minst en gång per vecka än vad det är bland de som motionerar mer sällan. Inget motsvarande samband finns för männen. Bland de män som tränar minst en gång veckan är dock mindre vanligt att uppge att man har ont i rygg, nacke, axlar eller skuldror än vad det är bland de män som motionerar mer sällan. Någon tydlig koppling mellan fysisk aktivitet och rapportering av smärta finns inte för kvinnorna.

När det gäller sambandet mellan umgänge med vänner och rapportering av hälsobesvär finns både skillnader och likheter med träning och motion. Resultatet av den generella analysen visar att det är mindre vanligt att rapportera stress och ångslan, oro eller ångest bland de studerande som uppgett att de umgås med vänner minst en gång i veckan än vad det är bland de studerande som gör detta mer sällan. För rapportering av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror finns inget sådant samband. Om män och kvinnor analyseras separat framträder en delvis annan bild. För kvinnor som ofta umgås med vänner är det mindre vanligt med rapportering av stress än vad det är för övriga kvinnor, vilket inte gäller för män. När det gäller rapportering av ångslan, oro och ångest är förhållandet det omvända. För männen är det en mindre andel hos de som umgås med vänner minst en gång i veckan som uppgett att de upplever sådana besvär i förhållande till vad det är hos andra manliga studerande, medan det inte finns något sådant samband för kvinnorna.

Övriga faktorer

Analysen visar även på skillnader mellan kvinnor och män när det gäller betydelsen av faktorer som inte har en lika tydlig koppling till den studiesociala situationen. Ett exempel är sambandet mellan ålder och de specifika besvär som analyserats, vilket är tydligt när kvinnor och män analyseras tillsammans. Den separata analysen visar att det finns klara samband mellan ålder och rapportering av de tre besvär som analyserats för kvinnorna. För samtliga tre besvär innebär detta samband att det är mindre vanligt att kvinnor som är 35 år eller äldre upplever dessa jämfört med vad det är för yngre kvinnliga studerande. För männen finns det ett samband endast mellan ålder och rapportering av ångslan, oro och ångest. Till skillnad mot kvinnorna var det dessutom vanligare att rapportera sådana besvär bland män som var äldre än 35 år än vad det var bland yngre män.

Ytterligare en skillnad som är värd att lyftas fram är att sambandet mellan att ha ansvar för barn eller ungdomar och rapportering av stress endast var tydligt för kvinnorna. Det samband mellan att ha ansvar för barn och att känna sig stressad som framkom i den gemensamma analysen tycks alltså ha en tydlig koppling till att rapportering av stress är vanligare hos kvinnliga studerande som är föräldrar än vad det är hos övriga kvinnor. Att ha ansvar för barn innebär dock inte att

det var vanligare att uppge att man ofta upplevde oro, ångslan eller och ångest, respektive smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror, för något av könen.

Arbete vid sidan av studierna är ännu ett exempel på en faktor där det finns skillnader mellan kvinnor och män. När det gäller rapportering av stress likväl som rapporteringen av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror finns ett tydligt samband med arbete för männen. Det vill säga att det är mer vanligt att uppge att man upplever dessa besvär bland studerande män som arbetar vid sidan av studierna är vad det är bland de män som inte arbetar. Detta gäller inte för kvinnorna. Situationen är annorlunda för sambandet mellan arbete och rapportering av ångslan, oro och ångest. Andelen som uppgett att de ofta upplever dessa besvär är mindre bland de kvinnor som arbetade jämfört med vad det är bland de som inte gjorde det. Något sådant samband finns inte för männen.

3.5.4 Samband mellan stress och andra besvär

En stor andel av de studerande uppger att de ofta känner sig stressade. För att bättre förstå betydelsen av detta för de studerandes hälsosituation har självrapporterad stress inkluderats som en förklarande faktor i analysen av de studerandes rapportering av oro, ångslan och ångest likväl som i analysen av rapporteringen av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror.⁹⁰ Både dessa besvär är även vanligt förekommande symptom på långvarig stress.⁹¹

Den statistiska analysen visar att det finns ett tydligt samband mellan självrapporterad stress och rapportering av oro, ångslan och ångest, respektive rapportering av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror. Andelen som uppgett att de ofta upplever dessa besvär är större bland de som rapporterat att de ofta känner sig stressade än bland andra studerande. När det gäller rapporteringen av ångslan, oro och ångest är sambandet med självrapporterad stress betydligt starkare för männen än vad det är för kvinnorna. I fallet med rapportering av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror är detta samband något starkare för studerande kvinnor i jämförelse med studerande män.

När betydelsen av självrapporterad stress beaktas förändras även styrkan i sambanden mellan andra faktorer och rapportering av de två övriga besvär som analyserats. Det direkta sambandet mellan kön och rapportering av både oro, ångslan och ångest och rapportering av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror minskar vid kontroll för självrapporterad stress. Eftersom det också finns en tydlig koppling mellan rapportering av stress och andra faktorer påverkas även sambandet mellan dessa och rapportering av övriga besvär om man i analysen tar hänsyn till om de studerande rapporterat att de upplever stress eller inte. Ett exempel på detta är förändringen i sambandet mellan att ha det svårt ekonomiskt och rapportering av ångslan, oro och ångest, vilket minskar i styrka vid kontroll för stress. Om kvinnor och män analyseras separat visar det sig även att det direkta sambandet mellan en dålig ekonomi och rapportering av ångslan, oro och ångest inte längre är signifikant för männen när upplevelse av stress tagits i beaktande. Det finns även ett liknande samband mellan stress och dålig ekonomi när det gäller männens rapportering av smärtor i nacke, rygg, axlar och skuldror.

3.6 Diskussion

3.6.1 Skillnader mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa

I detta avsnitt diskuteras de resultat som presenterats ovan utifrån syftet med kapitlet, det vill säga att bidra till en förståelse av vad skillnaderna i studerande kvinnors och mäns

⁹⁰ Se bilaga B för resultatet av regressionsanalysen.

⁹¹ ISM (2012).

självrapporterade hälsa kan tänkas bero på. I denna diskussion har såväl tidigare forskning som de resultat som framkommit av intervjustudien i denna rapport beaktats.

Könsskillnader i hälsa finns både bland studerande och i befolkningen generellt

CSN:s enkätundersökning visar att en stor majoritet av de studerande skattar sin generella hälsa som god. En jämförelse med liknande undersökningar som omfattar hela Sveriges befolkning tyder dock på att andelen som värderar sin hälsa som bra är lägre bland studerande än vad den är i befolkningen generellt. Sju av tio som besvarade CSN:s enkät uppgav att de bedömde sin hälsa som bra eller mycket bra. I SCB:s ULF-undersökning från 2010-2011⁹² och i Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät⁹³ var andelen som värderade sin hälsa som god, respektive bra eller mycket bra, betydligt högre i jämförbara åldersgrupper än vad den var bland respondenterna i CSN:s enkätundersökning. Att studerande överlag värderar sin hälsa som något sämre jämfört med de som inte studerar stöds även av studier⁹⁴ som jämfört studerande med personer i samma ålder som arbetar.

När det gäller de skillnader mellan kvinnors och mäns bedömning av sitt generella hälsotillstånd som framkommer i enkätundersökningen följer dessa hur det ser ut i befolkningen generellt.⁹⁵ Att en mindre andel av kvinnorna bedömer sin hälsa som bra jämfört med männen, men att skillnaderna är mindre när det gäller andelen som skattar sin hälsa som dålig, tycks gälla även inom andra grupper än studerande. Även tidigare undersökningar⁹⁶ som specifikt berört studerandes hälsa stödjer överlag den bild som framträder i CSN:s enkätundersökning, det vill säga att studerande överlag mår bra men att det finns vissa skillnader mellan kvinnor och män.

Att skillnader i kvinnors och mäns egen bedömning av sitt allmänna hälsotillstånd inte bara förekommer bland studerande utan även i andra grupper av befolkning indikerar att orsakerna till dessa skillnader inte nödvändigtvis behöver vara kopplade till faktorer som har med tillvaron som studerande att göra. I CSN:s undersökning uppgav dock en större andel av kvinnorna än av männen att hälsan hade försämrats under studietiden, vilket tyder på att det kan finnas aspekter av att vara studerande som påverkar kvinnors hälsa på ett mer negativt sätt än vad de påverkar mäns hälsa. Tidigare forskning⁹⁷ om hälsosituationen hos studerande inom högre utbildning visar inte på någon tydlig skillnad mellan kvinnliga och manliga studerande när det gäller utvecklingen av hälsan över tid. För yngre studerande finns dock studier⁹⁸ som stödjer den bild som CSN:s undersökning visar.

Studerande kvinnor och män värderar sin hälsa på olika sätt

Resultaten av CSN:s enkätundersökning tyder på att det kan finnas skillnader i hur studerande kvinnor och män värderar sin hälsosituation. Samtidigt som en större andel av kvinnorna i förhållande till männen uppgav att de ofta upplever olika typer av besvär finns inga större skillnader när det gäller andelen som bedömde det allmänna hälsotillståndet som dåligt. Detta förhållande stöds även av andra studier⁹⁹ och det förefaller vara så att rapportering av besvär inte har samma inverkan på värderingen av den generella hälsosituationen hos kvinnor och som hos män.

CSN:s enkätundersökning visar på skillnader mellan kvinnor och män när det gäller rapportering av olika hälsobesvär bland de som värderar sin generella hälsa som bra. Det tydligaste exemplet

⁹² SCB, Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC) 2010-2011.

⁹³ Nationella folkhälsoenkäten 2011 – Hälsa på lika villkor?

⁹⁴ Se t.ex. Vaez et al (2004).

⁹⁵ Se SCB:s Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC) 2010-2011 och Folkhälsoinstitutets Nationella folkhälsoenkäten 2011 – ”Hälsa på lika villkor?”.

⁹⁶ Se Vaez & Laflamme (2002), (2004).

⁹⁷ Vaez (2004).

⁹⁸ T.ex. Jerdén et al (2011).

⁹⁹ Se t.ex. Vaez & Laflamme (2002), samma förhållande finns även i SCB:s ULF-undersökning.

på detta är andelen som rapporterar att de ofta känner sig stressade. Över 60 procent av de som i CSN:s enkät bedömde sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra rapporterade även att de ofta upplevde stress. För kvinnorna var andelen högre – sju av tio kvinnor som uppgav att de mårde bra generellt rapporterade att de ofta kände sig stressade. Även när det gäller andelen som uppgett att de ofta har ont i rygg, nacke, axlar eller skuldror finns skillnader mellan kvinnorna och männen. Bland de kvinnor som skattade sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra var det fler än hälften som dessutom rapporterade att de ofta upplevde sådana smärtor. Motsvarande andel för männen var knappt 30 procent. Det tycks alltså vara så att rapportering av olika hälsobesvär är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män även inom den grupp av studerande som uppgav att de mår bra. Detta indikerar att det kan vara så att kvinnor och män värderar sin hälsa på olika sätt.

3.6.2 Sambandet mellan kön och studerandes rapportering av hälsobesvär

Vilken är då förklaringen till att rapportering av vissa typer av hälsobesvär är betydligt vanligare bland studerande kvinnor än bland studerande män? Den statistiska analysen av CSN:s enkätmaterial visar att sambandet mellan att vara kvinna och att rapportera hälsobesvär kvarstår även när hänsyn tagits till andra faktorer, såsom ekonomisk problem, studiesituation, och fritid. Detta visar att det finns skillnader mellan kvinnors och mäns rapportering av hälsobesvär som inte direkt kan hänföras till faktiska olikheter inom dessa områden.

Eftersom skillnaderna mellan studerande kvinnor och mäns rapportering av olika hälsobesvär liknar de skillnader som finns i befolkningen i stort kan det även finnas likartade förklaringar till olikheterna. Tidigare forskning har, utöver att peka på skillnader i kvinnors och mäns självrapporterade hälsa, även visat att de faktorer som påverkar hälsan kan ha olika betydelse för kvinnor och män. Exempel på detta finns bland annat inom arbetslivsforskningen. Det finns studier som visar att arbetande kvinnors hälsa påverkas av en kombination mellan arbetsförhållanden och hemarbete, medan männens hälsa på ett tydligare sätt var kopplat till det betalda arbetet.¹⁰⁰ Det finns även forskning med kvalitativ inriktning som har visat hur den sociala konstruktionen av innebörden och hanteringen av stress som ständigt pågår inom arbetslivet på ett tydligt sätt missgynnar kvinnor.¹⁰¹

I detta kapitel har skillnaderna mellan kvinnor och män analyserats med statistiska metoder. En viktig del i denna analys har varit att undersöka om och hur olika faktorer påverkar kvinnors och mäns självrapporterade hälsa. I nästa kapitel presenteras resultaten av en kvalitativ analys som visar hur synen på vad som är kvinnligt och manligt har en tydlig roll i föreställningar om vad det innebär att vara studerande, såväl utifrån ett hälsoperspektiv som mer generellt. Både dessa aspekter är dock viktiga för att förklara och förstå vad som ligger bakom skillnaderna i studerande kvinnors och mäns hälsa.

Den sociala situationen påverkar studerande kvinnor och män på olika sätt

Enligt de studerande själva var studierna betydligt viktigare som förklaring till upplevelsen av olika hälsobesvär än ekonomiska faktorer. Många som uppgav att de besvär som de upplevde berodde på den ekonomiska situationen svarade även att studiesituationen var en viktig förklaring. Det fanns dock vissa skillnader mellan könen. Exempelvis var det en större andel av männen än av kvinnorna som uppgav att besvären varken berodde på ekonomin eller på studiesituationen.

¹⁰⁰ Se t.ex. Krantz et al (2005).

¹⁰¹ Se Jansson et al (2012).

Skillnader mellan olika bakgrundsfaktorerers betydelse för kvinnors och mäns rapportering av hälsobesvär framkom även i den statistiska analysen. Resultatet tyder på att faktorer kopplade till ekonomi, studier och fritid kan påverka kvinnor och män på olika sätt.

Ekonomiska svårigheter har betydelse för studerande kvinnors och mäns hälsa

Det finns undersökningar¹⁰² som visar att det finns ett samband mellan att ha det svårt ekonomiskt och uppleva hälsobesvär för befolkningen i stort. Den statistiska analysen av CSN:s enkätmaterial visar att det även bland studerande finns ett samband mellan att befinna sig i en svår ekonomisk situation och att uppge att man upplever olika hälsobesvär. Detta gäller för självrapporterad stress, likväl som för rapportering av ångslan, oro och ångest och rapportering av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror. Sambandet mellan självrapporterad stress och att befinna sig i en dålig ekonomisk situation är starkare för männen än för kvinnorna. I fallet med ångslan, oro och ångest är förhållandet det omvända. Det förefaller alltså vara så att ekonomiska svårigheter har olika betydelse för kvinnors och mäns upplevelse av de analyserade hälsobesvärerna. För männen verkar en dålig ekonomi vara mycket tydligt kopplat till upplevelse av stress, vilket i sin tur har en stark koppling till rapportering av ångslan, oro och ångest, likväl som till rapportering av smärta i nacke, rygg axlar och skuldror. För kvinnorna förefaller dock sambandet mellan ekonomiska svårigheter och dessa besvär inte vara lika tydligt kopplat till upplevd stress, vilket delvis beror på att stress är vanligt även bland kvinnor som inte känner sig oroliga eller ångsliga eller har ont.

Tydliga könsskillnader i betydelsen av studierelaterade orsaker till hälsobesvär

Analysen av kopplingen mellan studier och rapportering av hälsobesvär berör tre olika faktorer: generell studiesituation, uppfattning om undervisningen samt studieframgång. För samtliga faktorer finns både skillnader och likheter när det gäller betydelsen för kvinnors och mäns rapportering av hälsobesvär.

En dålig studiesituation, vilket bland annat innebär att man upplever att det finns svårigheter att kombinera studier och privatliv, har en större betydelse för kvinnors rapportering av hälsobesvär än vad det har för män. Sambandet mellan en problematisk studiesituation och rapportering av samtliga analyserade besvär är starkare för kvinnor än för män. När det gäller rapportering av smärta finns inte något tydligt samband med studiesituationen för männen. Den analys som presenteras i nästkommande kapitel visar att en möjlig förklaring till detta är att innebörden av att vara studerande är tydligare förknippat med krav för kvinnor än vad det är för män.¹⁰³ Det är också en bild som framkommer i Högskoleverkets studentspegel från 2007¹⁰⁴, vilken visar att kvinnliga studerande upplever större krav från studierna än manliga studerande, och att de dessutom lägger ner mer tid på studierna.

Bland de studerande som är missnöjda med undervisning eller stöd från lärare är det vanligare att rapportera hälsobesvär. När det gäller stress är detta samband starkare för kvinnorna än för männen, medan det inte finns några tydliga skillnader mellan könen när det gäller sambandet mellan att vara missnöjd med undervisning eller lärarstöd och att uppge att man ofta känner ångslan, oro eller ångest. Det är dock vanligare att män som uppgett att de är missnöjda med undervisning eller stöd från lärare rapporterar att de känner smärta jämfört med andra män. Här finns en tydlig skillnad jämfört med sambandet mellan den generella studiesituationen och rapportering av smärta. För kvinnor finns ett samband med en svår studiesituation och rapportering av smärta, och för män mellan missnöje med undervisning eller lärarstöd och smärta.

¹⁰² Av Folkhälsoinstitutets undersökning Nationella folkhälsoenkäten 2011 – Hälsa på lika villkor? framgår att det är vanligare att känna sig stressad, uppleva besvär av ångslan oro och ångest, och ha värk i nacke och axlar bland de som befinner sig i ekonomisk kris, likväl som bland de som saknar kontantmarginal.

¹⁰³ Se Kapitel 4 i denna rapport.

¹⁰⁴ Högskoleverket (2007), s. 23-28.

Att upplevelse av studieframgång har ett samband med upplevelse av stress har visats i tidigare forskning.¹⁰⁵ Att så verkar vara fallet framgår även av den statistiska analysen i denna rapport. För såväl kvinnorna som för männen är det mindre vanligt med självrapporterad stress bland de som uppgett att de lyckas helt i sina studier än vad de är bland andra studerande. Analysen visar att detta även gäller för rapportering av ängslan, oro och ångest. I fallet med smärta ser det dock något annorlunda ut. För kvinnliga studerande som svarat att de lyckas helt i sina studier är andelen som rapporterar att de ofta har ont i nacke, rygg, axlar eller skuldror mindre än vad den är för de kvinnor som upplever att de lyckas sämre. För männen finns dock inte något sådant samband. Precis som för övriga studierelaterade faktorer är skillnaden mellan kvinnor och män mest uppenbar när det gäller rapporteringen av smärtor i nacke, rygg, axlar och skuldror. Nyckeln till att förklara dessa skillnader mellan kvinnor och män är en bättre förståelse för hur mekanismerna bakom sambandet mellan smärta och studierelaterade faktorer ser ut.

Fysisk aktivitet och socialt umgänge motverkar hälsobesvär hos både kvinnor och män

I analysen av sambandet mellan fritidsaktiviteter och rapportering av hälsobesvär har två olika faktorer beaktats: träning och motion, samt umgänge med vänner. Resultatet av analysen visar på tydliga skillnader mellan dessa båda faktorer koppling till rapportering av olika hälsobesvär hos kvinnor och män. När det gäller träning och motion finns ett samband med rapportering av stress, samt med rapportering av ängslan, oro och ångest, för kvinnor men inte för män. I fallet med smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror finns ett sådant samband enbart för männen. För samtliga dessa besvär är andelen som uppgett att de upplever dessa mindre hos de som motionerar minst en gång i veckan än vad den är hos de som motionerar mer sällan.

När det gäller umgänge med vänner finns inte något samband med rapportering av värk i nacke, rygg, axlar och skuldror för varken kvinnor eller män. Bland studerande kvinnor som umgås med vänner minst en gång i veckan är det mindre vanligt med självrapporterad stress än vad det är bland kvinnliga studerande som umgås med vänner mer sällan. När det gäller ängslan, oro och ångest är det mindre vanligt att man uppgett att man ofta upplever sådana besvär hos män som träffar vänner varje vecka än vad är hos andra män, medan det inte finns något sådant samband för kvinnorna.

Bland kvinnor som motionerar och umgås med vänner regelbundet är det mindre vanligt med självrapporterad stress, medan det inte finns något sådant samband bland männen. Det förefaller vara så att fritidsaktiviteter av denna typ har ett tydligare samband med stress för kvinnor än vad det har för män. Hos männen är det istället mindre vanligt att ha ont bland de som tränar regelbundet och mindre vanligt med oro och ångestbesvär hos de som ofta uppgås med vänner, vilket inte gäller för kvinnorna. Dessa resultat tyder på att fysisk aktivitet och socialt umgänge kan ha olika effekt på kvinnors och mäns självrapporterade hälsa. För männen verkar träning ha en tydligare effekt på den fysiska hälsan medan den snarare har en effekt på den psykiska hälsan hos kvinnor. Umgänge med vänner verkar dock vara viktigare för mäns psykiska välbefinnande än vad det är för kvinnors.

Betydelsen av ålder, arbete och föräldraskap skiljer sig åt mellan kvinnor och män

I analysen av enkätmaterialen har betydelsen av flera olika faktorer som inte är direkt kopplade till de studerandes sociala situation beaktats. Det huvudsakliga syftet med detta har varit att undersöka betydelsen av ekonomi, studier och fritid under förutsättning att andra faktorer är oförändrade. En del av sambanden mellan faktorer som rör de studerandes bakgrund och generella livssituation och rapportering av hälsobesvär skiljer sig dock så pass tydligt mellan kvinnor och män att de bör lyftas fram.

¹⁰⁵ Vaez (2004).

När det gäller betydelsen av ålder visar analysen att det är mindre vanligt bland kvinnor som är äldre än 35 år att rapportera de aktuella besvären jämfört med vad det är bland yngre kvinnor. För männen fanns ett tydligt samband mellan ålder och hälsobesvär endast i fallet med upplevelse av ångslan, oro och ångest. Detta samband var dessutom omvänt för männen, det vill säga att rapportering av sådana besvär är mer vanligt bland män som är äldre än 35 år jämfört med yngre män. Att rapportering av olika hälsobesvär skiljer sig åt mellan äldre kvinnliga och äldre manliga studerande kan ha flera olika förklaringar. När det gäller upplevelse av ångslan, oro och ångest visar dock andra undersökningar¹⁰⁶ på att det finns liknande skillnader i befolkningen generellt, vilket tyder på att faktorer utanför studiesituationen kan vara viktiga.

Resultatet av analysen visar att det finns ett samband mellan att ha ansvar för barn eller ungdomar och självrapporterad stress bland studerande. Om kvinnor och män analyseras var för sig visar det dock sig att detta samband endast är tydligt för kvinnorna. Denna skillnad tyder på att ansvar för barn och föräldraskap har olika betydelse för kvinnors och mäns självrapporterade stress. Det fanns dock inte något liknande samband när det gällde rapportering av oro eller smärta, något som tyder på att studerande kvinnor som har ansvar för barn ofta känner sig stressade på grund av sin situation, men att det inte med automatik behöver resultera i mer konkreta hälsobesvär. Här finns en tydlig parallell till forskning om stress inom arbetslivet, vilken gör gällande att synen på innebörden och hantering av stress missgynnar kvinnor som har familj.¹⁰⁷

Även när det gäller betydelsen av arbete vid sidan studierna finns tydliga skillnader mellan kvinnor och män. Bland män som arbetar vid sidan av studierna är det vanligare att rapportera att man ofta känner sig stressad, och att rapportera att man har ont i nacke, rygg, axlar eller skuldror, än vad det är bland män som inte gör det. Detta gäller inte för kvinnorna, vilket visar att det verkar finnas skillnader i vilken betydelse arbete vid sidan av studierna har för män och kvinnor. Återigen finns paralleller till arbetslivet, där tidigare studier tyder på att arbetsförhållanden är viktig källa till ohälsa hos män, medan kvinnors hälsa påverkas mer av en kombination mellan arbetsförhållanden och hemförhållanden.¹⁰⁸

Betydelsen av självrapporterad stress hos studerande kvinnor och män

En relativt stor andel av de studerande som i CSN:s undersökning uppgett de mår bra har samtidigt rapporterat att de ofta känner sig stressade, vilket tyder på att upplevelsen av stress är något av ett normaltillstånd bland studerande. Andelen som uppgett att de ofta känner sig stressade det är särskilt stor bland kvinnorna. Folkhälsoinstitutets nationella folkhälsoenkät¹⁰⁹ indikerar att upplevelse av stress är vanligare bland studerande än bland andra grupper generellt, vilket pekar på att det finns en koppling mellan att vara studerande och rapportering av stress. Vad innebär det att en så pass stor andel av de studerande uppger att de är stressade? Det kan vara så att många studerande upplever konkreta stresssymptom och att det är ett stort hälsoproblem i denna grupp. Att rapportering av stress är vanligt även bland de studerande som bedömer sin hälsa som bra indikerar dock att upplevelsen av stress inte verkar ha någon direkt negativ inverkan på hälsan hos studerande överlag. Samtidigt är det möjligt att rapportering av stress har olika innebörd för olika individer och att stress kan vara en viktig orsak till ohälsa inom vissa grupper av studerande, särskilt då långvarig stress kan ha negativa effekter på hälsan.¹¹⁰ Att analysen visar på tydliga samband mellan självrapporterad stress hos studerande och rapportering av andra hälsobesvär tyder på att stress hos studerande kan vara en viktig orsak till ohälsa inom denna grupp.

¹⁰⁶ Se SCB:s Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF/SILC) 2010-2011 och Folkhälsoinstitutets Nationella folkhälsoenkäten 2011 – ”Hälsa på lika villkor?”.

¹⁰⁷ Jansson et al (2012).

¹⁰⁸ Krantz et al (2005).

¹⁰⁹ Folkhälsoinstitutets Nationella folkhälsoenkäten 2011 – ”Hälsa på lika villkor?”

¹¹⁰ ISM (2012).

Analysen tyder även på att självrapporterad stress är en förklaringsfaktor bakom skillnaderna mellan hur vanligt det är att kvinnor och män upplever oro och smärta. Sambandet mellan kön och hur vanligt det är att uppleva ångslan, oro och ångest, respektive smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror påverkas inte nämnvärt vid hänsynstagande till andra faktorer. När upplevelse av stress beaktas i den statistiska analysen minskar dock betydelsen av kön märkbart. Dessutom ser sambandet mellan självrapporterad stress och andra hälsobesvär delvis olika ut för kvinnor och män.

Bland såväl kvinnliga som manliga studerande som uppgett att de ofta känner sig stressade är det mer vanligt att rapportera att man ofta har andra besvär än vad det är bland andra studerande av samma kön. För sambandet mellan självrapporterad stress och rapportering av smärta i nacke, rygg, axlar eller skuldror är skillnaderna mellan kvinnor och män små. Sambandet mellan självrapporterad stress och rapportering av ångslan, oro och ångest är dock betydligt starkare för männen än för kvinnorna. Det kan bero på att sådana besvär i större utsträckning är kopplade till stress hos männen än vad de är hos kvinnorna. Samtidigt visar resultatet att det är vanligare för kvinnor att känna sig stressade utan att uppleva dessa besvär. Detta kan bero på att en stor andel av kvinnorna upplever stress och sådana upplevelser är mer av ett normaltillstånd hos kvinnorna, men det kan möjligen även förklaras av att det är andra mekanismer som får kvinnor att känna ångslan, oro eller ångest än vad det är som får män att uppleva dessa känslor.

När betydelsen av kvinnors och mäns rapportering av stress beaktas i analysen påverkas även sambandet mellan andra faktorer och övriga besvär. Även här finns skillnader mellan kvinnor och män. Det tydligaste exemplet rör sambandet mellan att ha det svårt ekonomiskt och rapportering av oro eller ångestkänslor och rapportering av smärta. För männen blir detta samband betydligt svagare när hänsyn tas till upplevelse av stress, vilket inte gäller i samma utsträckning för kvinnor. Det förfaller vara så att stress på grund av den ekonomiska situationen generellt har olika betydelse för kvinnors och mäns hälsosituation.

Tidigare forskning visar att olika sätt att hantera stressande situationer har en tydlig inverkan på hälsoeffekterna av stress. Det finns flera olika strategier som enskilda individer använder sig av för att hantera stress.¹¹¹ Precis som när det gäller upplevelse av stress finns här skillnader mellan olika grupper. Tidigare forskning¹¹² har till exempel visat att studerande kvinnor och män hanterar stress på olika sätt, vilken även resultaten från denna analys tyder på.

3.7 Slutsatser av enkätstudien

Följande slutsatser dras från enkätstudien:

Tydliga skillnader mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa

Skillnaderna mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa är tydliga. Allra tydligast är könsskillnaden när det gäller hur vanligt det är att kvinnor och män rapporterar olika typer av hälsobesvär. Studerande kvinnor rapporterade även att de upplevde fler besvär än vad studerande män gjorde. Det är något vanligare bland studerande män att bedöma sin generella hälsa som bra jämfört med studerande kvinnor, men det finns inte någon skillnad när det gäller andelen som värderar sin hälsa som dålig. Trots att kvinnorna säger sig uppleva fler hälsobesvär än männen bedömer inte fler kvinnor sin hälsa som dålig, vilket tyder på det även kan finnas könsskillnader när det gäller hur kvinnor och män värderar sin hälsa.

De skillnaderna som finns mellan studerande kvinnors och mäns hälsa finns även i andra samhällsgrupper. Detta gäller både för kvinnors och mäns värdering av sin generella hälsa och för rapporteringen av specifika hälsobesvär. Att det finns så pass tydliga skillnader mellan kvinnors och mäns hälsa såväl bland studerande som bland befolkningen i övrigt tyder på att det kan

¹¹¹ Se t.ex. Lazarus & Folkman (1984), Groholt et al (1999), samt Tamm (2002).

¹¹² Welle & Graf (2011).

finnas generella förklaringar till dessa olikheter. Samtidigt uppger en större andel av kvinnorna än av männen att deras hälsa har försämrats under studietiden, vilket indikerar att det även kan finnas orsaker som kan kopplas samman med att vara studerande.

Kön spelar en stor roll för upplevelse av hälsobesvär

Analysen i detta kapitel har fokuserat på studerandes rapportering av tre specifika hälsobesvär: att känna sig stressad, att ha besvär av ångslan, oro eller ångest, och att ha ont i nacke, rygg, axlar eller skuldror. Resultatet visar att sambandet mellan att vara kvinna och att uppges att man ofta upplever dessa besvär är tydligt. Även när betydelse av andra faktorer, såsom ekonomi och studiesituation, beaktas kvarstår ett starkt samband mellan kön och rapportering av de aktuella besvärerna. Detta tyder på att de skillnader som finns mellan kvinnors och mäns upplevelse av olika hälsobesvär inte helt kan förklaras av faktiska skillnader inom dessa områden. Förklaringar till skillnaderna mellan studerande kvinnors och män hälsosituation bör därför fokusera på om betydelsen av olika hälsofaktorer skiljer sig åt mellan kvinnor och män och i så fall på vilket sätt.

Hälsofaktorer påverkar kvinnor och män på olika sätt

En möjlig förklaring till skillnaderna mellan studerande kvinnors och mäns hälsosituation är betydelsen av olika faktorer skiljer sig åt mellan kvinnor och män. Av den analys som presenterats i detta kapitel framkommer att sambandet mellan olika faktorer och rapportering av specifika hälsobesvär inte ser likadant ut för kvinnor och män. En svår studiesituation i form av ett för högt studietempo eller svårigheter att kombinera studierna med övriga livet har till exempel en tydligare effekt på kvinnors rapportering av hälsobesvär än på männens. Det finns även könsskillnader när det gäller sambandet mellan olika bakgrundsfaktorer, till exempel ålder, föräldraskap och arbete vid sidan av studierna, och rapportering av specifika besvär. Ytterligare ett tydligt exempel är rapportering av stress, vilket förefaller ha såväl skilda orsaker som olika konsekvenser för studerande kvinnor och män.

Att kvinnor och män påverkas på olika sätt av samma faktorer kan ha olika förklaringar. Utifrån ett genusvetenskapligt perspektiv kan dock skillnader av denna typ förklaras av att kvinnor och män, genom de konstruktioner av manlighet och kvinnlighet som genomsyrar såväl samhället i stort som tillvaron för studerande, möter olika förväntningar och krav.

Enkätstudiens slutsatser i korthet

- Det finns tydliga skillnader mellan studerande kvinnors och mäns självrapporterade hälsa
- De skillnader som finns mellan studerande kvinnors och mäns hälsa finns även inom andra samhällsgrupper
- Kön spelar stor roll för rapporteringen av specifika hälsobesvär
- Svårigheter i studiesituationen påverkar studerande kvinnors och mäns hälsa på olika sätt
- Ålder, föräldraskap och arbete har olika betydelse för kvinnors och mäns hälsa
- Betydelsen av självrapporterad stress skiljer sig åt mellan kvinnor och män

4 Intervjustudie

4.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med intervjustudien är att utifrån olika perspektiv på hälsa och genus analysera hur de studerande själva beskriver sin situation, samt hur innebörden av att vara studerande kommer till uttryck i dessa beskrivningar.

Följande frågeställningar har varit vägledande för analysen i detta kapitel:

- Hur beskriver de studerande sin studiesituation, sin ekonomiska situation och sin hälsosituation?
- Hur skapas en förståelse av vad det är att vara studerande i de studerandes berättelser?
- Vilken roll spelar genus och hälsa i relation till identiteten som studerande?

Utgångspunkten för analysen är att kön är en konstruktion som ständigt reproduceras och att genus handlar om föreställningar om och förväntningar på kvinnor och män respektive kvinnlighet och manlighet.¹¹³ På samma sätt förstås identiteten som studerande som något som ständigt skapas och återskapas.¹¹⁴ Innebörden av att vara studerande kommer bland annat till uttryck genom gränsdragningar, vad är en studerande och vad är inte en studerande? Konstruktionen av vad det innebär att vara studerande skapar också olika handlingsutrymmen för individen.

En analys av vad det innebär att vara studerande och vilken roll genus och hälsa spelar för konstruktionen av denna identitet bidrar till en ökad kunskap om de studerandes situation.

4.2 Metod och material

Den metod som har använts är kvalitativa intervjuer. Intervjuer ger insikter om olika villkor som råder inom, och formar, en social miljö och är därför en lämplig metod för att nå ökad kunskap om hur de studerande uppfattar sin situation och hur innebörden av vad som är en studerande skapas. Syftet har varit att dels få information om personliga erfarenheter och reflektioner kring hur det är att vara studerande och dels generella uppfattningar om studerande kvinnor och män.

4.2.1 Urval av informanter

Materialet som analyseras i detta kapitel är 23 intervjuer med studerande kvinnor (14 stycken) och män (9 stycken). Det är studerande som har beviljats studiemedel för höstterminen 2012 för studier i Sundsvall eller Stockholm. Motiven till denna geografiska avgränsning är främst praktiska. Intervjuernas längd har varierat från drygt 30 minuter till nära två timmar.

Urvalet till intervjuerna gjordes genom en utsökning i CSN:s dataregister i slutet på augusti 2012. Villkoren var att den studerande skulle ha beviljats studiemedel för studier på grundskolenivå, gymnasial nivå eller eftergymnasial nivå under höstterminen 2012. Vidare avgränsades urvalet till studerande som hade sökt studiemedel för studier i Sundsvall eller Stockholm. Värt att notera är att detta inte nödvändigtvis innebär att den studerande fysiskt befinner sig i någon av dessa städer då det är möjligt att de exempelvis studerar på distans eller valt att studera på annan ort. Ytterligare en avgränsning var att de studerande skulle ha en e-postadress registrerad då utskicket endast gick ut genom e-post.

¹¹³ För mer information om genus och kön som konstruktion, se sidan 6-7.

¹¹⁴ Innebörden av att vara studerande kan förstås som en identitet. Att skapa identitet syftar till en process där individen genom olika handlingar tillägnar sig det som uppfattas som identitet inom ett särskilt sammanhang. Se Hall (1996).

Ett slumpmässigt urval gjordes bland de kvinnor och män som förekom i utsökningen. Totalt valdes 300 kvinnor och 300 män ut (150 av vardera kön på de två studieorterna). Till dessa skickades en kort enkät med frågor om studiesituationen och upplevelsen av hälsa. Den sista frågan riktade sig till de som var intresserad av att delta i en fördjupande intervjuundersökning. Totalt svarade 39 stycken att de var eller kanske var intresserade av att delta. Dessa kontaktades först genom e-post för att ge en bekräftelse på att deras intresse hade uppmärksammats, därefter kontaktades de som hade lämnat ett telefonnummer genom telefon. Under telefonsamtalet fick de mer information om undersökningen och tid för intervju bokades med de som var intresserade.

4.2.2 Genomförande

Intervjuerna har genomförts på CSN:s huvudkontor i Sundsvall och på CSN:s lokalkontor i Stockholm. Ett fåtal intervjuer har genomförts över telefon i de fall informanten själv har föredragit det eller i de fall de befunnit sig på annan ort än Sundsvall och Stockholm.

En intervjuguide har använts som stöd under intervjuerna.¹¹⁵ Intervjuerna har varit semistrukturerade. Det har funnits givna områden med föreslagna frågor men det har varit informanten som genom sina svar har styrt samtalet.¹¹⁶ Intervjuguiden har fungerat som ett stöd under intervjuerna men det är informanterna som har styrt samtalets riktning. Intervjuerna har därmed haft olika omfattning och olika karaktär.

Under intervjuerna har såväl individuella som mer generella frågor ställts. De individuella frågorna handlar om den studerande själv och hans/hennes egen upplevelse av sin situation medan de generella frågorna handlar om förväntningar från samhället och den studerandes egna reflektioner kring skillnader mellan kvinnor och män. Olika typer av frågor ger således olika typer av svar. Tillsammans säger dock svaren något om de konstruktioner av kvinnlighet och manlighet som de studerande har att förhålla sig till.

4.2.3 Presentation av informanter

Materialet består av 23 intervjuer med studeranden. Det finns en spridning i ålder från 19 år till 45 år. De studerar antingen gymnasienivå på Komvux eller på eftergymnasial nivå på högskola. Ett flertal olika utbildningsinriktningar finns representerade, exempelvis naturvetenskap, statsvetenskap, humaniora och konstnärlig inriktning. Det finns också en blandning vad gäller boendesituation, bakgrund, huruvida de studerande har flyttat för att studera eller inte, om de studerande har barn eller inte samt om de studerar på campus eller på distans.

4.2.4 Etik

De etiska överväganden som gjorts har skett med stöd av Vetenskapsrådets skrift *God forskningssed*.¹¹⁷ Den undersökning som görs här är inte forskning av den typ som avses i Vetenskapsrådets skrift men liknar forskning, vilket gör denna användbar.

Vid den första kontakten med de som varit intresserade av att delta har de informerats om bakgrunden till studien och vad intervjuerna syftar till. Denna information har upprepats vid intervjutillfället där informanterna även har informerats om att de när som helst har möjlighet att avbryta sitt deltagande. De har blivit informerade om att det material som har samlats in inte kommer att användas om de väljer att avbryta sitt deltagande.

¹¹⁵ Se bilaga C.

¹¹⁶ Se exempelvis Widerberg (2002).

¹¹⁷ Vetenskapsrådet (2011).

Alla informanter har tillfrågats om intervjun får spelas in. Vidare har de erbjudits möjlighet att i förväg få läsa de eventuella citat som är aktuella för rapporten. Alla informanter kommer också att få en kopia av den färdiga rapporten. Att informanterna får läsa citaten och förstå vilket sammanhang de används i bidrar till en respondentvalidering, det vill säga det sker en återkoppling till fältet för att försäkra sig om att informanterna kan relatera till och känna igen sig i resultatet. Denna återkoppling är också en del i undersökningens trovärdighet.¹¹⁸ Materialet är också avidentifierat vilket innebär att det material som analyseras inte kan kopplas till enskilda personer.

4.2.5 Tillvägagångssätt vid analys av materialet

Tematisk analys har legat till grund för bearbetningen och analysen av materialet.¹¹⁹ Intervjuerna har lästs igenom ett flertal tillfällen och kodats. Koderna har därefter sorterats i teman. Den tematiska analysen har varit teoretiskt inriktad, det vill säga de övergripande frågeställningarna har varit vägledande för kodningen snarare än att kodningen har skapat frågeställningarna. Vid tolkning och analys av materialet har ett reflexivt förhållningssätt använts.

Analysen fokuserar på hur innebörden av att vara studerande konstrueras i de studerandes berättelser. Särskilt fokus ligger på vilken roll genus och hälsa spelar i denna konstruktion. På detta sätt kan de studerandes upplevelse av sin hälsa förstås och problematiseras.

Citaten som används har redigerats och gjorts mer läsarvänliga genom att stamningar och vissa uttryck har tagits bort. Kortare pauser markeras med ... och längre tankepauser markeras med ---. I de fall där text har tagits bort markeras det med /.../. Anledningar till att text tas bort kan exempelvis vara att det är längre sjuk med upprepningar, medhåll (mm, okej osv) från intervjuaren eller namn på personer i informantens närhet. När det är intervjuaren som ställer en fråga markeras detta med ett I: och när informanten svarar markeras detta med IF:.

4.3 Analys

Nedan analyseras hur konstruktioner av en studerande kan förstås genom de studerandes berättelser. Det analyseras också hur dessa konstruktioner kan bidra till att förstå de studerandes upplevelse av sin hälsa. Analysen baseras på ett antal teman som anses ha ett särskilt förklaringsvärde för hur skillnader och likheter i upplevd hälsa mellan studerande kvinnor och män kan förstås. Analysen är strukturerad efter områdena studier, ekonomi och hälsa. Vissa av de teman som har analyserats spänner över flera av dessa områden, exempelvis krav och orsaker till stress.

4.3.1 Studiesituation och innebörden av att vara studerande

Berättelserna om studiesituationen handlar bland annat om frihet att planera sin tid på det sätt man vill, om tidspress att hinna med allt som ska göras, mötet med akademien och hur de studerande ser på en idealisk studerande.

Att vara studerande är att inte vara som alla andra

Den tid som de studerande lägger på sina studier och den tid som räknas som fritid går ofta in i varandra. Att vara studerande kan förstås som att aldrig vara helt ledig och i distinktionen mellan att vara studerande och att inte vara studerande spelar ledig tid en central roll:

¹¹⁸ Svensson & Ahrne (red.) (2011).

¹¹⁹ Se exempelvis Braun & Clarke (2006).

Man kan ju ta ledigt kanske en måndag eller en tisdag eller någonting. Men det blir ju inte helg som alla andra har helg. Det blir det ju aldrig. Utan det är alltid någonting. Man kanske läser lite. Det ligger liksom där. Någonting som ska göras. Och särskilt när man har tenta, då är det ju bara...då kan man ju bara räkna bort helgen [kort skratt].

Att vara studerande innebär bland annat att inte ha helg "som alla andra har helg". En identitet som studerande skapas här genom en skillnad mot "alla andra". "Den andre" kan förstås som en individ eller grupp som har en avvikande identitet, och fungerar därmed som kontrast till den egna identiteten.¹²⁰ Genom att positionera sig i relation till andra individer eller grupper skapas och återskapas en identitet som studerande.¹²¹

Det förekommer även andra distinktioner mellan vad som är en studerande och vad som är "någon annan" i materialet. Att inte vara studerande förstås som att kunna komma hem på kvällarna och fokusera på annat, en ynnest som de studerande inte upplever då det alltid finns mer att läsa och fler uppgifter att förbereda:

/.../ det är inte som ett vanligt yrke då, i alla fall som jag upplever mina egna föräldrar då, man jobbar där och sedan kommer man hem. Så det är ju en...någonting som hela tiden följer med en...den uppgiften man ska skriva, det man ska lämna in. Det man ska redovisa. Så det är väl lite...det är ju som...en ryggsäck man går och bär på hela tiden då.

Samtidigt beskriver de studerande en tidsmässig frihet som för många följer med att vara en studerande:

Man har ju en hel del ledig tid och man har... man får bestämma själv när du vill plugga och hur länge du ska plugga och man har... mycket makt liksom, det... du kan ju ta en helt ledig dag en tisdag liksom om det... funkar, så... det är ju någonting du aldrig kommer och kunna göra sedan när du börjar jobba.

Förutsatt att det fungerar kan den som studerar ta en ledig dag och göra det han eller hon vill göra. Den studerande har makt att bestämma över sin egen tid, något som antas komma att bli svårare när livet som studerande är över.

Intervjuerna rymmer bitvis en frustration över bristen på förståelse från andra, andra förstår inte hur det är att vara studerande och vad det innebär i termer av tid och planering av tid. Det uttrycks exempelvis att "folk har väl inte så jättemycket förståelse beller, för dom ser det väl mer ut som att man bara glider... Att det inte är så krävande och sitta och läsa en bok". Det finns förväntningar från andra att man som studerande kan åsidosätta sina studier under några dagar för att göra annat och "flexa ganska mycket". Samtidigt som de studerande har en viss makt att styra sin tid finns det samtidigt gränser för hur långt den makten sträcker sig. De studerande som har ambitionen att prestera på topp uttrycker att det finns lite utrymme för annat än studier och att lediga dagar måste kompenseras.

Identiteten som studerande erbjuder en frihet vad gäller tid och fördelningen av tid, samtidigt som identiteten som studerande sätter gränser. I de studerandes berättelser finns dels en uppfattning om "jag är studerande, jag har friheten och möjligheten att vara ledig när jag vill" och dels en uppfattning om "jag är inte ledig på samma sätt som andra är lediga". Det finns en tvetydighet i beskrivningarna av tid och den innebörd av att vara studerande som skapas i berättelserna rymmer båda dessa aspekter. Gränserna för denna konstruktion sätts delvis gentemot andra och hur andra "är" och "har det". "De andra" kan vara såväl personer som inte studerar, men också andra studerande. Detta innebär att det inom konstruktionen av vad det innebär att vara studerande finns flera olika grupperingar. Dessa grupper förhåller sig till varandra

¹²⁰ Hall (1996).

¹²¹ Widding (2006).

på olika sätt och delar vissa gemensamma drag av vad det innebär att vara studerande, medan de skiljer sig vad gäller andra aspekter av att vara studerande. Till exempel beskriver studerande föräldrar utmaningar i form av att få tiden att räcka till både studier och till att vara en förälder och positionerar sig på ett annat sätt än vad studerande utan barn gör.

En ideal studerande presterar på topp

Den ideale studeranden beskrivs som en studerande som gör det den ska, med minimal ansträngning. Det är en person som har höga krav på sin egen prestation och som når upp till de kraven. Det är inte bara studierna som ska skötas utan även det sociala är viktigt menar de studerande i sina berättelser. En studerande beskriver det som att det handlar om att *"balansera båda bilderna av och vara den perfekta studenten samtidigt som man ska vara den perfekta sociala människan"*.

Det är dock få av de studerande som identifierar sig med den ideale studeranden som strävar efter högsta betyg och maximal prestation. Denna typ av studerande "finns inte" menar vissa:

Ja men duktiga studenten är väl den som ägnar... som dom rekommenderar att man ska ha liksom fyrtio timmars arbetsvecka i skolan... Jag tror inte den människan finns men... det är ju alltid så att man får anta att någon är den människan och --- det grundas säkert mycket i också hur den människan --- kanske har blivit påpiskad innan hemma och sådant under grundskolan och sådant. Jag har inte haft med... den ambitionen eller jag har fått den påpiskningen när jag växte upp och det tycker jag ju är väldigt bra också i och för sig /.../ men självklart, den bästa studenten är ju den som --- siktar på och få A varje gång liksom, det får man anta. Någonstans.

Här ifrågasätts om den duktiga studeranden, som spenderar de idealiska 40 timmarna i veckan på sina studier, verkligen existerar. Om den existerar har den troligen krav på sig hemifrån på att prestera, något som den studerande i exemplet inte har och som denne tycker är väldigt bra. Den studerande i exemplet positionerar sig inom konstruktionen av en studerande genom att ta avstånd från bilden av den ideale studeranden.

När de studerande talar om "den typiske" studeranden talar vissa om *"en kvinna [skeratt] som är mindre än 30 år och bara pluggar"*. Andra menar att deras bild av en studerande är *"en blonderad tjej... som är ordentlig och väluppfostrad. Köper matchande kuddar till soffan och städar varje vecka /.../ Och är liksom... nej men en duktig flicka"*. De studerande ger uttryck för att det finns en uppfattning i samhället om att kvinnor fostras till att *"vara den duktiga flickan som klarar det"*. Det talas om en förväntning på kvinnor som "duktiga" individer som anstränger sig för att passa in mallen, en ansträngning som kan leda till högre krav:

Och det är ju väldigt kul och vara duktig liksom. Men det blir ju... det höjer ju kraven och förväntningarna på att man ska... prestera bra och... följa mallen liksom. Och det är ju en ganska tydlig mall, så. Att vara duktig och ordentlig.

En del av innebörden av kvinnlighet handlar om att vara en duktig kvinna, och egenskaper som flitighet och ansvarstagande uppmuntras.¹²² En del av de studerande kvinnorna resonerar kring normen om den duktiga kvinnan och det finns en frustration kring denna norm och de krav som följer med den. Någon menar att det å ena sidan är kul att vara duktig men att det leder till ytterligare krav och förväntningar. Detta kan tolkas som att leva upp till bilden av en duktig kvinna å ena sidan ger belöning samtidigt som det också skapar en press att upprätthålla bilden av en duktig kvinna.¹²³ Handlingsutrymmet blir därmed begränsat. Antingen motsäger och ifrågasätter man normen, vilket de studerande också delvis gör, eller så strävar man efter att passa in i denna.

¹²² Landstedt (2010).

¹²³ Jmfr. Landstedt (2010).

I de studerandes berättelser finns tydliga gränsdragningar av hur en kvinnlig studerande förväntas vara och hur en manlig studerande förväntas vara. I berättelserna beskrivs kvinnliga studeranden bland annat som "extremt studiemotiverade" medan manliga studeranden beskrivs som mindre motiverade:

Min erfarenhet är att det är många män... eller pojkar på utbildningen som inte borde få vara där. Dom är både... dom har ingen ambition och dom har ingen lust och... ja dom är inte engagerade alls helt enkelt. Och snarare förstör... eller ja, dom förstör inte men dom bara försöker glida med... Och det ser jag mycket färre hos kvinnor, eller inte alls.

Att en studerande inte ska "glida med" och förlita sig på att andra ska göra arbetet finns det en samstämmighet kring i berättelserna. En studerande som glider med förväntas ofta vara en man, medan en studerande som är motiverad och duktig ofta förväntas vara en kvinna. Olika egenskaper hos en studerande kopplas därmed till kvinnlighet och manlighet:

Generellt sett är det ju tjejerna som är mer --- för det första är det ju fler, åtminstone i mitt program men i många andra också, tror jag, så är det ju fler tjejer. Så var det ju redan på gymnasiet, det var ju mer tjejer och det var vi som /.../ vi antecknar och vi har mer... med oss allt material vi --- vi är mer förberedda och mer --- jag vill inte säga mer villiga och plugga men på ett sätt [suck] ja, det känns lite elakt men generellt sett så är ju killar [kort skratt] lite latare, tycker jag [kort skratt] att jag har märkt. Dom klarar ju av allting ändå och dom gör det dom ska, men dom gör det på ett annat sätt än vad vi gör, dom är lite mera... så här och det är lite mera... slö och slappt /.../ överlag så... skulle jag inte vilja jobba med en kille faktiskt /.../ för då känns det som att jag skulle få lov och strukturera upp arbetet och tala om för honom vad han skulle göra. Men jobbar man med en annan tjej så blir det... ja det kan ju bli mer ge och ta i alla fall. Men, ja... nu kanske jag var väldigt stereotypisk där.

Kvinnor förstås i detta exempel som mer ambitiösa, både genom att de är fler som studerar och att de mer aktivt visar att de engagerar sig genom att anteckna på föreläsningar och komma mer förberedda. Ett samarbete med en kvinna förstås som ett givande och tagande medan ett samarbete med en man skulle leda till ett merarbete, då den kvinnliga studeranden skulle vara tvungen att strukturera arbetet och "tala om" för den manlige studeranden vad han förväntades göra.

En återkommande beskrivning bland de studerande männen är att kvinnliga studeranden alltid är ambitiösa, även när det gäller ämnen som inte betyder lika mycket:

Det känns som att, jag vet inte, det känns i och för sig som att killar, kanske, är bättre på att liksom prioritera vad som är viktigt och vad som inte är viktigt /.../ Och liksom kanske ta en skitkurs där man känner att man inte behöver lägga någon energi. Medans tjejer kanske liksom... dom gör inte den skillnaden och allting ska vara lika bra /.../ det tycker jag är ganska tydligt i alla fall när vi har grupparbete med skolan att, även dom här kurserna som ingen bryr sig om, som man ändå inte har med i portföljen /.../ där är det oftast killarna som bara, jamen, vi får det bara överstökad, medan tjejerna är... mer bara, nej vi gör det här väldigt ordentligt och så där.

Det finns en föreställning om att kvinnliga studeranden har svårt att prioritera, en egenskap som här kopplas till manliga studerande. Ett liknande resonemang förs också när det gäller varför studerande kvinnor tycks uppleva mer stress än vad studerande män gör:

Både förväntningar från samhället och --- ja kvinnornas förväntningar på sig själva /.../ dom kanske liksom jobbar hårdare och försöker få ut mer av det /.../ Men dom känner väl samtidigt pressen, dom kanske känner för mycket press. Och det kan jag ändå känna att... många kvinnor jag känner kanske överdriver det lite. /.../ Men jag tror att det är förväntningar från... på dom och från dom själva.

Här uppmärksammas både förväntningar som samhället ställer på kvinnor och män och förväntningar som de studerande har på sig själva. Det finns en föreställning om att kvinnor kanske överdriver den press de känner och därmed har sig själva att skylla för den stress och ohälsa de upplever.

Höga krav på prestation är tydligt förknippat med kvinnlighet

De krav som de studerande har att förhålla sig till och hantera vad gäller studierna handlar dels om egna krav på prestation och dels om krav från utbildningen. Krav är en del av identiteten som studerande, oavsett vad kraven består i och oavsett hur den studerande hanterar de krav han eller hon upplever.

Bland kvinnorna var det återkommande att berätta om höga krav på sin egen studieprestation:

I: Känner du krav från... från något annat håll, från dig själv eller från familj, vänner och...

IF: Ja... ja alltså från mig själv, alltså, jag menar... det känns lite så här ... ja hela det här nya betygssystemet A till F, är ju helt nytt för mig. Och när man... jamen när man är van och får MVG och vet att det är egentligen nu... svårare att få A än MVG i alla fall som jag har fattat det så... ja man blir ju ändå så här, vill ju ha det där...

I: Man vill ha A:et.

IF: Ja då känns det inte riktigt... bra.

/.../

I: Vad tror du skulle hända om du... inte skulle lyckas då.

IF: Ja gud det vet jag inte.

I: Eller vad... Om jag säger så här, vad är att inte lyckas. /.../ Om du får ett B istället för ett A, är det...

IF: [Kort skratt] Nej alltså det... nu --- har jag... försöker jag ju se det som att i alla fall... man klarar kurserna.

I: Mm. Mm. Precis.

IF: Ja. Men det...

I: Är det svårt och... ändå att släppa.

IF: Ja, alltså... jag menar --- alltså det känns ju... man har väl ändå lyckats om man klarar första fast det känns ju ändå som ett... misslyckande om det inte går helt... galant liksom. Eller vad man ska säga.

Att inte få högsta betyg skulle för den studerande i citatet ovan kännas som ett misslyckande då hon är van vid att få högsta betyg. Som studerande på högskolan möts hon av en ny typ av betygsskala som hon inte har hunnit vänja sig vid. En annan kvinna beskriver känslan av prestationsångest:

Så jag kallar det för prestationsångest och det är väl för att jag känner att jag inte har... Jag kan sitta i skolan en hel dag och ändå få prestationsångest, för det känns som att jag inte har gjort det jag skulle ha gjort. Och att ständigt ha den där gnagande känslan av att någonting... borde jag göra. Jag har inte öppnat den där boken än... undrar om den är viktigare för tentan än den här som jag lagt tid på nu /.../Mycket sådan ångest.

Att kvinnorna har höga krav på sin egen prestation ligger i linje med vad andra studier har visat. Studier visar bland annat att unga tjejer oftare uttryckte att krav på prestation i skolan orsakade

stress, ångest och oro. Att inte göra sitt bästa ses som ett misslyckande.¹²⁴ Ytterligare andra studier visar att kvinnor som studerar ofta talade om höga krav och sina egna krav på att prestera väl.¹²⁵ Detta liknar de resonemang som vissa kvinnor i denna studie för, exempelvis strävan efter högsta betyg och en känsla av misslyckande om detta inte uppnås.

Många av de kvinnor som i denna studie ställer höga krav på sin egen prestation har även presterat bra i sina tidigare studier i grundskolan eller gymnasiet och känt samma höga krav under hela skolperioden. Flickor placeras tidigt i mallen för hur en duktig flicka ska vara och god prestation uppmuntras och förväntas.¹²⁶ På samma sätt finns förväntningar på hur pojkar ska vara. Dessa förväntningar följer med under hela skoltiden och är en del av föreställningarna om kvinnlighet och manlighet. Detta kan därmed förstås som en förklaring till att uttryck för egna höga krav var mer framträdande än kvinnornas berättelser. Det är en del i innebörden av kvinnlighet inom skolans värld, en konstruktion som kan antas följa med även i högre studier och ett senare yrkesliv.

En avslappnad attityd till studierna förknippas med manlighet

Samma höga krav och strävan att uppnå högsta betyg som fanns i kvinnornas berättelser fanns inte på samma tydliga sätt hos männen, där strategin snarare var att "göra tillräckligt" för att klara sig.

Ja, jag...jag är ju kanske inte den bästa studenten eller A-student, så att säga, men...det har ju aldrig varit mitt mål heller utan jag...jag vill bara få min examen...och vara godkänd, för jag tror att /.../examen ger självklart en, ja bra betyg på en examen ger ju självklart första jobbet mycket lättare chans att få kanske men...överlag så tycker jag att det borde vara att personlighet och sådant spelar...väger in väldigt mycket också så... Och det har jag alltid trott på så att det har jag liksom...jag tar mig igenom men jag har inga ambitioner att få bäst betyg.

Männen i denna studie tycks ha ett mer avslappnat förhållningssätt till sina studieprestationer jämfört med många av kvinnorna. Detta kan ses som en del av konstruktionen av en manlighet där studiemotiverade pojkar och män med akademiska framgångar inte belönas.¹²⁷ Genom att ta avstånd från kravet på högsta betyg återskapar de studerande männen denna konstruktion och riskerar därmed inte att avvika från den dominerande konstruktionen av manlighet. Det finns dock män som är väldigt studiefokuserade och som strävar efter högsta betyg. Forskning visar att det är mer socialt accepterat bland pojkar med medelklassbakgrund att prioritera skolan. De har därmed, tack vare sin sociala bakgrund, ett större handlingsutrymme att gå utanför den dominerande konstruktionen av manlighet.¹²⁸ En annan tolkning är att klasstillhörighet spelar roll för konstruktionen av manlighet, goda resultat i skolan kan vara en del av manligheten inom vissa klasstillhörigheter men inte inom andra.

Mötet med akademien ställer krav på de studerande

Förutom de eventuella krav som de studerande har på sig själva finns det även krav som uppstår i mötet med utbildningen och akademien. De studerandes prestationer mäts genom olika examinationsformer och kraven ser olika ut beroende på vad man läser. Åsikterna om kvaliteten och svårighetsgraden på de krav som ställs av lärare och motsvarande varierar. Vissa beskriver kraven som tydliga och svåra medan andra menar att kraven hade kunnat vara högre:

¹²⁴ Landstedt (2010).

¹²⁵ Wiklund (2010).

¹²⁶ Se exempelvis SOU 2006:75 eller SOU 2010:99.

¹²⁷ Se exempelvis Jackson 2002, Mac an Ghail 1994 eller Renold 2004, refererade till i Landstedt (2010).

¹²⁸ Landstedt (2010).

Om jag ska vara helt ärlig så tycker jag att dom är väldigt --- låga på universitetet, jag tycker inte dom --- kräver så mycket av en. Framför allt sådana där inlämningsuppgifter, då tycker man att man har lagt ner mycket energi på dom och sådant där, så ser man vissa inlämningar som blir godkända också för... som --- väldigt tveksamt och det... det gör ju att man kanske inte har samma tro på universitetet som man hade innan man började plugga.

Den studerande har tappat tron på universitetet och menar att kraven är väldigt låga. Det finns även en antydning till orättvisa, då den studerande själv har lagt ner mycket tid på uppgiften för att sedan se hur lätt andra får godkänt. I en tidigare undersökning genomförd av dåvarande Högskoleverket var det vanligare att män upplevde att kraven från utbildningen var för låga. Samtidigt presterar män generellt sett sämre.¹²⁹ I de studerandes berättelser i denna studie är det främst bland männen som de förekommer beskrivningar om låga krav från utbildningen. I kvinnornas berättelser om krav från utbildningen är det mer framträdande att kraven upplevs som otydliga eller röriga, vilket de studerande beskriver försvårar de egna studierna och den egna planeringen.

För många verkar det finnas en variation i hur höga krav som ställs från lärare och motsvarande, beroende på vilken kurs man läser. Det tycks saknas en jämn kravprofil. En del gör också jämförelser med andra högskolor och universitet och menar att *"det är ju hemskt sedan då när man ser på... skillnad på andra högskolor, hur låg nivå dom har på vad som är godkänt för en uppsats"*. Det uppstår en känsla av maktlöshet inför lärarnas bedömningar:

Och man är... man står ju helt maktlös inför /.../ lärarnas bedömning. Det är ju... det är ingenting man kan överklaga /.../ får man inte den hjälpen man vill ha så är... så skiter ju dom i det, alltså... det är ju inte deras problem kan man nästan känna att dom tycker.

Maktlöshet, eller vanmakt, kan därmed förstås som en del av innebörden av att vara studerande.

Ohälsa en del av studiesituationen

Den stress som de studerande berättar om och som framkallas av studiesituationen rör exempelvis examinationer i olika former och den situation som uppstår före och efter en examination, röriga studier och dålig planering från lärare. Det handlar även mycket om krav som de studerande känner och som de på olika sätt försöker hantera. Även tidigare forskning om stress bland studerande visar att studierna och de krav som de för med sig är en källa till stress.¹³⁰

Inom studerandekonstruktionen ryms en idé om att en ideal studerande alltid presterar på topp och framförallt kvinnliga studerande har höga krav på sin egen prestation. Detta kan leda till att de studerande upplever mycket stress, framförallt i början av studierna:

IF: Men jag har absolut känt mig, som jag sade också innan att i början när jag började, då var jag... alltså då var jag ju riktigt... alltså då mådde jag dåligt, kunde jag börja liksom... börja gråta över någonting för att jag inte klarade av och skriva någon...

I: För studierna.

IF: Jamen precis. När jag skulle skriva någon uppsats eller liksom någon hemtenta, då började jag liksom gråta för att jag kände att, shit... jag är stressad, jag klarar inte av det här. Jag kan inte, liksom det funkar inte. Verkligen det här kravet.

Tidigare studier har visat att prestationsrelaterade stressfaktorer är mer stressande för kvinnor än för män.¹³¹ Kvinnor tycks, oavsett ålder, känna mer studierelaterade krav. Männen gav inte

¹²⁹ Högskoleverket (2007).

¹³⁰ Welle & Graf (2011).

¹³¹ Landstedt et al (2009).

uttryck för att vara lika stressade över studiesituationen som kvinnorna. Konstruktionen av kvinnlighet kan därmed förknippas med en ökad upplevelse av stress.

Många som har studerat under en tid berättar att de har lärt sig att hantera stressen och oron som kan kopplas till examinationen. Det är dock långtifrån alla som känner sig stressad på grund av studierna. Det finns studerande som berättar att "[stress] finns inte /.../ på universitetet /.../ svårt att känna mig stressad faktiskt där". De tidigare erfarenheterna från arbetslivet gör att studierna och universitetsmiljön inte framkallar någon stress. Detta kan förstås som ett avståndstagande från konstruktionen av en studerande där stress spelar en central roll. Den studerande har befunnit sig i två världar och identifierar sig inte med bilden av universitetet som en stressad miljö.

En stressad situation kan också ge fysiska effekter på hälsan. I de studerandes berättelser om studiesituationen finns några exempel på hur detta kan yttra sig:

Det var i våras som jag insåg att jag hade... det var väl inte bara skolans fel, det var kanske mycket mer det sociala som gjorde att jag fick någon form av en lätt magkatarr eller något sånt där. Och det... det kom visserligen efteråt, men det var en period när det var väldigt... påfrestande, ja både i skolan och socialt, men det sociala tog ändå över, åtminstone för mig. /.../ ja, det var --- både fascinerande och skrämmande på ett vis. Att jag skulle --- jag bara såg framför mig hur jag fick magsår bara för och gå liksom... på högskolan [skratt]

Studierelaterade problem som i detta fall var kopplat sociala problem i umgängeskretsen i kombination med dålig organiseringen av studierna från högskolans sida ledde till fysiska hälsobesvär för den studerande. I de studerandes generella berättelser ges det uttryck för att kvinnor är mer upptagna av sociala bitar, vilket gör att kvinnor blir mer stressade:

Det kanske är att --- tjejer känner efter mer och tänker mer på --- långsiktigt kanske än vad killar gör. Att dom...[suck] att dom... ja jag vet inte. Det kan ju vara att, som sagt, att dom --- tänker på saker som män inte gör i vanliga fall. Att det... om jag nu inte ska vara allt för stereotypisk, men det är ju att dom tänker mer på familj och män tänker mer på och liksom göra sitt jobb, på att ta sig igenom.

Detta kan tolkas som att kvinnor förväntas fokusera mer på de sociala bitarna av att vara studerande, medan män tänker mer på att "göra sitt jobb, på att ta sig igenom".

De studerandes arbetsmiljö är en annan faktor som beskrivs som betydelsefull för hälsan. Att sitta på föreläsningar eller att sitta i obekväma arbetsställningar när man studerar kan ge värk i rygg, nacke och axlar. De studerande beskriver hur kroppen blir stel och tar stryk av att sitta böjd över böckerna. Att sitta vid datorn under längre perioder ger huvudvärk och migrän. En student kan liknas vid en packåsa menar de studerande:

Som student, det... det är så här synonymt med packåsa. Mycket böcker, ibland tar jag med mig dator och så matlåda och sådant där. Så man blir trött i axlarna också när man bär, oavsett om man har ryggsäck eller en axelbandsväska /.../ Och att man ska bära saker fram och tillbaka och... Ja, mycket packning liksom... under lång tid.

Det är framför allt kvinnor som pratar om detta och som beskriver hur olika fysiska besvär uppstår på grund av den fysiska studiesituationen. En tolkning av detta skulle kunna vara att kvinnor lägger ner mer tid på sina studier jämfört med män och sitter mer och pluggar. Att kvinnor i genomsnitt lägger ner fler timmar på sina studier stöds också av tidigare undersökningar.¹³² En annan tolkning är att de fysiska besvären har andra förklaringar än den fysiska arbetsmiljön, och snarare kan förstås som effekter av en stressad situation.

¹³² Högskoleverket (2007).

4.3.2 Ekonomisk situation och innebörden av att vara studerande

Den ekonomiska situationen och de villkor och krav som den för med sig är en viktig del i vad det innebär att vara studerande. Oavsett om den studerande tar studiemedel för att finansiera sina studier, arbetar extra för att klara ekonomin eller försörjer sig på annat sätt finns det vissa föreställningar om hur den ekonomiska situationen är och bör vara när man är studerande. I de studerandes berättelser utkristalliserar sig två huvudtyper, de som upplever att ekonomin är helt okej och de som upplever att den ekonomiska situationen är mycket svår.

Den ekonomiska situationen upplevs som okej

Den typiske studerande beskrivs ofta som fattig, en föreställning som de studerande tror är vanlig i samhället:

Jo, jo det finns nog rätt så tydliga... bilder om hur vi ska leva och så där, det... är ju en väldigt vanlig uppfattning att vi är väldigt, väldigt, väldigt, väldigt fattiga. Det... och visst, man har ju inte mycket pengar men... jag har kanske aldrig tyckt att jag är så enormt fattig som alla andra verkar tycka /.../ det beror ju lite på hur man lever också.

I exemplet ovan positionerar sig den studerande i relation till andra studeranden, hon är inte fattig som de andra verkar tycka att studerande är. Det tas delvis avstånd från idén om den fattige studeranden, man har ont om pengar men man *"vill inte vara en av dom som /.../ strax innan löning så äter dom nudlar liksom"*. Det förekommer även andra berättelser där de studerande positionerar sig efter hur de ser på andra studerandes ekonomi.

Alltså jämfört med studenter i allmänhet så är det väl helt okej /.../ Men --- jag känner ju... ja, den är rätt risig alltså, det är ju.../.../ man lever ju på marginalen varje månad /.../ Jag skulle säga att, för att vara student har jag nog ganska bra ekonomi.

Här skapas dels en idé om att i förhållande till andra, här i betydelsen de som inte studerar, är ekonomin dålig men i relation till andra studerande ganska bra. Det sker här en dubbel särskiljning. I relation till den andre är ekonomin dålig men i relation till andra studeranden är ekonomin ganska bra. Även andra ger uttryck för samma sak, att *"det känns som att jag har klarat mig bra. Speciellt i förhållande till andra"*.

Även om ekonomin beskrivs som någorlunda okej i jämförelse med andra studerande berättar de studerande om prioriteringar och val de tvingas göra på grund av ekonomin:

Nej men det är väl... det känns... det är en jobbig grej som hänger över en hela tiden som... som påverkar varenda val man gör egentligen. Och det är ju liksom --- från att när man är i mataffären till om man ska gå på bio till att man är på krogen eller... Det är ju hela tiden så är det ju liksom så här... så måste man väga det om det är värt det. /.../ det är ju påfrestande liksom det... det hade varit skönt och bara... skit samma, jag gör det bara.

Den ekonomiska situationen upplevs som mycket svår

Hos de studerande som upplever att ekonomin är svår finns det berättelser om en ekonomisk situation som är en tydlig del av det som uppfattas som jobbigt med att vara studerande. Ekonomin beskrivs som att man *"kan överleva. Men det /.../ är jättesvårt"* och som det svåraste med att vara studerande.

Att tvingas välja vad pengarna ska läggas på är en återkommande beskrivning i de studerandes berättelser. En ensamstående förälder beskriver hur hon sedan tidigare lovat att bjuda sin dotter på mat på ett nyöppnat café, ett löfte hon beskriver som omöjligt att infria då pengarna aldrig räcker:

Mina pengar är slut hela tiden, och min dotter säger mamma du lovade och jag tänker ja, jag vet och jag har inte bjudit henne så... /.../ rea är jättebra för oss, vi shoppar på rea. Min dotter säger mamma när ska du shoppa något som inte är på rea [kort skratt] hon skäms, jag säger när jag jobbar och har mina pengar, då ska vi köpa några grejer men det är inte så att vi ska köpa, köpa, vi ska köpa det du behöver, men inte på rea [kort skratt].

Precis som bland de studerande som berättar om en ekonomisk situation som är okej, är beskrivningar av en dålig ekonomi inte främst kopplade till konstruktioner av kön. Det handlar snarare om ålder, etnicitet och livssituation. De studerande som beskriver ekonomin som en problematisk del av att vara studerande är äldre än de som inte beskriver ekonomin som problematisk och det finns en tydlig koppling till de studerande som har barn. Tidigare studier från CSN visar att studerande med barn har utgifter som ligger betydligt över studiemedelnivån, även om tilläggsbidrag och tilläggsbidrag inkluderades.¹³³ Även etnicitet har betydelse för beskrivningen av ekonomin. Bland de studerande med utländsk bakgrund beskrivs också en frustration över den ekonomiska situationen och en frustration över att inte komma in i samhället.

Kravfylld ekonomisk situation

Oavsett hur de studerande beskriver den ekonomiska situationen följer det vissa krav med ekonomin. För den som studerar med studiemedel finns till exempel krav på att prestera tillräckliga studieresultat för att beviljas nya studiemedel. För de studerande som har barn finns en annan typ av försörjningskrav än vad det finns för de studerande som inte har barn och för de som vill underhålla sina kontakter med arbetslivet finns krav på att arbeta vid sidan av studierna eller på sommaren. En del studerande har även krav på sig själva i form av att vara självständiga och inte behöva ekonomiskt stöd från andra.

Att låna pengar, i form av studielån, för att finansiera studierna tar en del av de studerande avstånd från i sina berättelser. Det upplevs som kravfyllt att veta att lånet en dag ska betalas tillbaka och man vill i största möjliga mån undvika att skuldsätta sig:

IF: Det är väl det kravet jag har på mig själv, att jag ska undvika och ta lån.

I: Vad... hur kommer det sig.

IF: Nej men det --- dels för att jag tycker att --- lån och bidrag är --- på tok för liten summa för att överleva på som en --- människa i alla fall. Självklart finns det ju folk som lever på det men i... min i min ålder när jag ändå har... har ett organiserat liv liksom, jag har mina fasta kostnader och sådant och självklart kan man dra ner på dom, men det är ju fortfarande --- så minimalt för min del att jag skulle nog inte kunna klara mig på det /.../ Det är bara skönt och inte ha något lån i ryggen. Jag har försökt undvika och ha lån överlag.

Denna studerande har krav på sig själv att undvika att ta lån, detta gäller både studielån och andra lån. Summan som kan fås beskrivs som alldeles för liten för att kunna leva på. Den studerande kan sägas ta avstånd från identiteten som studerande som här kan förstås som en yngre person utan höga fasta kostnader. Förståelsen av en studerande som försörjer sig med studiemedel skapas på detta sätt i relation till hur den studerande själv är, i detta fall äldre, med organiserat liv och fasta kostnader.

Oavsett hur man upplever den ekonomiska situationen tycks det vara väldigt viktigt för många att klara sig själv och vara självständig. Man vill inte låna pengar av familj och vänner för att kunna klara sig men det blir ibland oundvikligt. Självständighet "är jätteviktigt för att må bra" och de studerande vill undvika att låna pengar av familj och vänner, oavsett vad pengarna ska användas till:

¹³³ CSN (2010).

Så det får man ju... då är man ju beroende av... att det är någon som... [kort skratt] vill hjälpa en med det /.../ Ja det har varit det värsta... ja det har ju varit det värsta i hela... under hela...högskoletiden. Att man ska behöva... nästan titta utav folk.

Självständighet blir således en del av studerandekonstruktionen. Att vara studerande innebär för många att för första gången klara sig själv, både ekonomiskt och socialt.¹³⁴ Att tala om vikten av självständighet förekom framförallt i kvinnornas berättelser och bland studerande med utländsk bakgrund.

Den ekonomiska situationen under sommaren kan även den förstås som kravfylld. Många uttrycker en önskan att de inte skulle behöva arbeta under sommaren men beskriver att det är en ekonomisk omöjlighet att vara ledig hela sommaren. Det finns en frustration över att det inte finns någon tid för återhämtning när man har studerat ett helt läsår och sedan tvingas arbeta hela sommaren:

Och sedan kan jag tycka en sak som jag inte riktigt förstår. Det är att om man är student, då får man aldrig vara ledig. Det existerar inte. Och det kan inte jag riktigt förstå. Hur förväntas man och bli en bra student om man aldrig får koppla av. För sista studiemedlet får man i maj och det är ett halvt. Och ingen kan leva på ett halvt studiemedel om du ska betala räkningar och betala hyra och mat på bordet. Så då måste man ju... i april måste man börja jobba för att täcka upp i maj och i maj måste du jobba ännu mer för och få pengar i juni. Och det funkar liksom inte riktigt. För ofta ska man ju lämna in stora rapporter och grejer i slutet på terminen.

Tillvaron som studerande problematiseras här. Lite eller ingen vila påverkar studierna och möjligheterna att vara ”en bra student”. Det kan sägas finnas en konflikt inom studerandekonstruktionen, vila är viktig för studierna samtidigt som arbete är nödvändigt för ekonomin under framför allt sommaren.

Den ekonomiska situationen skapar ohälsa

De studerande ger uttryck för att de funderar mycket på ekonomin, tankar som i sin tur skapar oro och stress. Den ekonomiska situationen blir därmed också viktig för konstruerandet av hälsa. Ett exempel är en studerande som under en period arbetade på nätterna samtidigt som studier bedrevs på heltid. Arbetet ledde till att den studerande blev sjukskriven för utbrändhet, då det aldrig fanns tid för återhämtning och vila. Anledningen till att den studerande arbetade så pass mycket vid sidan av studierna var för att kunna försörja sin familj. Den press som uppstår av den ekonomiska situationen beskrivs som en av de större utmaningarna med att vara studerande:

IF: Och --- det är ju väldigt mycket det här ekonomiska pressen som jag upplever som ett problem när man pluggar. Det är inte roligt och leva med faktiskt. Det är ganska jobbigt /.../

För både jag och frun vi fick, ja jag tror man... någonstans runt tio tusen i månaden får man ju. Och det ska man klara av två tonårsbarn, ett hus och köpa studielitteratur. Och det funkar liksom inte. Så enkelt är det.

I: Och då... då jobbade du för och liksom få det där och gå ihop helt enkelt då.

IF: Ja, ja [kort skratt] vad ska jag annars göra. Det går ju... man måste ju lösa det på något sätt.

Den ekonomiska situationen och den stress som kan följa med den är en problematisk del av att vara studerande. Hälsa, eller i detta fall ohälsa, skapas i relation till en problematisk ekonomisk situation.

¹³⁴ Se exempelvis Welle & Graf (2011). Övergången till högre studier innebär en rad påfrestningar, framför allt för yngre studerande som för första gången förväntas klara sig själv.

Vi gick hela tiden båda två och åltade, okey, vad gör vi nu då, vad gör vi nu om du blir av med jobbet. Okey, ja men då får jag sluta plugga och så måste jag söka ett jobb och så... Alltså osäkerheten... Som leder till stressen, som leder till att man får ont i magen, jag får ju... jag kan få magkatarr.

Osäkerheten kring ekonomin leder till stress som i sin tur kan leda till fysiska besvär. Detta berättar flera studerande om, att den oro och stress de känner leder till att kroppen reagerar. När det gäller fysiska hälsobesvär som de studerande kopplar till den ekonomiska situationen, förekommer det främst i kvinnornas berättelser. De beskriver hur värk och magproblem uppstår, problem som de själva kopplar till den ekonomiska situationen.

4.3.3 Hälsa och stress och innebörden av att vara studerande

Hälsa beskrivs av de studerande som en helhet, välbefinnande såväl fysiskt som psykiskt. Det handlar om att må bra och trivas med sig själv och mycket om att ha tid för träning och återhämtning. Såväl kvinnor som män betonar vikten av att må bra och göra någonting för sig själv.

Träning och socialt umgänge beskrivs som viktigt för att skapa och hantera hälsa

Träning beskrivs av de studerande som en viktig del för att må bra, både för att underhålla hälsan men också som ett sätt att hantera perioder när man inte mår så bra som man vill. Att vara studerande förstås som att ha tid till att träna, även om den ekonomiska situationen beskrivs som ett potentiellt hinder för att ha råd att träna det man vill träna. Genomgående i de studerandes berättelser finns beskrivningar om träning som viktigt för att må bra, *"jag mår riktigt bra efter träningen /.../ då är mitt huvud klart och det känns som allt är bra"*. Beskrivningen om träning som viktig för hälsan finns både hos dem som själv tränar och bland de som inte tränar men som ger uttryck för att de kanske "borde" börja träna. Detta kan förstås som att bilden av träning som en förutsättning för god hälsa både ryms inom konstruktionen av en studerande men också som att det är en dominerande föreställning i samhället. Träning beskrivs också som ett sätt att hantera ohälsa, negativa känslor kan försvinna om man *"går ner och simmar lite eller att jag går ut och går"*.

Att hitta tid för socialt umgänge med vänner och familj beskrivs även det som ett sätt att må bra och förebygga och hantera ohälsa. Samtidigt kan det sociala vara en källa till stress. En studerande berättar att hon är en person som måste prata av sig när hon mår dåligt, samtidigt som hon *"blir väldigt påverkad av just det sociala"*. Hon umgås främst med en grupp kvinnliga studiekamrater och menar att kvinnor i grupp *"det tycker jag egentligen är det värsta som finns /.../ [skratt] ibland önskar jag att jag var kille så att det skulle vara enklare och vara en social varelse /.../ dom är enklare"*. Detta visar på en dubbelhet, dels har hon ett behov av att ventilerar och diskutera saker med sina vänner för att må bra och dels riskerar det sociala umgänget att orsaka ohälsa. Hennes resonemang visar även på en föreställning om att kvinnor i grupp sällan fungerar bra och en föreställning om att män är "enklare" sociala varelser. En annan kvinna beskriver en liknande föreställning då hon uppfattar att det lätt blir *"lite hönsbus när alla har samma problem"* och att kvinnor talar mer om *"hur det känns, medan killar kanske pratar mer om vad dom ska göra"*. Detta kan förstås som att det finns en föreställning om kvinnors behov av att prata av sig och en föreställning om män som mer fokuserade på praktisk handling. Kvinnlighet associeras på så sätt med känslor och manlighet med utförande.

Normalisering av stress

Stress kan förstås som en obalans mellan de krav och utmaningar som individen upplever och hans/hennes kontroll över situationen.¹³⁵ Som framgått ovan upplever de studerande olika typer av stress och stress kan orsakas av såväl studiesituation som ekonomisk situation. Stress kan

¹³⁵ Se exempelvis Wiklund (2010).

förstås som en viktig del i konstruktionen av vad det innebär att vara studerande, oavsett hur de studerande hanterar stressen. Att det är vanligt att studerande upplever att de är stressade bekräftas också av analysen i kapitel tre i denna rapport.

Berättelserna om stress, antingen stress man själv upplever eller tankar om stress som andra upplever, tyder på en slags normalisering av stress inom konstruktionen av vad det innebär att vara studerande. Är man inte stressad över studierna, orsakar tankar på framtiden eller den ekonomiska situationen stress. Stress blir något man får räkna med som studerande:

Det är ju så här upplägget ser ut och det är ju så här upplägget måste se ut. Och... även om det är... jobbigt och... och så där så tror jag ändå att man lär sig ju säkert jättemycket, just hur man fungerar under press och stress /.../ jo men det blir någon form av utbildning det också liksom, fast man inte är medveten om det kanske när man går igenom det men /.../ jag tror väl inte att det är någon som går ut högskolan och... eller ja, det kanske finns någon då, men generellt sett så ångrar man väl inte att man gjorde det och att... man mådde så passa dåligt att det inte var värt det helt enkelt.

Att känna sig stressad tycks i detta citat ingå i paketet som studerande, det blir en ”form av utbildning” att lära sig hur man fungerar under press och stress. Denna utbildning kan ses som en förutsättning för att klara av ett kommande arbetsliv, där stress är något som förväntas finnas närvarande, är man inte stressad är man inte ”normal”.¹³⁶

Stress förstås också som något som alla upplever, en tanke som i sig skapar ytterligare stress bland de studerande. De talar om stressen som uppstår av att se och höra andras stress:

Hon jag skriver uppsats med är extremt stressad inför studier. Men hon är ju sådan som person och... och det kan stressa mig. Väldigt mycket. Jag... har fått säga till henne flera gånger att hon får sluta... med det. [Kort skratt] För att... för det är ju det som är grejen också att... att känner någon väldigt mycket press, så är det ju det... alltså det är ju en press och stress, det är ju en sådan känsla som sprider sig /.../ Och är det någon som har väldigt mycket stress så /.../ eller som sitter uppe hela nätterna och pluggar liksom... Då är det klart att man sneglar mot den och ibland ifrågasätter sig själv /.../ det är ju farligt med stress att det är så här --- att stress är någonting som sprider sig.

Genom att jämföra sig själv och sin arbetsinsats med andra studerandes insatser skapas ytterligare stress.

Känslan av kontroll är viktig för hanteringen av stress. De studerande skiljer på stress som kan kontrolleras och stress som inte kan kontrolleras:

Det finns stress som man har kontroll över och stress som man inte har kontroll över /.../ jag känner nog att stress som... liksom i skolan och så där när dom... när jag har koll men ändå känner mig stressad, så är det nånting kanske... ganska härligt att... att känna att /.../man känner att man lever kanske, på något sätt. Man känner att man är till för något /.../ Däremot så är det ju, alltså att ha stress som man inte har kontroll över... är, och det kan ju vara både liksom i skolan eller ekonomiskt. Det är ju vidrigt, tycker jag.

Här beskrivs den stress som kan kontrolleras som härlig och som något som får den studerande att känna sig levande, medan stress som inte kan kontrolleras beskrivs som vidrig. Stress skapar alltså motstridiga känslor hos den studerande. Det som den studerande beskriver ovan, om den stress som kan kontrolleras och som bidrar till en känsla av att man lever kan förstås som att

¹³⁶ Jansson et al (2012).

stress blir en förutsättning för prestation. Stress beskrivs av en annan studerande som något som kan vara positivt och sporrande:

När man väl tar tag i det så... så går det oftast bra. När man har lite press på sig också, så går det ju oftast /.../ det gör ju saken lite enklare också. Och då... då ökar ju det där liksom och så mår man bättre och bättre hela tiden tills man har lämnat in den där skiten liksom.

Stress beskrivs här som något som ökar välmåendet, allt eftersom den studerande blir klar med det han ska göra mår han också bättre. Att stress förstås som något positivt och beskrivs som sporrande bidrar även det till en normalisering av stress. Utan att känna en viss stressnivå presterar inte den studerande och stress blir därigenom en förutsättning för prestation.¹³⁷

Att studerande kvinnor oftare än män uppger att de känner sig stressade eller att de upplever olika former av besvär tror de studerande delvis kan förstås av att det finns olika förväntningar på kvinnor och män. En av de studerande kvinnorna utvecklar sina tankar om det hon kallar ”duktig flicka-syndromet”:

Jag har ju alltid haft problem med det, att jag alltid tackar ja till jobb därför jag har hört att jag alltid... för att jag måste ta för mig mer för att jag är tjej och tjejer tar ju inte för sig och det är ju dåligt. Så då ska jag vara en bra tjej, som tar för mig. Och så börjar man ta för sig att göra saker som... till slut så... alltså man tar inte för sig för att man vill utan tar för sig för ta-försandets skull /.../ så det kan vara jättekrångligt, det här med identiteten som kvinna. /.../ Det finns så mycket tankar om vem man är och hur man ska vara och hur man inte ska vara. /.../ Men jag är ju bara en... eller jag är ju en människa jag också. Trots att jag... har höfter.

Som nämnts tidigare är föreställningen om en duktig kvinna en central del i konstruktionen av kvinnlighet. Den studerande ovan beskriver hur hon själv alltid haft problem med att hon tar på sig saker för att det är det som förväntas av henne, inte för att hon själv vill alla gånger. Detta kan tolkas som att de föreställningar kring vad det innebär att vara kvinna och vad som är kvinnlighet påverkar hennes agerande, och skapar stress och ohälsa.

Ett annat resonemang bland de studerande kvinnorna är att kvinnor generellt får och tar mer ansvar, och förväntas vara den som upprätthåller sociala relationer, håller reda på födelsedagar, skjutsar på dagis och ”är hjärnan bakom”. Tidigare studier har också konstaterat att kvinnors totala arbets- och ansvarsbörda är större vilket är en förklaring till att kvinnor upplever mer stress.¹³⁸

För att hantera stressen har de studerande olika strategier, strategier som varierar beroende på vilken typ av stress det handlar om. Den studierelaterade stressen kan vara en hanterbar stress på så sätt att den till stor del handlar om hur den studerande lägger upp sina studier och hur han/hon planerar sin tid. Denna typ av stress, exempelvis stress över prestationskrav, examination eller studieupplägg, förekom särskilt i de studerande kvinnornas berättelser. Det fanns även antydningar till denna form av stress i de studerande männens berättelser, då främst stress för att man inte gör det man ska i tid. Strategin för hur de studerande hanterar denna typ av stress skiljer sig även åt i de studerandes berättelser:

För... den studierelaterade stressen kan man ändå alltid göra dom här listorna och man känner att man har lite mer koll då. Lite mer kontroll över det hela. Man kan se att det kommer att gå ihop liksom.

¹³⁷ Jmfr. med Jansson et al (2012).

¹³⁸ Jansson et al (2012).

I: När du känner sådana grejer då, vad... vad gör du då?

IF: Jag vet inte riktigt. Det jag... när det gäller att man inte gör det man ska, då är det ju... då är det ju liksom bara, suck it up och gör det liksom.

I första exemplet berättar en kvinna om hur hon använder sig av listor för att få kontroll över studierna och på så sätt hantera stressen. I det andra exemplet berättar en man om att det ofta bara finns en sak att göra, att bita ihop och göra det som ska göras. Strategierna för att hantera stressrelaterade situationer tycks delvis vara könskodade. Att strukturera och organisera kan förstås som en kvinnlig egenskap medan det kan förstås som en del av innebörden av manlighet att rycka upp sig, bita ihop och ”köra igenom” det som upplevs som jobbigt.

Den stress som är relaterad till den ekonomiska situationen kan vara svårare att hantera för de studerande. Om pengarna inte räcker finns endast ett fåtal strategier: dra in på utgifter, arbeta vid sidan av studierna om det inte redan görs eller låna pengar av familj eller vänner. På samma sätt som beskrivningarna av den ekonomiska situationen inte främst är kopplad till kön, är inte heller strategier för att hantera stress orsakad av den ekonomiska situationen det.

4.4 Diskussion

Nedan följer en kort diskussion av den analys som har presenterats ovan, utifrån de frågeställningar som varit vägledande för den kvalitativa undersökningen och syftet med undersökningen.

4.4.1 Innebörden av att vara studerande skapas genom jämförelse med andra

Att vara studerande innebär på flera sätt att skapa en identitet gentemot andra. Det sker en gränsdragning mot hur andra antas vara och bete sig. De studerande gör på flera sätt skillnad mellan att vara studerande och att vara ”någon annan” i sina berättelser. Innebörden av att vara studerande för både med sig fördelar, exempelvis i form av frihet att planera sin tid på det sätt man vill, och utmaningar som rör både studier och ekonomi.

Det finns också olika positioneringar inom identiteten som studerande, det vill säga gränser för vad det innebär att vara studerande sätts också gentemot hur andra studerande förväntas vara och bete sig. Detta gäller till exempel beskrivningarna av den ekonomiska situationen. Den egna ekonomin sätts i relation till hur andra studerande förväntas ha det.

4.4.2 Kvinnliga studerande förstås som ambitiösa och manliga studeranden förstås som oseriösa

En del av att vara kvinnlig studerande förstås vidare som att vara duktig och ambitiös. Dessa föreställningar om kvinnlighet ger kvinnor ett större handlingsutrymme att vara ambitiös och fokuserad på studierna, ett handlingsutrymme som inte är lika stort för män då framgång i skolan mer sällan uppskattas och premieras inom konstruktionen av manlighet. Det större handlingsutrymme för kvinnor kan dock bidra till att studerande kvinnor känner högre krav på sig själva som, det blir en reproduktion av föreställningen om duktiga kvinnor, något som i tidigare studier ha visat sig vara en källa till stress och psykisk ohälsa.¹³⁹

Motsatsen till den ambitiösa kvinnliga studeranden blir den oseriöse manlige studeranden. Männen beskriver sig själva som mer avslappnade inför studierna jämfört med kvinnliga

¹³⁹ Se exempelvis Landstedt (2010) eller Wiklund (2010).

studiekamrater, medan kvinnorna beskriver manliga studerande som oseriösa och mindre förberedda.

4.4.3 Kvinnliga studerande ställer höga krav på den egna prestationen

En ideal studerande förstås som någon som gör det den ska och presterar på topp. Beskrivningen av en ideal och duktig studerande är relativt samstämmig bland de studerande. Den egna prestationen och hur de studerande beskriver de krav de har på sin egen prestation skiljer sig dock åt mellan studerande kvinnor och män. Beskrivningar om höga krav är framförallt förekommande i kvinnornas berättelser. Att ha höga krav på den egna prestationen blir således en del av innebörden av att vara kvinna. Männen beskriver att höga betyg inte är något att sträva efter då det inte är det som kommer att avgöra om man får jobb eller inte. Föreställningen om att kvinnor känner mer krav på den egna prestationen och föreställningen om att män har en mer avslappnad attityd till den egna prestationen blir synlig både i de studerandes generella berättelser och i beskrivningarna av den egna situationen.

4.4.4 Som studerande är man delvis maktlös

Att vara studerande innebär också en viss vanmakt inför mötet med akademien. De studerande beskriver hur de är beroende av lärares planering, att de känner orättvisa inför bedömningar och de efterlyser enhetliga krav. Det kan tolkas som att det finns en frustration i de studerande berättelser som är riktad mot akademien, framförallt när det gäller bedömningar och skillnader mellan olika lärosäten och utbildningar.

Den vanmakt de studerande beskriver kan också vara stressande för dem. Ett sätt att definiera stress är just när individen inte längre upplever att han/hon har kontroll över sin situation.¹⁴⁰ Den vanmakt som de studerande beskriver kan förstås som brist på kontroll. Därför bör den studierelaterade vanmakten problematiseras. Den kan ses som en del av vad det innebär att vara studerande, men den kan också förstås som ett potentiellt hälsoproblem för såväl kvinnor som män.

Mötet med akademien är också fysiskt i termer av arbetsmiljö. Det förekom beskrivningar om hur nacken och ryggen tar stryk av att bära tunga böcker och ryggsäckar och av att sitta på dåligt anpassade föreläsningstolar. Dessa beskrivningar förekom framförallt i kvinnornas berättelser.

Som studerande är man dock inte endast maktlös. I de studerandes berättelser ryms också beskrivningar om makt över den egna situationen, särskilt i form av makt att planera sin egen tid på ett sätt som inte kommer att vara möjligt när de studerande lämnar tillvaron som studerande och kliver in i arbetslivet. Denna makt kan vara hälsofrämjande om de studerande får tid till återhämtning, träning eller socialt umgänge, faktorer som de beskriver som viktiga för att må bra.

4.4.5 Den ekonomiska situationen är viktig för välbefinnandet

En bra ekonomi beskrivs som en förutsättning för att må bra, exempelvis genom att ha råd att träna, att klara sig själv och vara självständig. En ansträngd ekonomisk situation kan skapa ohälsa då de studerande beskriver hur den ekonomiska situationen orsakar oro, ångest och stress.

Det finns två huvudtyper av berättelser vad gäller den ekonomiska situationen. Den ena typen av beskrivning är en ekonomisk situation som är okej, även om de studerande tvingas göra vissa val på grund av ekonomin och gärna skulle vilja ha mer pengar. I denna typ förekom också särskiljningar mot andra studerande, den egna ekonomin beskrevs i relation till andra studerandes ekonomi. I den andra typen av beskrivning är ekonomin en problematisk del av innebörden av

¹⁴⁰ Theorell (2002).

att vara studerande, och den skapar känslor av oro och ångest samt är en orsak till stress för de studerande.

Beskrivningarna av ekonomi har mycket lite med kön att göra, hur ekonomin beskrivs varierar främst på grund av ålder, etnicitet och livssituation. För att bättre förstå hur den ekonomiska situationen skapar hälsa bör därför ett intersektionellt perspektiv användas, vilket inte har gjorts i denna undersökning.¹⁴¹

4.4.6 Att uppleva stress är en central del av att vara studerande

Att beskriva sig själv som stressad förekommer i de allra flesta berättelser. Stressen relateras främst till studiesituationen eller den ekonomiska situationen. De studerandes berättelser tyder på en normalisering av stress, stress blir en del av innebörden av att vara studerande. Det finns en antydning till att stress blir något som de studerande förväntas känna. Detta kan jämföras med att stress har blivit normaliserat i arbetslivet, vilket leder till att den som inte känner sig stressad blir stigmatiserad.¹⁴² Om man inte känner sig stressad över sin studieprestation, sin ekonomiska situation eller över något annat som är en del av konstruktionen av en studerande – är man då inte en riktig studerande? Normaliseringen av stress måste problematiseras, då stress som normaltillstånd kan leda till allvarliga hälsobesvär om det inte finns tid till återhämtning och vila.¹⁴³

4.5 Slutsatser från intervjustudien

Följande slutsatser dras från intervjustudien:

Det finns en koppling mellan att känna höga krav på studieprestationen och vara studerande kvinna

Det finns en koppling mellan att känna höga krav och att vara kvinna. Höga krav blir således en del av vad det innebär att vara kvinna. Detta framträder både i de studerandes generella berättelser om kvinnor och män och i deras beskrivningar av den egna situationen. Att känna höga krav på den egna prestationen kan också skapa stress och ohälsa, vilket gör att ohälsa i detta fall kan kopplas till vad det innebär att vara en studerande kvinna. Krav på studieprestation är både en del av konstruktionen av en studerande och en del av konstruktionen av kvinnlighet.

Män antas ha en mer avslappnad attityd till studierna vilket blir ett sätt att hantera stress i relation till studierna

Män beskrivs i de studerandes generella berättelser om kvinnor och män som mer strategiska jämfört med kvinnor och upplevs ha en mer avslappnad attityd till studierna. Denna beskrivning finns även i männens beskrivningar av den egna situationen. De strategiska bedömningarna av vilka ämnen som är viktiga eller hur mycket tid som ska läggas på studierna leder till en anpassning av ambitionsnivå. Att vara strategisk blir således både en del av manlighet och vad det innebär att vara en studerande man och ett sätt att hantera stress och ohälsa. Genom en anpassning av krav skapas en möjlighet att hantera stress i relation till studierna.

Upplevelsen av den ekonomiska situationen har stor betydelse för olika studerandegrupper

Den ekonomiska situationen beskrivs som viktig för hälsan. För att förstå de studerandes beskrivningar av sin ekonomi är dock inte kön och kvinnlighet eller manlighet viktigast. De dominerande skiljelinjerna för att förstå de ekonomiska beskrivningarna är istället ålder, etnicitet och huruvida de studerande har barn eller inte. För äldre studerande, studerande med utländsk

¹⁴¹ Med intersektionellt perspektiv kan det studeras hur olika kategorier såsom kön, ålder, etnicitet m.fl. påverkar och samverkar med varandra i ett givet sammanhang.

¹⁴² Jansson et al (2012).

¹⁴³ Se exempelvis Arnetz & Ekman (2006).

bakgrund eller studerande som har barn är ekonomiska svårigheter en tydlig del av tillvaron som studerande. Ekonomi är också en betydande del av tillvaron som studerande även för övriga men på ett annat sätt.

Stress tenderar att normaliseras

De studerandes beskrivningar av stress kan tolkas som att stress är en ”normal” del av vad det innebär att vara studerande. Detta normaltillstånd tar sedan de studerande ställning till, antingen genom att bekräfta bilden genom beskrivningar av sin egen stress eller genom att ta avstånd från den och hävda att tillvaron som studerande inte skapar stress. Stress kopplas också ihop med prestation, att känna ”lagom” mycket stress sporrar och gör att studierna blir gjorda. Stress som normaltillstånd måste problematiseras, då tidigare studier har konstaterat att normaliserad stress kan leda till allvarliga hälsobesvär.

Brist på kontroll är en definition av stress. Att känna kontroll över situationen, oavsett om det handlar om studiesituation eller ekonomisk situation, framträder i de studerandes berättelser som en viktig faktor för att må bra. I de studerande kvinnornas berättelser är struktur och organisering en strategi för att få kontroll över situationen. I de studerande männens berättelser nämns kontroll som viktigt för hälsan men det förekommer inte samma berättelser om att strukturera och organisera för att nå kontroll. Strategin bland männen tycks snarare vara att bita ihop och göra det som ska göras.

5 Slutsatser

Syftet med uppdraget har varit att analysera skillnader mellan studerande kvinnors och mäns upplevda hälsa samt hur dessa skillnader kan förstås och förklaras. Utifrån den analys som har gjorts dras följande slutsatser:

Det finns tydliga skillnader i kvinnors och mäns upplevelse av sin hälsa

Resultat från enkätstudien som stödjer detta:

Det är vanligare att studerande kvinnor oftare än studerande män upplever olika typer av hälsobesvär. De rapporterar också fler hälsobesvär jämfört med män. Det finns dock inte någon större skillnad när det gäller andelen kvinnor och män som bedömer sin hälsa som dålig. Detta tyder på att kvinnor och män värderar sin hälsa på olika sätt.

De hälsobesvär som har analyserats särskilt (upplevelsen av stress, ångslan, oro eller ångest samt värk i nacke, rygg, axlar eller skuldror), visar på att det finns ett tydligt samband mellan att vara kvinna och att uppleva olika hälsobesvär. När betydelsen av andra faktorer än kön, exempelvis ekonomi och studiesituation, beaktas kvarstår fortfarande ett starkt samband mellan kön och hur vanligt det är att rapportera de aktuella besvären.

Resultat från intervjustudien som stödjer detta:

I de studerandes beskrivningar av hur de upplever sin hälsosituation finns både likheter och skillnader mellan kvinnor och män. Bland både kvinnor och män lyfts vikten av att ha balans i livet och kontroll över livets alla delar som viktiga för hälsan och välmåendet.

Det finns dock vissa skillnader mellan hur kvinnor och män beskriver sin hälsa och upplevelsen av olika hälsobesvär. Stress finns i både kvinnors och mäns berättelser men är mer framträdande i kvinnornas berättelser. Även beskrivningar av ohälsa i form av värk i rygg, nacke och axlar uttrycks framförallt av kvinnorna.

Studiesituationen påverkar kvinnors och mäns hälsa på olika sätt

Resultat från enkätstudien som stödjer detta:

Studiesituationen påverkar kvinnors och mäns hälsa och upplevelse av hälsobesvär på olika sätt. När det gäller sambandet mellan en svår studiesituation och rapportering av besvär är det starkare för kvinnor än vad det är för män. Med svår studiesituation menas här att den studerande upplever sin generella studiesituation som dålig och att studietempot är för högt eller att det är svårt att kombinera studier och privatliv.

Bland de studerande som är missnöjda med undervisningen eller stöd från lärare är det vanligare att rapportera hälsobesvär, vilket gäller för både kvinnor och män. För kvinnor är dock sambandet mellan missnöje och stress starkare än för männen. Även upplevelsen av studieframgång har betydelse för de studerandes rapportering av hälsobesvär.

Resultat från intervjustudien som stödjer detta:

De studerande kvinnorna och männen talar om studierelaterade krav och krav på prestation på olika sätt. De studerande kvinnorna talar mer om höga krav på sig själva, krav som tidigare studier visat kan leda till ohälsa. De beskriver också hur den stress de upplever får fysiska effekter på hälsan. Att leva upp till föreställningen om en duktig och ambitiös kvinna kan innebära att ohälsa uppstår.

De studerande männen ger uttryck för att anpassa de egna kraven efter ambitionsnivå, är det ett ämne som inte intresserar eller som inte är värdefullt, sänks de egna kraven. På så sätt uttrycks inte stress i relation till studiesituationen och den egna prestationen på samma sätt som det gör bland kvinnorna.

Otydlighet i krav från lärare väcker irritation och kan vara stressande för både kvinnor och män, men även här är det mer framträdande i kvinnornas berättelser att det har en effekt på hälsan.

Ekonomi påverkar hälsan men har ingen tydlig koppling till kön

Resultat från enkätstudien som stödjer detta:

Ekonomi är en viktig hälsofaktor för både kvinnor och män, då det finns ett samband mellan dålig ekonomi och samtliga hälsobesvär för både kvinnor och män. Det finns dock vissa skillnader. För männen tycks exempelvis en dålig ekonomi vara tydligt kopplat till stress, medan det för kvinnorna finns kopplingar mellan en dålig ekonomisk situation och upplevelse av ångslan, oro och ångest.

Resultat från intervjustudien som stödjer detta:

Det finns två huvudtyper av beskrivningar av den ekonomiska situationen, antingen beskrivs den som okej eller så beskrivs den som svår. De studerande ger uttryck för att de funderar mycket på sin ekonomi, oavsett om den upplevs som bra eller dålig. Dessa funderingar kan också leda till oro, stress och ångest över ekonomin. Dessa beskrivningar finns hos både kvinnor och män.

De studerandes beskrivningar av den ekonomiska situationen, och hur den är relaterad till hälsan, har alltså inga tydliga kopplingar till kön, det vill säga de skillnader som finns i berättelserna handlar inte främst om kön. Det är snarare en fråga om ålder, etnicitet och föräldraskap som är avgörande för hur den ekonomiska situationen beskrivs.

Stress är ett vanligt hälsoproblem bland både kvinnor och män

Resultat från enkätstudien som stödjer detta:

En stor andel av de studerande uppger att de ofta känner sig stressade, även om de i övrigt bedömer sin hälsa som bra. Detta tyder på att upplevelsen av stress är något av ett normaltillstånd. Betydelsen av självrapporterad stress skiljer sig dock åt mellan kvinnor och män, både vad gäller orsaker och effekter. För kvinnor är exempelvis studiesituationen en orsak till stress medan det för männen är den ekonomiska situationen som har tydligast samband med upplevelsen av stress. Stress har också ett tydligt samband med rapportering av andra besvär.

Resultat från intervjustudien som stödjer detta:

De studerandes berättelser om stress kan tolkas som att stress är ett normaltillstånd och något som är en del av att vara studerande. Upplevelsen av stress är mer framträdande i kvinnornas berättelser, och då särskilt stress som kan relateras till studiesituationen. Kvinnorna berättar exempelvis om stress som uppstår på grund av otydliga krav från lärare och om krav på den egna prestationen men också om stress som kan relateras till den ekonomiska situationen.

Även män talar om stress men i andra termer. Att känna stress över den studierelaterade situationen är ovanligt i männens berättelser. I männen berättelser tycks det snarare vara den ekonomiska situationen som kan skapa stress.

5.1 Avslutande reflektioner

Vad är kopplingen mellan studier och upplevelse av värk?

Den analys som har gjorts visar på att det finns en koppling mellan att uppleva värk i exempelvis nacke, axlar och rygg och att vara studerande. Det är vanligare att kvinnor upplever denna form av hälsobesvär och det är framförallt kvinnor som talar om fysiska hälsobesvär i samband med studiesituationen.

Att det framförallt är kvinnor som upplever denna form av hälsobesvär kan förstås på flera sätt. En förklaring kan vara att kvinnor upplever mer stress, och att värk i exempelvis rygg, nacke och axlar är en effekt av detta. Denna förklaring finns det delvis stöd för i enkätstudien. En annan förklaring kan vara att värken som de studerande upplever är en effekt av dålig arbetsmiljö. För

detta talar delvis intervjustudien, där kvinnorna talar om värk som just effekter av en dålig arbetsmiljö med icke anpassade lokaler, mycket tid framför datorer samt tung packning. Liknande beskrivningar fanns inte i männens berättelser.

Oavsett hur detta kan förklaras är värk ett potentiellt problem för de studerandes hälsoutveckling, och då främst studerande kvinnors. Vilka effekter får långvarig smärta för studerande kvinnor och män?

Om upplevelsen av värk är en effekt av arbetsmiljön bör frågan lyftas för att främja de studerandes fysiska arbetsmiljö. Något som ytterligare komplicerar bilden är dock vad som faktiskt är den studerandes arbetsmiljö. Många studerande sitter hemma eller på allmän plats och studerar, de befinner sig inte nödvändigtvis i lärosätenas lokaler. Vem ansvarar då för den studerandes fysiska arbetsmiljö?

Hur ser kopplingen ut mellan föräldraskap och tillvaron som studerande?

Att vara studerande och samtidigt vara förälder eller ha ansvar för barn tycks ha olika effekter på kvinnors och mäns upplevelse av sin hälsa. Resultatet från enkätstudien tyder på sambandet mellan att ha ansvar för barn och att vara stressad var tydligt för kvinnor men inte för män. Det fanns dock ingen koppling mellan de övriga hälsobesvärerna som analyserats.

Även upplevelsen och beskrivningen av den ekonomiska situationen ser något olika ut beroende på om de studerande har barn eller inte. För de studerande som har barn kännetecknas beskrivningarna av ekonomin ofta att den är begränsad och en källa till oro och stress. Det finns även andra aspekter av tillvaron som studerande som beskrivs som utmaningar av studerande föräldrar. Det handlar exempelvis om att få tiden att räcka till både familj och studier.

CSN har i tidigare studier uppmärksammat studerande föräldrars ekonomiska och sociala situation och den är en grupp som CSN har som avsikt att fortsätta öka sin kunskap om.

Vad innebär det att stress blir normaliserat?

Stress framträder som ett slags normaltillstånd i analysen. En stor andel av de studerande rapporterar att de ofta känner sig stressade och i de studerandes berättelser finns beskrivningar om stress som en del av upplägget av att vara studerande. Det finns också ett samband mellan självrapporterad stress och andra hälsobesvär.

Vad kan det få för konsekvenser för studerande kvinnors och mäns hälsa om stress normaliseras? Om stress blir en förväntad del av att vara studerande, och något som de studerande förväntas känna, finns en potentiell risk att stress i samband med studier inte tas på allvar. Detta kan i sin tur få allvarliga konsekvenser om de studerande som utvecklar stressrelaterade hälsoproblem inte uppmärksammas. Därför bör normaliseringen av stress i de studerandes situation – oavsett om den kan relateras till studiesituation eller ekonomisk situation – uppmärksammas och problematiseras.

Kan stress och ohälsa relaterad till den ekonomiska situationen förebyggas?

Studiestödssystemet är för många studerande en förutsättning för att kunna studera och bidrar till en ekonomisk trygghet under studietiden. Studiemedlet har också idag en större köpkraft än vad det någonsin tidigare har haft. Studerandegruppen är dock heterogen vad gäller en mängd faktorer, exempelvis ålder och livssituation, vilket medför olika omkostnader. Tidigare studier från CSN har exempelvis visat att studerande med barn har svårt att klara sina omkostnader med enbart studiemedelsbeloppet (bidrag och lån).

Den ekonomiska situationen är även viktig för de studerandes hälsa då oro för den ekonomiska situationen tycks orsaka stress hos framförallt studerande med barn, äldre studeranden samt studeranden med utländsk bakgrund. Studiestödssystemet syftar till att möjliggöra studier för alla, oavsett social, ekonomisk och geografisk bakgrund. Det skulle därför vara intressant att vidare studera olika studerandegrupperns upplevelse av sin hälsa i relation till ekonomisk situation.

Kan studierelaterad stress och ohälsa förebyggas?

När det gäller studierelaterad stress ger de studerande dels uttryck för att stressen kommer från egna krav på studieprestation, vilket var särskilt förekommande i kvinnornas berättelser, och dels att de kommer från otydliga krav från lärare och oro inför bedömningar. Yngre kvinnors höga krav på sig själva har av flera tidigare studier pekats ut som en potentiell hälsofara. Därför är det viktigt att detta uppmärksammas. Finns det något specifikt som kan göras för att förebygga ohälsa bland studerande kvinnor?

Vad gäller de krav som de studerande känner från utbildningsanordnaren, och den otydlighet som de studerande upplever som stressande, vore det intressant med ytterligare fördjupningar. Vilken roll spelar den vanmakt som beskrivs inför mötet med akademien för upplevelsen av hälsan?

Det bör även problematiseras vad detta har för betydelse i en större utbildningskontext. Det finns i andra studier tecken på att stress och psykisk ohälsa blir vanligare även bland yngre studerande på gymnasieskolan och grundskolan. Vad i utbildningsituationen är det som skapar stress och ohälsa och kan det förebyggas?

6 Referenser

- Ambjörnsson, Fanny (2003). *I en klass för sig. Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Stockholm: Ordfront förlag.
- Antonovsky, Aron (1987), *Unraveling the Mystery of Health – How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Arnetz, Björn. & Ekman, Rolf. (Red.) (2006). *Stress in health and disease*. Weinheim: Wiley-VCH.
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006). "Using thematic analysis in psychology". I: *Qualitative Research in Psychology*, Vol 3:2, 77-101.
- Brülde, Bengt & Tengland, Per-Anders (2003). *Hälsa och sjukdom: En begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.
- CSN (2010) *Studerandes utgifter. En kartläggning av högskolestuderandes månadsutgifter*. CSN november 2010. Dnr 2010-2189-8936.
- CSN (2012a). *Studerandes ekonomiska och sociala situation 2011*. CSN februari 2012. Dnr 2012-2189-1703.
- CSN (2012b). *Studerandes ekonomiska och sociala situation 2011. Bilaga B – Tabeller*.
- Danielsson, Ulla (2010). *Träffad av blixten eller långsam kvävning – genuskodade uttryck för depression i en primärvårdskontext*. Umeå: Umeå universitet.
- Danielsson, Ulla & Johansson, Eva (2005). "Beyond weeping and crying: a gender analysis of expressions of depression". I: *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Vol.23, 171-177.
- Ekman, Rolf, Arnetz, Björn, Wilhelmsson, Jan & Ahmad, Abdulbaghi (2002). *Stress: molekylerna, individen, organisationen, samhället*. Stockholm: Liber.
- Folkhälsoinstitutet (2009). *Varför drabbas kvinnor oftare av oro, ångest och depression? En kunskapsöversikt*.
- Folkhälsoinstitutet. *Nationella folkhälsoenkäten 2011 – Hälsa på lika villkor*.
- Folkhälsoinstitutet (2012). *Levnadsvanor. Lägesrapport 2011*.
(2011). *Syfte och bakgrund till frågorna i nationella folkhälsoenkäten (A 2011:09)*. Statens folkhälsoinstitut.
- Folkhälsoinstitutet (2012). *Levnadsvanor. Lägesrapport 2011*.
- Gisselmann, Marit, Hemström, Örjan & Toivanen, Susanna (2012). "Kön, genus och skillnader i hälsa". I: Rostila, Mikael & Toivanen, Susanna (Red.). *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.
- Groholt, Berit, Sommerschild, Hilchen & Gjareum, Bente (1999). *Att bemästra: motståndskraft, skyddsfaktorer, och kreativitet bland utsatta barn, ungdomar och deras föräldrar*. Stockholm: Svenska föreningen för psykisk hälsa (Sfph).

- Hall, Stuart (1996). "Introduction: Who Needs 'Identity'?" I: Hall, Stuart & du Gay, Paul (Red.) *Questions of Cultural Identity*. London: SAGE Publications.
- Hammarström, Anne & Hensing, Gunnel (2008). *Folkhälsofrågor ur ett genusperspektiv. Arbetsmarknad, maskuliniteter, medikalisering och könsrelaterat våld*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- Hirdman, Yvonne (2003). *Genus – om det stabila föränderliga former*. Malmö: Liber.
- Högskoleverket (2007). *Studentspegeln 2007*. Rapport 2007:20R.
- Institutet för stressmedicin, ISM (2012). *Blir man sjuk av stress? Om utmattning och återhämtning*.
- Jackson, Carolyn (2002). " 'Laddishness' as a Self-Worth Protection Strategy". I: *Gender and Education*, 2002, Vol.14(1), 37-51
- Jansson, Ulrika, Sandlund, Erica, Jakobsen, Liselotte & Olin-Scheller, Christina (2012). "Diskursiv och könad normering kring stress i ett föränderligt arbetsliv". I: *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, Vol.18(2).
- Japac, Ahtiainen, Hörngren, Lindén, Lyberg & Persson (1997). *Minska bortfallet*. (SCB)
- Jerdén, Lars, Burell, Gunilla, Stenlund, Hans, Weinehall, Lars & Bergström, Erik (2011). "Gender differences and predictors of Self-Rated Health Development Among Swedish Adolescents". I: *Journal of Adolescent Health*, Vol. 48(2), 143-150.
- Johansson, Eva E. & Hamberg, Katarina (2007). "From calling to a scheduled vocation: Swedish male and female students' reflections on being a doctor". I: *Medical Teacher*, Vol.29(1).
- Karasek, Robert & Theorell, Töres. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Krantz, Gunilla, Berntsson, Leeni & Lundber, Ulf (2005). "Total workload, work stress and perceived symptoms in Swedish male and female white-collar employees". I: *European Journal of Public Health*. Vol. 15(2), 209-214.
- Kulick, Don (1987). "Inledning". I: Kulick, Don (Red.) *Från kön till genus. Kvinnligt och manligt i ett kulturellt perspektiv*. Stockholm: Carlssons.
- Landstedt, Evelina, Asplund, Kenneth & Gillander Gådin, Katja (2009). "Understanding adolescent mental health: the influence of social processes, doing gender and gendered power relations". I: *Sociology of Health & Illness*, Vol.31(7), 962-978.
- Landstedt, Evelina (2010). *Life circumstances and adolescent mental health. Perceptions, associations and a gender analysis*. Sundsvall: Mittuniversitetet.
- Lazarus, Richard S & Folkman, Susan. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Guilford.
- Levin, Michael E., Lillis, Jason, Seeley, John, Hayes, Steven C., Pistorello, Jacqueline & Biglan, Anthony (2012), "Exploring the Relationship Between Experiential Avoidance, Alcohol Use Disorders, and Alcohol-Related Problems Among First-Year College Students". I: *Journal of American College Health*, Vol.60(6), 443-448.
- Lu, Luo (1994) "University transition: major and minor life stressors, personality characteristics and mental health". I: *Psychological Medicine*, Vol.24(1), 81-87.

Mac an Ghail, Mairtin (1994). *The making of Men: Masculinities, Sexualities and Schooling*. Buckingham: Open University Press.

McKenzie, Kirsten & Schweitzer, Robert (2001) "Who Succeeds at University? Factors predicting academic performance in first year Australian university students". I: *Higher Education Research & Development*, Vol.20(1), 21–33.

Medin, Jennie & Alexanderson, Kristina (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: En litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Novo, Mehmed, Hammarström, Anne & Janlert, Urban (2000). "Smoking habits – a question of trend or unemployment? A comparison of young men and women between boom and recession". I: *Public Health*. Vol.114(6), 460-463

Novo, Mehmed Hammarström, Anne & Janlert, Urban (2001) "Do high levels of unemployment influence the health of those who are not unemployed? A gendered comparison of young men and women during boom and recession". I: *Social Science & Medicine*, Vol.53(3), 293-303

Pettit, Michele L., Jacobs, Sue C., Page, Kyle S. & Porras, Claudia V (2009) "An Assessment of Perceived Emotional Intelligence and Health Behaviors among College Students". I: *The Health Educator*, Vol.41(2), 54-63.

Philips, Susan P & Hammarström, Anne (2011). "Relative Health Effects of Education, Socioeconomic Status and Domestic Gender Inequity in Sweden: A Cohort Study". I: *PloS one*, Vol.6(6), e21722.

Primack, Brian A., Kim, Kevin H., Shensa, Ariel, Sidani, Jaime E., Barnett, Tracey E. & Switzer, Galen E. (2012) "Tobacco, Marijuana, and Alcohol Use in University Students: A Cluster Analysis". I: *Journal of American College Health*, Vol.60(5), 374–386.

Regleringsbrev för budgetåret 2013 avseende Centrala Studiestödsnämnden.

Renold, Emma (2004). " 'Other' boys: Negotiating non-hegemonic masculinities in the primary school. I: *Gender and Education*, 2004, Vol.16(2), 247-265.

Rostila, Mikael & Toivanen, Susanna (2012). "Den orättvisa hälsan". I: Rostila, Mikael & Toivanen, Susanna (red.). *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.

Salokangas, Raimo K.R, Vaahtera, Katja, Pacriev, Sergei, Sohlman, Britta & Lehtinen, Ville (2002). "Gender differences in depressive symptoms. An artefact caused by measurement instruments?". I: *Journal of Affective Disorders*, Vol: 68(2), 215-220.

Skolverket. *Attityder till skolan 2009*.

Smirthwaite, Goldina (2005). "Genusvetenskap. Vad är det för typ av ämne egentligen?" I: Forsberg, Gunnel & Grenholm, Christina (red.). ...och likväl rör det sig. *Genusrelationer i förändring*. Karlstad: Karlstad University Press.

Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*.

SOU 2006:75. *Jämställdhet i förskolan – om betydelsen av jämställdhet och genus i förskolans pedagogiska arbete*. Slutbetänkande av Delegationen för jämställdhet i förskolan.

SOU 2010:99. *Flickor, pojkar, individer – om betydelsen av jämställdhet för kunskap och utveckling i skolan*. Slutbetänkande av Delegationen för jämställdhet i skolan.

Statistiska Centralbyråns undersökning av levnadsförhållanden (ULF/SILC) 2010.

Stenberg, Gunilla (2012). *Genusperspektiv på rehabilitering för patienter med rygg- och nackbesvär i primärvård*. Umeå: Umeå universitet.

Stewart-Brown, Sarah, Evans, Julie, Patterson, Jacoby, Petersen, Sophie, Doll, Helen, Balding, John & Regis, David (2000) "The health of students in institutes of higher education: an important and neglected public health problem". I: *Journal of Public Health Medicine*, Vol.22(4), 492–499.

Svensson, Peter & Ahrne, Göran (2011). "Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt". I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Sveriges Kommuner och Landsting (2007). *(O)jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt*. SKL: Stockholm.

Tamm, Maare (2002). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Stockholm: Liber.

Theorell, Töres. (2002). "Kontroll över den egna situationen: en förutsättning för hantering av negativ stress." I: Ekman, Rolf, Arnetz, Bengt, Wilhelmsson, Jan & Ahmad, Abdulbaghi (red.). *Stress: molekylerna, individen, organisationen, samhället*. Stockholm: Liber.

Vaez, Marjan (2004), *Health and Quality of Life during Years at University – Studies on their Development and Determinants* (diss.). Karolinska Institutet: Stockholm.

Vaez, Marjan, Kristenson, Margareta & Laflamme, Lucie (2004), "Perceived quality of life and self-rated health among first-year university students - a comparison with their working peers". I: *Social Indicators Research*, 68(2), Vol.221–234.

Vaez, Marjan & Laflamme, Lucie (2002), "First-year university students' health status and socio-demographic determinants of their self-rated health". I: *Work*, Vol.19(1), 71–80.

Vaez, Marjan & Laflamme, Lucie (2003), "Health Behaviours, Self-Rated Health, and Quality of Life: A Study Among First-Year Swedish University Students". I: *Journal of American College Health*, Vol.51(4), 156–162.

Vetenskapsrådet (2005). *Genusforskning i korta drag. Vetenskapsrådets kommitté för genusforskning*. PDF-fil.

Vetenskapsrådet (2011). *God forskningsved*. Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011.

Waldron, Ingrid (2000). "Trends in gender differences in mortality: relationships to changing gender differences in behaviour and other causal factors". I: Annandale, Ellen & Hunt, Kate (Red). *Gender inequalities in health*. Buckingham; Philadelphia: Open University Press.

Welle, Paul D. & Graf, Helen M. (2011). "Effective Lifestyle Habits and Coping Strategies for Stress Tolerance among College Students". I: *American Journal of Health Education*, Vol.42(2).

Widding, Ulrika (2006). *Identitetsskapande i studentföreningen. Köns- och klasskonstruktioner i massuniversitetet*. Pedagogiska institutionen: Umeå universitet.

Widerberg, Karin (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Wiklund, Maria (2010). *Close to the edge. Discursive, embodied and gendered stress in modern youth*. Umeå: Umeå universitet.

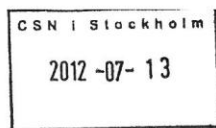
von Bothmer, Margareta & Fridlund, Bengt (2003) "Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits". I: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol.17(4), 347–357.

Bilaga A – Uppdraget



REGERINGEN

Utbildningsdepartementet



Regeringsbeslut II:1

2012-07-12

U2012/3881/JÄM

Centrala studiestödsnämnden

Box 7856

103 99 Stockholm



Uppdrag att undersöka studerandes hälsosituation utifrån ett könsperspektiv

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Centrala studiestödsnämnden (CSN) att genomföra en studie om skillnader mellan studerande kvinnors och mäns hälsosituation.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 31 mars 2013.

För uppdragets genomförande får CSN disponera högst 500 000 kronor. CSN får rekvidrera medlen engångsvis från Kammarkollegiet senast den 31 oktober 2012. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 13 Integration och jämställdhet, anslaget 3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder, anslagsposten 12 Jämställdhetsinsatser efter regeringsbeslut.

Medel som inte förbrukats för avsett ändamål ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 30 april 2013.

Bakgrund

CSN genomför vartannat år en större enkätundersökning om studerandes ekonomiska och sociala förhållanden. Syftet med undersökningen är att samla in grundläggande information för att på både kort och lång sikt kunna genomföra analyser av den studerandes studiesociala och studieekonomiska situation och hur denna förändras över tid. Undersökningen utgör därför en viktig del i CSN:s bevakning och analys av studerandes situation och ska säkerställa myndighetens kunskap på området.

Postadress
103 33 Stockholm
Besöksadress
Drottninggatan 16

Telefonväxel
08-405 10 00
Telefax
08-21 68 13

E-post: registrator@education.ministry.se

I februari 2012 publicerade CSN rapporten Studerandes ekonomiska och sociala situation 2011. I rapporten ges en översiktlig och relativt kortfattad bild av de studerandes studieekonomi och deras studiesociala situation. Även om det i rapporten inte görs någon särskild analys av skillnader mellan hur kvinnor och män har svarat på de olika frågorna visar CSN:s undersökning på tydliga skillnader mellan kvinnors och mäns sociala studiesituation.

I undersökningen visas bl.a. att studerande kvinnor i betydligt större omfattning än studerande män upplever olika former av psykiska och fysiska besvär. Exempelvis upplever 80 procent av kvinnorna att de ofta är stressade, jämfört med 58 procent av männen och 61 procent av kvinnorna har ofta ont i rygg, nacke och axlar, vilket kan jämföras med att 34 procent av männen ofta känner liknande besvär.

Skälen till regeringens beslut

Konstaterade skillnader mellan studerande kvinnor och män kan ses som ett jämställdhetsproblem. När både studerande kvinnor och män ofta upplever besvär – och dessutom värderar sin hälsa sämre än befolkningen i stort – kan detta ses som ett generellt problem i utbildningssituationen.

Mot bakgrund av resultaten i rapporten anser regeringen att det finns skäl att analysera skillnader mellan studerande kvinnors och mäns sociala situation för att därigenom försöka finna de bakomliggande orsakerna till varför kvinnor och män upplever sin hälsosituation under studietiden på olika sätt.

En analys som leder till ökade kunskaper på området kommer att kunna utgöra underlag till ett effektivare arbete när det gäller att förbättra studerande kvinnors och mäns hälsa och studiesituation och förebygga ohälsa.

På regeringens vägnar


Nyamko Sabuni


Annika Mansnerus

Kopia till

Finansdepartementet/BA
Socialdepartementet/FS
Kammarkollegiet
Sveriges förenade studentkårer

Bilaga B – Kvantitativ analys

I denna bilaga förs en mer detaljerad diskussion om den metod och det tillvägagångssätt som används i den statistiska analys som presenteras i kapitel 3. Bilagan innehåller även resultattabeller från den binära logistiska regressionsanalysen.

Metod och tillvägagångssätt

Den statistiska analysen av enkätmaterial har gjorts i form av binär logistisk regressionsanalys. Analysen har genomförts på två olika sätt för att besvara frågan om vilken betydelse andra faktorer har för sambandet mellan kön och självrapporteringen av specifika hälsobesvär, samt för att analysera om och hur sambanden mellan olika faktorer och rapportering av hälsobesvär skiljer sig åt mellan studerande kvinnor och män.

När det gäller betydelsen av andra faktorer för sambandet mellan kön och rapportering av specifika besvär har utgångspunkten varit en enkel binär logistisk regression med kön som enda oberoende variabel. Därefter har fler oberoende variabler inkluderats i modellen för att se om det direkta sambandet mellan kön och upplevda besvär förändras, det vill säga om det direkta samband som uppmättes i den ursprungliga enkla regressionsanalysen helt eller delvis kan kopplas till andra faktorer.

Samma variabeluppsättning har sedan används för separata analyser av kvinnor och män i syfte att klargöra om sambandet mellan de olika faktorerna och rapporteringen av specifika besvär skiljer sig åt mellan könen. I denna analys har skillnader i form av styrka på samband mellan variabler och rapportering av besvär, skillnader i riktning på sambanden mellan olika variabler och rapportering av besvär och om dessa samband är signifikanta eller inte beaktats.

Variabler i analysen

Beroende variabler

De resultat som presenteras och diskuteras i kapitel 3 grundar sig på en binär logistisk regressionsanalys med självrapporterade besvär som beroende variabler. Tre specifika besvär har analyserats: stress, ångslan, oro eller ångest, samt smärta i rygg, nacke axlar eller skuldror. I enkäten har de studerande rapporterat upplevelse av dessa besvär genom att svara på följande fråga:

Upplever du att du ofta ...

	Ja	Nej
känner dig stressad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har besvär med ångslan, oro eller ångest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
har ont i ryggen/nacke/axlar/skuldror?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Respondenterna ombads även rapportera huruvida de upplevde något av flera andra specificerade besvär. Valet att analysera de tre utvalda besvären har framförallt grundat sig på att det finns stora skillnader i kvinnors och mäns rapportering. Att utöver stress inkludera både ett fysiskt och psykiskt besvär i analysen har bland annat gjorts utifrån att tidigare studier lyft fram att betydelsen av kön skiljer sig åt avseende upplevelsen av olika hälsobesvär, både för studerande¹⁴⁴ och för

¹⁴⁴ Se Vaez (2004).

befolkningen i stort.¹⁴⁵ Dessutom är både oro- och ångestbesvär och smärta allmänt erkända effekter av långvarig stress.¹⁴⁶

Rapportering av stress

En mycket stor andel av de studerande som besvarade CSN:s enkät rapporterar att de ofta känner sig stressade. Dessutom är skillnaderna mellan kvinnors och mäns rapportering tydlig. Trots att formuleringen av frågan skiljer sig en aning från andra undersökningar av stress har det, på grund av hur rapporteringen ser ut, ansetts vara viktigt att analyseras detta besvär.

För att undersöka om självrapporterad stress har betydelse för rapporteringen av andra mer konkreta hälsobesvär har variabeln även inkluderats som en oberoende variabel i analysen av rapportering av ängslan, oro och ångest, och rapportering av smärtor i nacke, rygg, axlar och skuldror. Detta eftersom stress kan ses som en bakomliggande orsak till andra mer konkreta hälsobesvär.

Bland de studerande vars svar analyserats rapporterade 71 procent att de ofta kände sig stressade. För kvinnorna var andelen 80 procent och för männen 57 procent.

Tabell B 1.1 Svar på frågan "Upplever du att du ofta känner dig stressad?", fördelat på kön, andelar i procent

	Kvinnor	Män	Samtliga
Svar på frågan:			
- Ja	80	57	71
- Nej	20	43	29
Totalt	100	100	100

Rapportering av ängslan, oro eller ångest

Valet att inkludera självrapporterade besvär i form av ängslan, oro och ångest i analysen har gjorts dels utifrån att rapporteringen av detta besvär skiljer sig åt mellan kvinnor och män, och dels på grund av att det på ett tydligare sätt kan kopplas till psykisk hälsa/ohälsa.

Bland de studerande vars svar analyserats rapporterade 39 procent att de ofta har besvär med ängslan, oro eller ångest. För kvinnorna var andelen 45 procent och för männen 31 procent.

Tabell B 1.2 Svar på frågan "Upplever du att du ofta har besvär av ängslan, oro eller ångest?", fördelat på kön, andelar i procent

	Kvinnor	Män	Samtliga
Svar på frågan:			
- Ja	45	31	39
- Nej	55	69	61
Totalt	100	100	100

Rapportering av smärta i rygg, nacke, axlar eller skuldror

Skillnaderna mellan studerande kvinnors och mäns rapportering av smärtor i rygg, nacke axlar och skuldror är tydliga. Valet att analysera rapporteringen av detta specifika besvär har gjorts dels utifrån att könsskillnaden är tydlig och dels utifrån att besväret har en tydlig fysisk karaktär.

Bland de studerande vars svar analyserats rapporterade 50 procent att de ofta har ont i rygg, nacke, axlar och skuldror. För kvinnorna var andelen 61 procent och för männen 34 procent.

¹⁴⁵ Sådana skillnader framkommer exempelvis i Folkhälsoinstitutet Nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" 2011.

¹⁴⁶ ISM (2012).

Tabell B 1.3 Svar på frågan "Upplever du att du ofta har besvär av ängslan, oro eller ångest?", fördelat på kön, andelar i procent

	Kvinnor	Män	Samtliga
Svar på frågan:			
Ja	61	34	50
Nej	39	66	50
Totalt	100	100	100

Oberoende variabler

Valet av de oberoende variabler som inkluderats i analysen har gjorts på flera olika grunder. En viktig faktor för detta val har varit målsättningen att undersöka vad som kan tänkas ligga bakom de observerade skillnaderna mellan kvinnors och mäns upplevelse av olika hälsobesvär. Resultat från tidigare undersökningar, både av studerandes hälsa och av självupplevd hälsa i allmänhet, har varit vägledande i detta arbete. Variabler som i dessa visat sig vara särskilt viktiga för hälsosituationen har i de fall det varit möjligt utifrån enkätmaterialen även tagits med i analysen. Ytterligare en utgångspunkt för valet av variabler har varit CSN:s enkätundersökning. Här har faktorer där det finns en skillnad mellan kvinnor och män, och som dessutom har en påverkan på utfallet i de variabler som analyseras, varit intressanta.

Ett antal variabler av olika typ har beaktats i analysen. Då själva utgångspunkten för analysen har varit skillnader mellan kvinnliga och manliga studerande har naturligtvis *kön* varit en faktor som beaktats. När det gäller övriga oberoende variabler i analysen handlar det dels om vad som kan rubriceras som *bakgrundsvariabler*, vilka beskriver de studerandes generella livssituation, och dels om mer uttalade *förklaringsvariabler*, vilka rör upplevelsen av den ekonomiska och sociala situationen samt beteenden som förväntas ha ett samband med studerande kvinnors och mäns hälsosituation.

Uppgifter om de studerandes *kön* har till skillnad från de flesta övriga variabler inte samlats in genom CSN enkätundersökning utan tagits från CSN:s register. I analysen av hur det direkta sambandet mellan kön och rapportering av besvär förändras vid kontroll för andra faktorer har utgångspunkten varit en regressionsmodell med kön som enda förklarande variabel, därefter har kön ingått som en av flera variabler. När det gäller analysen av skillnader i sambanden mellan olika variabler och upplevelsen av besvär för män och kvinnor har kön inte ingått i själva regressionsanalysen, eftersom män och kvinnor analyserats separat.

Bland *bakgrundsvariablerna* återfinns ålder, om de studerande arbetar eller inte, om de har barn, om de har invandrat, samt inom vilket utbildningsområde de huvudsakligen studerar. När det gäller uppgifter om de studerandes ålder har dessa hämtats från CSN:s register, samtliga övriga variabler har hämtats från CSN:s enkätundersökning. Även om bakgrundsvariablerna inte står i fokus för analysen kan de ha en effekt på rapporteringen av de olika hälsobesvär som är föremål för analysen, vilket gör att det måste beaktas. Det huvudsakliga syftet med att inkludera dessa variabler har varit att ta hänsyn till att den studerandegrupp som undersökts är relativt heterogen. Under arbetets gång har olika sammansättningar av bakgrundsvariabler testats i olika modeller. En del variabler som funnits med i de analysmodeller som testats, men som inte har haft någon betydelsefull effekt på vare sig upplevelsen av besvär eller effekten av andra variabler, har utelämnats i den slutgiltiga modellen, till exempel de studerandes studietakt och om studierna bedrivs på distans eller inte.

När det gäller *förklaringsvariablerna* har valet på ett tydligare sätt styrts av att de utifrån tidigare undersökningar kan förväntas ha en effekt på upplevelsen av hälsosituationen och olika typer av hälsobesvär, och om de dessutom kan tänkas påverka skillnader mellan kvinnor och män. Särskilt viktig i detta sammanhang har Marjan Vaez doktorsavhandling¹⁴⁷ inom medicin varit, eftersom det är en av få studier som särskilt har undersökt studerande hälsa utifrån en svensk kontext. Det finns dock internationella studier som berör samma område, och som visar på liknande resultat. Även

¹⁴⁷ Vaez (2004).

här har en del variabler som i tidigare forskning visat sig ha en effekt på hälsan utslutits, antingen på grund av det inte funnits någon fråga i enkätmaterial som på ett bra sätt beskrivet dessa, eller på grund av att de efter tester varken har haft någon påverkan på upplevelsen av hälsa eller på effekten av övriga förklaringsvariabler.

En närmare beskrivning av analysmodellens ”förklaringsvariabler” presenteras nedan:

Ekonomisk situation

Den variabel för ekonomisk situation som använts i analysen har konstruerats utifrån flera frågor i CSN:s enkät. Detta för att variabeln ska bli mer robust. För att räknas till den grupp som anses ha en ”dålig ekonomisk situation” ska respondenterna ha rapporterat att de upplever sin ekonomi som ”ganska dålig”, ”dålig” eller ”mycket dålig”, och dessutom uppgett att hushållet inte skulle klara av en oväntad utgift på 8 000 kronor utan att be om hjälp eller att de klarar sina utgifter för boende ”ganska dåligt” eller ”dåligt”.

När det gäller andelen av respondenterna som befinner sig i en dålig ekonomisk situation finns vissa skillnader mellan kvinnor och män. En större andel av kvinnorna än av männen uppfyller de uppställda kriterierna.

Tabell B 1.4 Ekonomisk situation¹ bland respondenterna, fördelat på kön, andelar i procent

	Kvinnor	Män	Samtliga
Ekonomisk situation			
- Dålig	31	24	29
- Ej dålig	69	76	71
Totalt	100	100	100

¹ I den logistiska regressionsanalysen har ”Dålig” kodats som 1 och ”Ej dålig” som 0.

Studiesituation

När det gäller de studerandes generella studiesituation har samma angreppssätt som för den ekonomiska situationen används. För att respondenternas studiesituation ska betraktas som dålig ska han eller hon ha rapporterat att den egna studiesituation är sämre än bra (d.v.s. ”varken eller”, ”dålig” eller ”mycket dålig”) och dessutom att studietempot upplevs som ”för högt” eller att möjligheten att kombinera studier och privatliv är sämre än bra.

Det finns inga tydliga skillnader mellan kvinnors och mäns studiesituation enligt den definition som använts i analysen. Dock har studiesituationen lyfts fram som en viktig variabel i tidigare undersökningar.

Tabell B 1.5 Studiesituation¹ bland respondenterna, fördelat på kön, andelar i procent

	Kvinnor	Män	Samtliga
Studiesituation			
- Dålig	16	14	15
- Ej dålig	84	86	85
Totalt	100	100	100

¹ I den logistiska regressionsanalysen har ”Dålig” kodats som 1 och ”Ej dålig” som 0.

Uppfattning om undervisningen

Utöver den generella studiesituation finns mer specifika förhållanden med koppling till studierna som kan ha ett samband med rapportering av hälsobesvär. En sådan faktor är hur man som studerande uppfattar undervisningen. För att ta hänsyn till detta har analysen beaktat om respondenterna är missnöjda med undervisningen på sin utbildning. Att vara missnöjd med undervisningen definieras som att den studerande har rapporterat att de inte upplevde stöd från lärare och handledare på sin utbildning eller att den studerande har uppgett att han eller hon upplever att lärarnas och handledarnas förmåga att lära ut är ”dålig” eller ”mycket dålig”.

Det är en större andel bland kvinnorna som har rapporterat missnöje med undervisningen enligt denna definition än vad det är bland männen.

Tabell B 1.6 Missnöje med undervisning eller lärarstöd¹ bland respondenterna, fördelat på kön, andelar i procent

	Kvinnor	Män	Samtliga
Missnöje med undervisning/lärarstöd			
Missnöjd	20	15	18
Ej missnöjd	80	85	82
Totalt	100	100	100

¹I den logistiska regressionsanalysen har "Missnöjd" kodats som 1 och "Ej missnöjd" som 0.

Framgång i studierna

En annan aspekt av studierna rör de studerandes uppfattning om hur väl de lyckas med dessa. I analysen har det undersökts vilket samband som finns mellan rapportering av specifika hälsobesvär och upplevelsen av att lyckas med sina studier. Att lyckas med studierna definieras som att respondenten har uppgett att han eller hon "lyckas helt" med sina studier.

Skillnaderna mellan kvinnliga och manliga respondenter är små när det gäller andelen som uppgett att de lyckas helt med sina studier. Tidigare studier visar dock på samband mellan upplevelsen av hur det går i studierna och självrapporterad hälsa/ohälsa.

Tabell B 1.7 Upplevelse av studieframgång¹ bland respondenterna, fördelat på kön, andelar i procent

	Kvinnor	Män	Samtliga
Upplevd studieframgång			
Lyckas helt	59	61	60
Lyckas inte helt	41	39	40
Totalt	100	100	100

¹I den logistiska regressionsanalysen har "Lyckas helt" kodats som 1 och "Lyckas inte helt" som 0.

Fysisk aktivitet och socialt umgänge

Fritidsaktiviteter och livsstil är faktorer som även de kan ha ett samband med rapporter av hälsobesvär. I denna undersökning har betydelsen av sådana faktorer undersöks genom två separata variabler – hur ofta de studerande tränar/motionerar, samt hur ofta de umgås med vänner. Båda dessa är hämta från specifika frågor i enkäten och analysen undersöker sambandet mellan att träna/motionera, respektive umgås med vänner, minst en gång i veckan och rapporteringen av specifika besvär.

När det gäller träning/motion är skillnaderna mellan kvinnors och mäns svar relativt små. I fallet med umgänge med vänner är dock skillnaderna mer tydliga – en större andel av de kvinnliga respondenterna uppgav att de umgicks med vänner minst en gång/vecka jämfört med motsvarande andel av de manliga respondenterna.

Tabell B 1.8 Återkommande träning och motion¹ bland respondenterna, fördelat på kön, andelar i procent

	Kvinnor	Män	Samtliga
Tränar/motionerar:			
- minst en gång/vecka	76	77	76
- mer sällan	24	23	24
Totalt	100	100	100

¹I den logistiska regressionsanalysen har "minst en gång/vecka" kodats som 1 och "mer sällan" som 0.

Tabell B 1.9 Återkommande umgänge med vänner¹ bland respondenterna, fördelat på kön, andelar i procent

	Kvinnor	Män	Samtliga
Umgås med vänner:			
- minst en gång/vecka	76	82	79
- mer sällan	24	18	21
Totalt	100	100	100

¹I den logistiska regressionsanalysen har "minst en gång/vecka" kodats som 1 och "mer sällan" som 0.

Stress som bakomliggande förklaring till övriga besvär

Självrapporterad stress har tagits med som en oberoende variabel i analysen¹⁴⁸ av rapporteringen av ängslan, oro och ångest, likväl som i analysen av upplevelsen av smärta i nacke, rygg, axlar och skuldror. Det som har analyserats är vilket samband det finns mellan rapportering av att ofta känna sig stressad och rapportering av andra besvär.

Som nämns ovan är självrapporterad stress betydligt vanligare bland de kvinnliga respondenterna än vad det är bland de manliga, vilket är ett skäl till att denna variabel inkluderats i analysen. En annan är att såväl ängslan, oro och ångest som smärta i rygg, nacke, axlar och skuldror är vedertagna symptom på långvarig stress.

¹⁴⁸ Utgångspunkten för denna analys är frågan ”Upplever du ofta att du känner dig stressas?” (Se Tabell B 1.1) I regressionsanalysen har ”Ja” kodats som 1 och ”Nej” som 0.

Tabeller – resultat logistisk regressionsanalys

Tabell B 1.10 Logistisk regressionsanalys av rapportering av stress, p-värden och oddskvoter

	Modell I		Modell II	
	p	Oddskvot	p	Oddskvot
Kön (0= man, 1= kvinna)	0,000	2,860	0,000	2,776
Ålder (ref - 24 år)			0,000	
25-34 år			0,268	1,119
35 år -			0,000	0,541
Arbete (0 = arbetar ej, 1 = arbetar)			0,009	1,262
Ansvar för barn/ungdomar (0 = har ej ansvar, 1 = har ansvar)			0,000	1,772
Har invandrat (0 = nej, 1 = ja)			0,787	1,039
Utbildningsområde (ref: Pedagogik och lärarutb.)			0,024	
Grund-/gymnasieskolestudier			0,272	0,719
Humaniora och konst			0,029	1,550
Samhällsvetenskap, juridik och ekonomi			0,022	1,399
Naturvetenskap, matematik och data			0,122	1,319
Teknik och tillverkning			0,645	1,093
Hälso- och sjukvård			0,006	1,571
Övrigt			0,078	1,356
Ekonomisk situation (0 = bra, 1 = dålig)			0,000	2,070
Studiesituation (0 = bra, 1 = dålig)			0,000	2,214
Upplevelse av undervisning (0 = nöjd, 1 = missnöjd)			0,000	1,735
Lyckas med studierna (0 = lyckas ej väl, 1 = lyckas väl)			0,000	0,481
Träning/motion (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)			0,008	0,748
Umgås med vänner (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)			0,002	0,671

n=2 960

Tabell B 1.11 Logistisk regressionsanalys av rapportering av stress hos kvinnor och män, p-värden och oddskvoter

	Modell I			
	Kvinnor		Män	
	<i>p</i>	Oddsquot	<i>p</i>	Oddsquot
Ålder (ref - 24 år)	0,000		0,447	
25-34 år	0,721	1,057	0,295	1,154
35 år -	0,000	0,365	0,713	0,913
Arbete (0 = arbetar ej, 1 = arbetar)	0,510	1,088	0,001	1,520
Ansvar för barn/ungdomar (0 = har ej ansvar, 1 = har ansvar)	0,000	2,513	0,827	1,058
Har invandrat (0 = nej, 1 = ja)	0,225	0,787	0,206	1,284
Utbildningsområde (ref: Pedagogik och lärarutb.)	0,003		0,706	
Grund-/gymnasieskolestudier	0,337	0,694	0,525	0,730
Humaniora och konst	0,018	1,973	0,674	1,143
Samhällsvetenskap, juridik och ekonomi	0,005	1,657	0,896	1,036
Naturvetenskap, matematik och data	0,338	1,306	0,589	1,167
Teknik och tillverkning	0,646	0,866	0,931	1,026
Hälsa- och sjukvård	0,003	1,809	0,502	1,222
Övrigt	0,550	1,141	0,216	1,442
Ekonomisk situation (0 = bra, 1 = dålig)	0,000	1,810	0,000	2,387
Studiesituation (0 = bra, 1 = dålig)	0,000	3,284	0,009	1,720
Upplevelse av undervisning (0 = nöjd, 1 = missnöjd)	0,000	2,026	0,017	1,549
Lyckas med studierna (0 = lyckas ej väl, 1 = lyckas väl)	0,000	0,497	0,000	0,446
Träning/motion (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)	0,013	0,657	0,240	0,840
Umgås med vänner (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)	0,007	0,598	0,056	0,716

n=1 707 (Kvinnor), n=1 253 (Män)

Tabell B 1.12 Logistisk regressionsanalys av rapportering av ängslan, oro eller ångest, p-värden och oddskvoter

	Modell I		Modell II		Modell III	
	p	Oddsquot	p	Oddsquot	p	Oddsquot
Kön (0= man, 1= kvinna)	0,000	1,819	0,000	1,874	0,000	1,500
Åldersintervall (ref - 24 år)			0,001		0,027	
25-34 år			0,537	1,059	0,652	1,044
35 år -			0,002	0,627	0,023	0,701
Arbete (0 = arbetar ej, 1 = arbetar)			0,013	0,813	0,002	0,770
Ansvar för barn/ungdomar (0 = har ej ansvar, 1 = har ansvar)			0,021	0,728	0,002	0,640
Har invandrat (0 = nej, 1 = ja)			0,000	0,574	0,000	0,573
Utbildningsområde (ref: Pedagogik och lärarutb.)			0,000		0,001	
Grund-/gymnasieskolestudier			0,225	1,418	0,157	1,522
Humaniora och konst			0,000	2,127	0,000	2,026
Samhällsvetenskap, juridik och ekonomi			0,002	1,544	0,008	1,453
Naturvetenskap, matematik och data			0,137	1,290	0,237	1,232
Teknik och tillverkning			0,589	0,901	0,518	0,880
Hälso- och sjukvård			0,049	1,348	0,147	1,252
Övrigt			0,046	1,385	0,097	1,322
Ekonomisk situation (0 = bra, 1 = dålig)			0,000	1,968	0,000	1,757
Studiesituation (0 = bra, 1 = dålig)			0,000	1,899	0,000	1,696
Upplevelse av undervisning (0 = nöjd, 1 = missnöjd)			0,000	1,932	0,000	1,798
Lyckas med studierna (0 = lyckas ej väl, 1 = lyckas väl)			0,000	0,606	0,000	0,690
Träning/motion (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)			0,003	0,750	0,014	0,786
Umgås med vänner (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)			0,001	0,698	0,008	0,739
Känner sig ofta stressad (0 = nej, 1 = ja)					0,000	3,887
n=2 936						

Tabell B 1.13 Logistisk regressionsanalys av upplevelse av ängslan, oro eller ångest hos kvinnor och män, p-värden och oddskvoter

	Modell I				Modell II			
	Kvinnor		Män		Kvinnor		Män	
	<i>p</i>	Oddsquot	<i>p</i>	Oddsquot	<i>p</i>	Oddsquot	<i>p</i>	Oddsquot
Ålder (ref - 24 år)	0,000		0,125		0,000		0,056	
25-34 år	0,939	1,010	0,383	1,136	0,980	1,003	0,440	1,124
35 år -	0,000	0,407	0,043	1,680	0,000	0,462	0,016	1,915
Arbete (0 = arbetar ej, 1 = arbetar)	0,029	0,793	0,406	0,892	0,020	0,776	0,118	0,799
Ansvar för barn/ungdomar (0 = har ej ansvar, 1 = har ansvar)	0,232	0,822	0,080	0,621	0,038	0,707	0,062	0,586
Har invandrat (0 = nej, 1 = ja)	0,001	0,569	0,009	0,560	0,002	0,591	0,004	0,522
Utbildningsområde (ref: Pedagogik och lärarutb.)	0,064		0,002		0,235		0,002	
Grund-/gymnasieskolestudier	0,898	1,047	0,007	4,360	0,805	1,095	0,003	5,583
Humaniora och konst	0,005	1,899	0,000	4,023	0,018	1,739	0,000	4,500
Samhällsvetenskap, juridik och ekonomi	0,035	1,390	0,002	3,064	0,121	1,282	0,001	3,349
Naturvetenskap, matematik och data	0,242	1,314	0,019	2,412	0,375	1,239	0,014	2,585
Teknik och tillverkning	0,560	0,854	0,137	1,793	0,534	0,840	0,100	1,950
Hälso- och sjukvård	0,273	1,208	0,009	2,766	0,541	1,113	0,009	2,887
Övrigt	0,725	1,072	0,001	3,497	0,821	1,047	0,001	3,595
Ekonomisk situation (0 = bra, 1 = dålig)	0,000	2,279	0,002	1,572	0,000	2,120	0,150	1,252
Studiesituation (0 = bra, 1 = dålig)	0,000	2,008	0,001	1,857	0,000	1,804	0,006	1,684
Upplevelse av undervisning (0 = nöjd, 1 = missnöjd)	0,000	1,955	0,000	1,901	0,000	1,797	0,001	1,794
Lyckas med studierna (0 = lyckas ej väl, 1 = lyckas väl)	0,000	0,648	0,000	0,557	0,002	0,708	0,007	0,682
Träning/motion (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)	0,000	0,632	0,766	0,955	0,002	0,666	0,879	1,025
Umgås med vänner (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)	0,321	0,866	0,000	0,517	0,539	0,913	0,001	0,554
Känner sig ofta stressad (0 = nej, 1 = ja)					0,000	3,562	0,000	4,363

n=1 690 (Kvinnor), n=1 246 (Män)

Tabell B 1.14 Logistisk regressionsanalys av upplevelse av smärta i nacke, rygg, axlar eller skuldror, p-värden och oddskvoter

	Modell I		Modell II		Modell III	
	p	Oddsquot	p	Oddsquot	p	Oddsquot
Kön (0= man, 1= kvinna)	0,000	3,048	0,000	2,795	0,000	2,463
Åldersintervall (ref - 24 år)			0,038		0,025	
25-34 år			0,012	0,794	0,007	0,777
35 år -			0,157	0,816	0,406	0,886
Arbete (0 = arbetar ej, 1 = arbetar)			0,000	1,416	0,000	1,388
Ansvar för barn/ungdomar (0 = har ej ansvar, 1 = har ansvar)			0,511	1,091	0,966	1,006
Har invandrat (0 = nej, 1 = ja)			0,001	1,512	0,001	1,529
Utbildningsområde (ref: Pedagogik och lärarutb.)			0,001		0,001	
Grund-/gymnasieskolestudier			0,339	0,770	0,418	0,799
Humaniora och konst			0,346	1,182	0,526	1,121
Samhällsvetenskap, juridik och ekonomi			0,523	1,086	0,793	1,035
Naturvetenskap, matematik och data			0,021	0,684	0,010	0,650
Teknik och tillverkning			0,486	0,882	0,451	0,871
Hälso- och sjukvård			0,030	0,733	0,010	0,687
Övrigt			0,500	1,111	0,696	1,064
Ekonomisk situation (0 = bra, 1 = dålig)			0,000	2,000	0,000	1,853
Studiesituation (0 = bra, 1 = dålig)			0,000	1,506	0,006	1,387
Upplevelse av undervisning (0 = nöjd, 1 = missnöjd)			0,064	1,213	0,221	1,138
Lyckas med studierna (0 = lyckas ej väl, 1 = lyckas väl)			0,016	0,821	0,254	0,909
Träning/motion (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)			0,032	0,817	0,084	0,848
Umgås med vänner (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)			0,191	0,869	0,388	0,910
Känner sig ofta stressad (0 = nej, 1 = ja)					0,000	2,245
n=2 945						

Tabell B 1.15 Logistisk regressionsanalys av upplevelse av smärta i nacke, rygg, axlar eller skuldror hos kvinnor och män, p-värden och oddskvoter

	Modell I				Modell II			
	Kvinnor		Män		Kvinnor		Män	
	<i>p</i>	Oddsquot	<i>p</i>	Oddsquot	<i>p</i>	Oddsquot	<i>p</i>	Oddsquot
Åldersintervall (<i>ref</i> - 24 år)	0,000		0,300		0,001		0,230	
25-34 år	0,000	0,635	0,959	1,007	0,000	0,627	0,907	0,984
35 år -	0,003	0,591	0,138	1,433	0,027	0,668	0,115	1,472
Arbete (0 = arbetar ej, 1 = arbetar)	0,060	1,217	0,000	1,872	0,072	1,209	0,000	1,780
Ansvar för barn/ungdomar (0 = har ej ansvar, 1 = har ansvar)	0,079	1,322	0,432	0,821	0,325	1,172	0,399	0,807
Har invandrat (0 = nej, 1 = ja)	0,005	1,593	0,071	1,412	0,003	1,671	0,094	1,381
Utbildningsområde (<i>ref</i> : <i>Pedagogik och lärarutb.</i>)	0,016		0,331		0,012		0,267	
<i>Grund-/gymnasieskolestudier</i>	0,263	0,688	0,963	0,978	0,317	0,713	0,953	1,029
<i>Humaniora och konst</i>	0,541	1,149	0,781	1,092	0,829	1,051	0,813	1,079
<i>Samhällsvetenskap, juridik och ekonomi</i>	0,520	1,102	0,983	0,994	0,882	1,023	0,986	0,995
<i>Naturvetenskap, matematik och data</i>	0,052	0,644	0,187	0,682	0,032	0,612	0,155	0,656
<i>Teknik och tillverkning</i>	0,813	0,938	0,509	0,820	0,866	0,954	0,497	0,812
<i>Hälso- och sjukvård</i>	0,081	0,752	0,186	0,666	0,027	0,693	0,162	0,646
<i>Övrigt</i>	0,220	1,269	0,921	0,971	0,257	1,251	0,767	0,914
Ekonomisk situation (0 = bra, 1 = dålig)	0,000	1,961	0,000	2,019	0,000	1,859	0,000	1,798
Studiesituation (0 = bra, 1 = dålig)	0,000	2,193	0,962	0,991	0,000	2,011	0,668	0,922
Upplevelse av undervisning (0 = nöjd, 1 = missnöjd)	0,944	0,991	0,003	1,668	0,507	0,915	0,008	1,584
Lyckas med studierna (0 = lyckas ej väl, 1 = lyckas väl)	0,001	0,696	0,918	1,014	0,009	0,754	0,294	1,155
Träning/motion (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)	0,593	0,935	0,016	0,706	0,937	0,990	0,025	0,720
Umgås med vänner (0 = mer sällan, 1 = minst 1 gång/vecka)	0,911	1,016	0,060	0,726	0,617	1,073	0,125	0,766
Känner sig ofta stressad (0 = nej, 1 = ja)					0,000	2,385	0,000	2,132

n=1 697 (Kvinnor), n=1 248 (Män)

Bilaga C - Intervjuguide

Allmänt

Kan du berätta om dig själv och din bakgrund?

Vad gör dina föräldrar? Vilken utbildningsbakgrund har dina föräldrar?

Har du eller dina föräldrar utländsk bakgrund?

Exempel på frågor som kan ställas:

Var kommer du ifrån?

Var bor du någonstans? Bor du själv?

Har du någon familj? Hur ser den ut?

Har du barn? Hur gamla är den/de?

Om studerande med barn:

Hur tycker du att det fungerar med att kombinera studierna med att ha barn? Finns det något som är extra svårt eller extra lätt med att kombinera studier och barn?

Lever du ihop med någon? Vad gör din partner?

Studier

Vad studerar du?

Var studerar du? Har du flyttat för att börja studera?

Har du studerat länge? Är det länge kvar innan du är klar?

Hur upplevde du din första tid som studerande?

Vad är det roligaste/mest givande med att studera?

Vad är det svåraste/tråkigaste med att studera?

Varför valde du att börja studera?

Är det fler i din familj som har studerat?

Hur tycker du att det går med dina studier? Studieförhållanden, schemalagd tid, eget arbete, studieteknik – planering av studier, hur fungerar det?

Är du nöjd med det du presterar? Varför/varför inte?

Hur upplever du kraven i dina studier? Kommer kraven från dig själv? Kommer kraven från lärare/handledare/studiekamrater?

Hur hanterar du de krav som finns? Kan du ge ett exempel?

Är det mycket tentor/inlämningsuppgifter? Hur känns det?

Hur mycket tid lägger du ner på dina studier?

Känner du att du får stöd i dina studier av människor i din omgivning? Av lärare/handledare?
Kurskamrater?

Vilken typ av stöd får du? Eller vilken typ av stöd skulle du vilja ha från omgivningen?

Kan du beskriva hur en typisk dag ser ut för dig?

Hur tycker du att det funkar att kombinera dina studier med ditt privatliv? Varför går det bra/dåligt?

Förväntningar på studier och studerande

Upplever du att det finns förväntningar på hur du ska vara som studerande? Var kommer dessa förväntningar ifrån? Tror du att det ser olika ut för kvinnor och män?

När tycker du att man är en duktig/bra student? Hur ser du på din egen prestation? Känner du att du lägger ner tillräckligt med tid på dina studier? Känner du att du lyckas med dina studier? Hur nära är du din egen bild av en bra/duktig student?

Innan du började studera – hade du någon bild då av hur det skulle vara att studera? Vad stämde/stämde inte med den bilden?

Fritid och levnadsvanor

Vad gör du på din fritid? Varför? Ge ett exempel.

Hur ser en typisk helg ut för dig?

Om informanten är kortfattad kan exempelvis följande frågor användas:

Brukar du motionera eller träna? Hur ofta brukar du göra det?
Vad brukar du träna?

Har du någon hobby?

Umgås du ofta med vänner? Vad gör ni när ni träffas?

Förväntningar på fritid och levnadsvanor

Tror du att det finns förväntningar/uppfattningar i samhället om hur man bör eller ska vara på sin fritid? Om ja, tror du att det finns skilda bilder av de som studerar och de som inte studerar ska vara? Skilda bilder av kvinnors och mäns fritid?

Hur skulle du beskriva den typiske studentens fritid och levnadsvanor? (Utifrån vad du själv vet och bilden du tror andra har av studenter)

Hälsa

Vad är hälsa för dig?

Hur skulle du beskriva din hälsa?

Om du jämför dig med andra i din närhet/andra studerande som du träffar – hur skulle du beskriva din hälsa då?

När mår du riktigt bra? När mår du riktigt dåligt? Vad får dig att må riktigt bra/riktigt dåligt?

Om du någon gång mår dåligt, vad gör du då? (Hanterandet av hälsa)

Hur tror du att människor/studerande generellt brukar hantera sin hälsa? Tror du att det finns skillnader mellan hur kvinnor och män hanterar sin hälsa?

Efter de övergripande frågorna om hälsa kan olika besvär belysas, särskilt stress och värk.

Vad betyder stress för dig? Känner du dig någonsin stressad? Vad får dig att känna dig stressad?

Hur hanterar du stressen isf? Kan du ge exempel på vad du gör när du blir stressad?

Finns det positiva effekter av stress?

Tror du att det är vanligt att studerande känner sig stressade? Är det något du märker av bland dina studiekamrater?

Pratas det mycket om stress i samband med studier?

Brukar du ofta ha ont någonstans? T.ex. i nacke, axlar, huvud, mage osv.

När brukar du känna av det? Vad tror du att det beror på?

Vad gör du när/om du får ont?

Några andra besvär som kan tas upp om det finns tid.

Känner du dig ofta trött och hängig? När känner du så? Vad är det som brukar göra att du känner dig trött och hängig?

Har du svårt att sova? Vad är det som gör att du har svårt att sova?

Känner du dig ofta orolig eller ängslig? När blir du det? Vad gör du då? Hur känns det?

Händer det att du ibland måste hoppa över måltider? Hur kommer det sig?

Händer det att du har svårt att koncentrera dig? Händer det ofta? Vad beror det på? Är det i vissa situationer du har svårt att koncentrera dig? Vad gör du då?

Summera hälsotillståndet och be informanten reflektera över sin hälsa före studierna (eventuellt efter om de har studerat tidigare).

OBS: Om informanten upplever olika besvär ställs följande fråga: De besvär som du upplever, vad tror du att de beror på? Har det med dina studier att göra?

Upplever du att din hälsa och ditt välbefinnande har förändrats sedan du började studera? På vilket sätt?

Arbete och ekonomi

Hur skulle du beskriva din ekonomiska situation?

Funderar du mycket över din ekonomi? På vilket sätt?

Har din ekonomi blivit bättre eller sämre sen du började studera?

Arbetar du samtidigt som du studerar?

Om ja, vad arbetar du med? Är det något som ligger nära din utbildning?

Varför arbetar du vid sidan om studierna?

Hur funkar det att kombinera arbete med studierna?

Om ej i arbete:

Skulle du vilja arbeta vid sidan av studierna? Varför/varför inte?

Har du tidigare arbetat vid sidan av studierna? Hur fungerade det?

Tack