



Linneuniversitetet

Kalmar Vaxjö

Psykologi 61-90hp

Skillnader i valet av Copingstrategier -

*En kvantitativ undersökning om köns- och
åldersskillnader i valet av copingstrategier*



*Författare: Saiwan Kamber
Handledare: Rikard Liljenfors
Examinator: Lena Swalander
Termin: HT2017
Ämne: Psykologi
Nivå: Kandidat
Kurskod: 2PS600*



Abstrakt

En enkätundersökning genomfördes för att undersöka om det förekom köns- och ålderskillnader i individernas val av copingstrategier. Respondenterna i denna undersökning bestod av 101 personer. Undersökningen visade att det endast i ett fall förekom könsskillnader i valet av copingstrategi, nämligen *kognitiv omstrukturering*, där män använde sig av denna copingstrategi i signifikant högre grad än kvinnor. Ålderskillnader upptäcktes i tre fall, där unga i signifikant högre grad än vuxna använde sig av copingstrategin *undvikande*, ålderskategorin medelålder använde sig av *problemlösning* i signifikant högre grad än unga, och vuxna använde sig av copingstrategin *distraction* i signifikant högre grad än ålderskategorin medelålder. Inga ålderskillnader upptäcktes i respondenternas val av copingstrategin *sök av stöd*.

Nyckelord

Stress, coping, Brief COPE, kön, ålder.

Differences in the use of Coping strategies – A quantitative survey about gender and age differences in choosing coping strategies

Copingstrategier – köns och åldersskillnader

I september 2016 låg psykiatriska diagnoser bakom 44 procent (82 000) av totalt 189 000 pågående sjukfall. Av dessa diagnoser hade den största ökningen skett inom diagnosen anpassningsstörningar och reaktion på svår stress, som låg bakom ungefär hälften av alla startade sjukskrivningar (Försäkringskassan, 2017). Detta har utvecklats till ett sådant problem att sedan den 31:a mars 2016 har nya föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö börjat gälla på samtliga arbetsplatser, vilket innehåller regler och riktlinjer om hur man bland annat ska reducera psykisk ohälsa och stress på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket, 2017). Man får inte heller glömma vardagsstressen som kan handla om allt från att få morgonrutinerna att fungera, till att ha tid för avkoppling och rekreation. Eller stressen relaterad till arbetslöshet och att befinna sig långt ifrån arbetsmarknaden. Hur hanterar individen sin stress och vilka metoder använder sig individen av för att kunna hantera det? Vet individen vad långvarig stress leder till, och har individen kunskapen som krävs för att få bukt med, eller åtminstone mildra effekterna av den upplevda stressen? Genom att bedriva forskning om stress och copingstrategier kan man göra samhällsnytta genom att för det första hjälpa människor att både förstå sin stress och konsekvenserna av det bättre, och för det andra utveckla metoder och riktlinjer för att förebygga eller åtminstone reducera individens upplevda stress.

Stress är ett mönster av kognitiva utvärderingar, fysiologiska responser och beteendemässiga tendenser som sker i respons till upplevd obalans mellan omgivningens krav och de resurser som krävs för att handskas med dessa (Holt et al., 2015). Eller uttryckt på annat sätt: Stress är “den process där händelser i vår omgivning eller yttre krafter, *stressorer*, hotar individens existens och välbefinnande” (Rydén & Stenström, 2008, s. 43).

Stressorer kan vara fysiska eller psykologiska till sin natur. Så länge individen klarar av de krav hen ställs inför kan hen handskas med sin stress och de negativa effekterna uteblir, men när kraven av omgivningen överstiger individens förmåga att handskas med den stressfyllda situationen upplever individen stress eller ångest (Holt et al., 2015). Människors sårbarhet och reaktion mot upplevd stress är mycket olika när de utsätts för stressfyllda händelser. Personlighetsfaktorer, sociala förhållanden och hur individen hanterar den stressfyllda situationen (coping) inverkar på hur påfrestningarna upplevs (Rydén & Stenström, 2008). Stressorer som är för individen *viktiga händelser*, *överbelastning* - till exempel multitasking, *tvetydiga händelser* samt *okontrollerbara händelser* leder generellt till stress (Ogden, 2012).

Stress, speciellt långvarig stress, har negativa effekter på individen. Forskning har visat att stress kan försvaga immunsystemet, vilket indirekt kan leda till cancer beroende på hur individen försöker handskas med stressen, till exempel genom att röka eller dricka alkohol. Man har också funnit starkt samband mellan stress och ångest, depression och nedstämdhet (Holt et al., 2015).

Coping definieras som individens försök att förhindra eller minska hot, skada och förlust eller att försöka reducera ångest (distress). Vissa forskare begränsar termen coping till medvetna handlingar medan andra också inkluderar automatiska och omedvetna handlingar inom termen coping (Carver & Connor-Smith, 2010).

Det finns flera olika strategier individen kan begagna sig av för att handskas med sin stress och den klassiska versionen benämns problemfokuserad kontra emotionsfokuserad coping (Lazarus & Folkman, 1984). *Problemfokuserad coping* riktar sig direkt mot själva stressorn genom att ta nödvändiga steg för att eliminera, undvika eller reducera effekten av stressorn om det inte går att undvika. Exempelvis kan en student som känner stress och ångest inför en tenta använda sig av problemfokuserad coping genom att studera mer, feta mindre och att studera med elever som kan mer än hen själv. *Emotionsfokuserad coping* har som mål att reducera effekterna av stressorer, detta inbegriper bland annat att *lugna sig själv* genom avslappning eller att *söka socialt stöd*, att *uttrycka negativa känslor* genom att skrika eller gråta, att *fokusera på negativa tankar* genom grubblerier och att försöka *fly den stressfyllda situationen* genom förnekelse, undvikande samt önsketänkande. Det är viktigt att betrakta de två copingstrategierna som komplementära och inte som två distinkta och oberoende copingstrategier (Carver & Connor-Smith, 2010). Problemfokuserad coping må hjälpa individen att handskas med sin stress i de situationer individen upplever att hen har kontroll över, medan emotionsfokuserad coping hjälper individen reducera upplevd stress i situationer där upplevelsen av kontroll är låg (Brantley, O'Hea, Jones & Mehan, 2002).

Effektiviteten av de olika strategierna är avhängig av situationella faktorer, lämpliga strategival samt skickligheten med vilken man genomför dem. Människor hanterar stress väl om de har lärt sig bemästra olika copingstrategier och vet hur och när de effektivt kan använda sig av dem (Holt et al., 2015).

Individens kulturtillhörighet, ålder, kön och inkomst kan påverka individens val av copingstrategi. Exempelvis anses individer från individualistiska kulturer som sätter individens behov i fokus, försöka kontrollera eller förändra sin miljö för att det ska passa deras behov, till skillnad från kollektivistiska kulturer där interaktionen människor emellan och individens anpassning till gruppen är av vikt. Därmed anses att individer från individualistiska kulturer

försöka kontrollera eller modifiera de externa stressorer de utsätts för (problemfokuserad), medan individer från kollektivistiska kulturer använder sig oftare av kognitiv och undvikande coping för att handskas med sina stressorer (Lee & Mason, 2014). Man bör vara försiktig med att dra sådana slutsatser, exempelvis så utgår Lee och Mason i sin text från asiater som lever i USA, med andra ord immigranter som verkar i en ny kultur. Att de använder sig av kognitiv omstrukturering och undvikande coping (emotionsfokuserad) i större utsträckning kan bero på att de börjar i underläge när de flyttar till ett nytt land, där de behöver lära sig ett nytt språk, integrera sig och hitta ett arbete som kanske inte ens motsvarar kompetensnivån de besitter. Dessa individer kan också för första gången i sina liv oavsett ålder och kön göra bekantskap med främlingsfientlighet och diskriminering baserat på etnicitet. Så det kan vara mer på grund av dessa faktorer än verkliga skillnader mellan väst och öst. För sådana skillnader borde rimligtvis också finnas inom respektive kultur, till exempel "kulturella" skillnader mellan stad och landsbygd och mellan norr och syd.

Inkomstnivån kan också påverka individens val av copingstrategi. Exempelvis, låginkomsttagare har ofta begränsade resurser och svårigheter att kontrollera eller förändra stressorer relaterade till den miljö dem lever i och därför upplever generellt större behov att i större utsträckning använda sig av samtliga copingstrategier, med speciell betoning på emotionsfokuserad coping (Brantley et al., 2002).

Copingstrategier

Här nedan följer en kort förklaring av de olika copingstrategier individen kan använda sig av för att handskas med sin stress. Copingstrategierna indelas baserat på kategoriindelningarna *undvikande*, *kognitiv omstrukturering*, *problemlösning*, *distraction* samt *sök av stöd* (Doron et al., 2014):

Undvikande kategorin består av fyra skalor: *Förnekande* är när individen förnekar existensen av stressorn och därmed minimerar upplevd ångest (distress) och ger sig själv möjligheten till coping. Dock anses det vara användbart endast i ett tidigt stadie men blir problematiskt på sikt då det kan hämma effektiv coping. *Uppgivenhet* är när individen reducerar sina försök eller till och med ger upp sina försök att handskas med stressorn. Denna strategi används när individen inte tror sig kunna bemästra den stressfyllda situationen. *Självanklagelse* är en strategi där individen kritiserar sig själv och anser sig ha orsakat sin egen stress. Individen använder sig av *missbruk* (använder alkohol eller droger) som strategi för att minska effekterna av stressorn och därmed kunna hantera sin stress. En individ missbrukar när andra mer adaptiva copingstrategier antingen inte utnyttjats eller inte är tillgängliga, och

nyttjandet av alkohol förekommer till högre grad bland individer med undvikande emotionell copingstil som ser berusning som något positivt (Gregg, Haddock, Emsley & Barrowclough, 2014).

Kognitiv omstrukturering består av tre kategorier: *Accepterande* anses vara en funktionell copingrespons i den bemärkelsen att individen inte ignorerar eller inte låtsas om sin stress, utan accepterar det faktum att stressen finns och försöker leva med det. Detta gäller främst situationer som individen på inget sätt kan påverka, till exempel en anhörigs naturliga död. *Positiv omtolkning* är en emotionsfokuserad copingstrategi där individen försöker hantera emotionerna som följer av stress än att försöka handfast hantera själva stressorn som orsakat stressen. Genom positiv omtolkning försöker individen se det goda i situationen, till exempel genom att försöka växa, lära eller dra nytta av stressorn (Tamres, Janicki & Helgeson, 2002). Denna omtolkning av en stressfull situation ur en optimistisk synvinkel kan få individen att fortsätta eller återuppta en problemfokuserad hantering av sin stress. Med *Humor* försöker individen hantera sin stress genom att betrakta sin stress på ett skämtsamt sätt. Tidigare forskning har funnit att humor och skratt agerar som en buffert mot de negativa effekterna av stress genom positiv omtolkning, samtidigt som det hjälper individen att reducera sin anspänning och ångest (Abel, 2002). Humor kan också användas som ett sätt för individen att distansera sig själv från den upplevda stressen (Saroglou & Anciaux, 2004).

Problemlösning består av två kategorier: *Aktiv coping* innebär att individen aktivt försöker eliminera eller undvika stressorn, eller försöker förbättra effekterna av det. Individen initierar direkta handlingar, ökar sina ansträngningar och försöker hantera situationen stegvis. Studier genomförda bland studenter har påvisat att aktiv coping leder till bättre anpassningsförmåga och lägre nivåer av upplevd psykologisk påfrestning (distress) bland manliga och kvinnliga studenter (Sheilds, 2001). *Planering* är att tänka över hur man ska handskas med sin stress och inbegriper konstruerande av handlingsplan, nödvändiga åtgärder som behövs vidtas och hur stressen bäst ska hanteras.

Distraction består av två kategorier: *Självdistraktion* innebär att individen försöker distrahera sig själv från att tänka på den stressor som förorsakar stressen. Distraktionen kan bestå av att dagdrömma, titta på TV eller sova. *Ventilering av känslor* är när individen fokuserar sin uppmärksamhet på stressorn och ventilerar sina känslor. Individen ventilerar sina känslor genom att vara utåtagerande, bete sig obetänksam eller gråta. Utåtagerande beteende kan vara att bli arg, skrika på andra, svära, använda sig av sarkastiska kommentarer, ta sönder saker och att använda droger (Tamres et al., 2002).

Sök av stöd består av 3 kategorier: *Emotionellt socialt stöd* innebär att individen söker moraliskt stöd, sympati och förståelse från sin omgivning. *Instrumentellt socialt stöd* innebär att individen söker specifikt och konkret råd och hjälp eller information från sin omgivning, detta är en problemfokuserad form av coping till skillnad från emotionellt socialt stöd vilket är en form av emotionsfokuserad coping. Några exempel är att individen kan få pengar, att någon ställer upp som barnvakt eller att någon erbjuder sig att springa ärenden för den som behöver hjälp (Tamres et al., 2002). *Religion* kan agera som en källa för emotionellt stöd, som ett sätt för positivt omtolkning och tillväxt, eller som en taktik att aktivt handskas med sin stress. Religion verkar genom att få individen att ta ansvar, agera aktivt när individen utsätts för stress och att försöka ta kontrollen över sin situation genom att försöka förändra världen eller förändra sig själv (Saroglou & Anciaux, 2004).

Kön och copingstrategi

Äldre studier (Tamres et al., 2002) har funnit att män oftare påvisar direkt, konfronterande (problemfokuserad) coping, alternativt att män undviker eller förnekar stressorn, kvinnor anses vara mer benägna att använda emotionsorienterade (emotionsfokuserad) beteenden och att söka socialt stöd som copingstrategi. Detta står i samklang med könsocialisationsteorin vilket i korthet innebär att män och kvinnor socialiseras in i sina könsroller (kulturellt betingat). Exempelvis uppmanas kvinnor i högre grad att vända sig till andra för stöd emedan hjälpsökande beteenden hos män anses vara tecken på svaghet (kulturellt betingat). Den sociala miljön är också beskaffad på sådant sätt att människor erbjuder socialt stöd i större omfattning till kvinnor än till män vilket underlättar för kvinnor att söka socialt stöd för att hantera sin stress (Tamres et al., 2002). En möjlig orsak till dessa fynd kan vara att dessa äldre studier är genomförda på sjuttio och åttiotalet, där samhället (USA) var i mycket större utsträckning influerad av patriarkaliska idéer och normer. Yeh, Huang, Chou och Wan (2009) menar att män och kvinnor opererar i olika sociala kontexter och därför utvecklar olika stressresponser och copingstrategier. Där kvinnors roller definieras av deras förmåga att uppleva, uttrycka och kommunicera sina känslor till andra människor samtidigt som de ska vara empatiska mot andras känslor. Det omvända gäller män, där undertryckandet av och kontroll över känslor anses vara önskvärt. En mycket viktig punkt som framförs av Yeh et al. är att samhällets värdegrundssystem avspeglar sig i kulturen som sedan i sin tur influerar människors copingstrategier.

Forskare har också funnit samband mellan könsidentitet och individens val av copingstrategi där maskulinitet (vare sig kvinna eller man) generellt korrelerar positivt med

problemfokuserad och aktiv coping, och femininitet (vare sig kvinna eller man) korrelerar positivt med emotionsfokuserad coping (Renk & Creasey, 2003).

Till skillnad från vad som redan sagts, i en meta-analytisk undersökning av 50 olika studier om kön och coping fann Tamres et al. (2002; Studie 1) att när det gällde problemfokuserade copingstrategier valde kvinnor i signifikant högre grad än män att använda sig av aktiv coping, söka instrumentellt socialt stöd, använda generell problemfokuserad coping och planering. När det gällde emotionsfokuserade copingstrategier valde kvinnor i signifikant högre grad än män att söka emotionellt socialt stöd, att använda sig av undvikande, grubblande, önsketänkande (förnekande), positiv omtolkning och att tala med sig själva i positiva ordalag. Kvinnor vände sig också oftare än män till religion och icke-specifikt socialt stöd för att handskas med sin stress. Trots funna skillnader var effektstorlekarna små, $r \leq -.17$. I deras reliabilitetsundersökning av den svenska versionen av Brief COPE fann Muhonen och Torkelson (2005) att kvinnor använde sig oftare av självdistraction, förnekande, emotionellt stöd, instrumentellt stöd samt uppgivenhet.

Också kultur kan påverka individens val av copingstrategi vilket påvisades i en undersökning genomförd av Lee och Mason (2014) bland 444 stycken äldre individer (äldre än 65 år) som levde i eget boende. Av dessa var 238 stycken Amerikaner med rötter från Europa (härmad, A.E.) och 206 stycken Amerikaner med rötter från Korea (härmad, A.K.). A.E. kvinnor använde sig mer av aktiv coping, planering, positiv omtolkning, religion och emotionellt socialt stöd än A.E. män. A.K. kvinnor använde sig mer av religion och förnekande och A.K. män använde sig mer av instrumentellt socialt stöd samt missbruk.

Ålder och copingstrategi

När människor åldras börjar de använda sig mer av passiva former av copingstrategier, de skiftar med andra ord fokus från en mer problemfokuserad coping till en mer emotionsfokuserad copingstrategi. Unga vuxna vars utveckling sker under föränderliga kontexter tenderar att nyttja aktiv coping vilket betonar problemfokuserad coping. Äldre däremot, som lever ett liv med mindre förändring använder sig mer av emotionsfokuserad coping. Man får också ha i åtanke att äldre människor upplever mer ohälsa, förlorar nära och kära, och blir mer beroende av andra, något de inte har kontroll över och därmed skiftar deras fokus mot nyttjande av emotionsfokuserad coping (Meléndez, Mayordomo, Sancho & Tomás, 2012). Ytterligare en förklaring till varför de äldre använder sig oftare än de yngre av emotionsfokuserade copingstrategier kan vara samlade livserfarenheter. Till exempel kan denna livserfarenhet ha lärt dem att vissa omständigheter i livet inte kan förändras eller förhindras och därför kan man inte göra annat än att acceptera faktum (Diehl, Coyle &

Labouvie-Vief, 1996). Resonemangen ovan är baserade på omständigheter där den äldre individen inte kan påverka situationen till skillnad från omständigheter hen kan påverka, därmed missas en viktig poäng i sammanhanget, nämligen ekonomiskt medel (Brantley et al., 2002). Rimligtvis borde äldre individer, använda sig mer av problemfokuserad coping om de har medel att tillgå, till skillnad från dem som har inga eller knappa medel. En fattigpensionär som knappt har råd med sin mat borde rimligtvis använda sig oftare av emotionsfokuserad coping än en pensionär som har tillräckligt med medel och där hen kan använda sig av detta för att lösa diverse problem. Exempelvis resa när hen känner sig deprimerad, eller unna sig saker som en fattigpensionär inte har möjlighet till, därmed agerar den med medel aktivt för att lösa sin stress (depression).

I deras reliabilitetsundersökning av den svenska versionen av Brief COPE, deltagarna bestod av grundutbildningsstudenter ($M = 26$, $SD = 6,32$) i psykologi, fann Muhonen och Torkelson (2005) att äldre studenter använde sig i mindre utsträckning av strategierna självdistraction, alkohol/droger, instrumentellt stöd och uppgivenhet. Däremot använde de äldre oftare aktiv coping, positiv omtolkning, planering och religion. När det gäller användning av alkohol och droger kan social önskvärdhet leda till underrapportering av dessa strategier, bland de äldre.

Med åldern minskar nyttjandet av söka socialt stöd, något som kan förklaras av att den sociala interaktionen människor emellan blir allt mer krävande ("taxing"). Därför blir individen mer selektiv gällande vem man vill umgås med, söka socialt stöd hos och investera känslomässigt i (Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011). Man bör ha två saker i åtanke, för det första börjar individen vara selektiv med sin umgängeskrets redan i medelåldern och för det andra minskar det sociala nätverket genom att de äldre minskar sin bekantskapskrets, däremot de närmaste mest stödjande relationerna förblir intakta genom åren (Meléndez et al., 2012). Att de äldres bekantskapskrets minskar kan också bero på helt naturliga orsaker, till exempel att människor växer ifrån varandra, utvecklar nya intressen, att man flyttar ifrån varandra och kontakten minskar med tiden och att en del bekanta och vänner helt enkelt går ur tiden.

Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka om variablerna kön och ålder påverkar individens val av copingstrategi. Den första hypotesen (alternativhypotes) är att det förekommer skillnader mellan könen, den andra hypotesen är att det förekommer skillnader mellan ålderskategorier samt att det förekommer skillnader mellan könen inom respektive ålderskategori.

Metod

Deltagare

Urvalsmetoden för denna studie var en kombination av *bekvämlighetsurval* och *snöbollseffekt* (Wilson & MacLean, 2011). Urvalet för denna undersökning bestod av vänner och bekanta och deras vänner och bekanta. Inga individer yngre än 18 eller äldre än 65 år ingick i denna undersökning. Respondenterna (N=101) bestod av 51 kvinnor ($M = 35,61$, $SD = 11,78$) och 50 män ($M = 36,28$, $SD = 12,73$) med en medelålder av 35,94 ($SD = 12,2$). Endast ett värde uteslöts då deltagaren var äldre än 65 år. Respondenterna indelades i tre ålderskategorier: Ung [18-29] (N=41), Vuxen [30-45] (N=33) samt Medelålder [46-65] (N=27). Åldersindelningen var löst baserat på Erik Eriksson utvecklingsfaser genom livet (Belsky, 2016), och det gemensamma för ålderskategorierna var att samtliga respondenter var i arbetsför ålder.

Instrument och dataanalys

Med kvantitativ metod undersöktes hur kön- och ålderskillnader och interaktionen dem emellan påverkade individens val av copingstrategi. För att kunna mäta individernas olika sätt att hantera sin stress (copingstrategier) har det utvecklats olika instrument, och denna studie utgick från Brief COPE. Den svenska versionen av Brief COPE (Muhonen & Torkelson, 2005) är en översättning av Brief COPE (Carver, 1997) som är en vidareutveckling av The COPE inventory (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). COPE inventory bestod ursprungligen av 15 skalor med totalt 60 frågor, men då instrumentet ansågs vara för långt och invecklat utvecklades Brief COPE.

Brief COPE innehåller 28 frågor (14 skalor) som mäter individernas olika copingstrategier, varje fråga innehåller fyra påståenden. Mätinstrumentet är beprövat och kan antas ha acceptabelt validitet och reliabilitet (Cronbachs $\alpha > 0,5$), med undantag av skalorna för *förnekande* (Cronbachs $\alpha = .48$) och *accepterande* (Cronbachs $\alpha = .42$) (Muhonen & Torkelson, 2005) för den svenska översättningen, något som beaktades. Den egna undersökningen av den interna reliabiliteten påvisade lågt värde för *accepterande* (Cronbachs $\alpha = .317$) och acceptabla och goda värden för resterande skalor ($.515 \leq \text{Cronbachs } \alpha \leq .980$), se Bilaga III.

Dessa skalor kan i sin tur indelas i högre hierarkiska kategorier: Lazarus och Folkmans tvåindelning i *problemfokuserad* och *emotionsfokuserad* coping, Krohnes tvåindelning i *närmande* och *undvikande* coping, Carvers treindelning i *problemfokuserad*, *emotionsfokuserad* och *undvikande* coping, samt Ayers femdelning i *undvikande*, *kognitiv omstrukturerande*, *problemlösande*, *distraction* och *sök av stöd* (Doron et al., 2014).

Det konceptuella utvecklingen av den sistnämnda indelningen genomfördes ursprungligen av Ayers, Sandler, West och Roosa (1996) och i en metaanalys av 100 olika copingssystem (olika skalor och kategorier för copingstrategier) fann Skinner, Edge, Altman och Sherwood (2003, s. 239) att de fem nämnda kategorierna återkom i mellan 25 och 50 procent i samtliga undersökta system, vilket resulterade i deras rekommendation av att betrakta dem som kärnkategorier. Doron et al. (2014) indelade de 14 skalorna inom Brief COPE i fem olika kategorier (Ayers et al., 1996; Skinner et al. 2003) och denna uppsats utgick från denna kategoriindelning.

Den elektroniska enkäten (Bilaga II) som utvecklades i *Google form* indelades i två delar. Den första delen, Brief COPE, bestod av 28 frågor som rörde individens val av copingstrategier. Samtliga frågor var av typen slutna frågor, baserades på Likert skalan och antogs vara intervalldata (Wilson & MacLean, 2011). Svartalternativen till samtliga frågor var som följande: Från 1 till 4 där högre värde indikerade större användning, "Stämmer mycket sällan eller aldrig", "Stämmer ganska sällan", "Stämmer ganska ofta", "Stämmer mycket ofta". Svartalternativen var inte en exakt kopia av Muhonen och Torkelson (2005), utan ordet "stämmer" adderades till början av samtliga svartalternativ för ökad tydlighet, och för det första svartalternativet adderades "eller aldrig" i slutet av meningen. Detta gjordes för att mildra effekten av upplevt obehag för personer som inte var troende (två stycken religionsfrågor) eller aldrig nyttjat eller kommer att nyttja droger och alkohol, därmed ansågs det nödvändigt att inkludera "eller aldrig". Den andra delen av enkäten bestod av två frågor, en slutna fråga om Kön (nominal) och en öppen fråga om Ålder (ratio).

Dataanalysen genomfördes med 5 stycken 3 (ålderskategori: ung, vuxen, medelålder) x 2 (kön: man, kvinna) ANOVA mellanpersonsdesign. P-värden lägre än .05 ansågs vara signifikanta. Analysen genomfördes med programmet SPSS version 24.

Procedur

Enkäten (Bilaga II) för denna studie skapades i *Google form*, och länken till enkäten delades via sms, mail, sidinlägg på kurssidan och Facebook till vänner, bekanta, kollegor, medstudenter och olika Facebookgrupper. En del av respondenterna valde att dela enkäten vidare med sina vänner och bekanta. Vid valet av respondenter togs viss hänsyn till könsfördelning och åldersfördelning, men i samma stund som respondenterna vidarebefordrade enkäten förlorades också kontrollen över vilka respondenter som deltog i undersökningen.

Ett missivbrev (Bilaga I) i början av enkäten förklarade syftet med undersökningen, dess längd, försäkrad anonymitet och konfidentialitet och möjligheten till kontakt vid frågor

genom att tillhandahålla kontaktinformation till respondenterna. Samtliga svarsalternativ var obligatoriska, vilket förhindrade respondenterna från att skicka in sina svar om de inte hade besvarat samtliga frågor. Respondenterna gavs också möjligheten att ta del av resultatet om de så önskade genom att besöka div.org i början av Februari 2018.

Etik

Enligt vetenskapsrådet (1990) ska följande forskningsetiska principer beaktas när man bedriver forskning: Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet samt Nyttjandekravet.

Respondenterna i denna studie har via missivbrev (Bilaga I) informerats om syftet med denna undersökning, hur lång tid det tog att genomföra, att deltagandet var helt frivilligt och att respondenten kunde när som helst avbryta sitt deltagande. Den insamlade informationen kommer inte att användas i annat syfte än forskning och resultatet av studien kommer att publiceras i diva.org. Respondenterna har också, i missivbrevet, beretts möjligheten att ställa frågor genom tillhandahållande av kontaktuppgifter. Inga namn på personer har registrerats, detta för att garantera respondenternas anonymitet.

Resultat

Syftet med denna uppsats var att undersöka om det förekom skillnader i valet av copingstrategi mellan könen, mellan olika ålderskategorier och mellan könen inom respektive ålderskategori.

Till en början skapades skalor för copingstrategierna Undvikande (Fråga 3, 8, 6, 16, 13, 26, 4, 11), Kognitiv omstrukturering (Fråga 18, 28, 12, 17, 20, 24), Problemlösning (Fråga 2, 7, 14, 25), Distraction (Fråga 1, 19, 9, 21) samt Sök av stöd (5, 15, 10, 23, 22, 27). Med undantag för kategorin Distraction (Cronbachs $\alpha = .361$) hade samtliga skalor acceptabla värden (Tabell 1), se Bilaga III för samtliga skalor.

Tabell 1. Medelvärden, Standardavvikelser och Cronbachs Alfa för Samtliga Skalor (huvudkategorier)

Skala	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>α</i>
Undvikande	14,50	3,83	.767
Kognitiv omstrukturering	16,94	2,92	.623
Problemlösning	12,79	2,39	.808
Distraction	10,16	2,22	.361
Sök av stöd	13,63	2,95	.600

Resultatet av 5 stycken 3 (ålderskategori) x 2 (kön) mellanpersons ANOVA med ålderskategori och kön som oberoende variabler och copingstrategier som beroende variabel var som följande (Tabell 2):

Tabell 2. Medelvärden (*M*) och Standardavvikelser (*Sd*) för Oberoende Variablerna Ålderskategori och Kön med Copingstrategier (huvudkategorier) som Beroende Variabel.

Copingstrategi	Man <i>M(Sd)</i>			Kvinna <i>M(Sd)</i>		
	<i>Ung</i>	<i>Vuxen</i>	<i>Medelålder</i>	<i>Ung</i>	<i>Vuxen</i>	<i>Medelålder</i>
Undvikande	1,90(0,55)	1,74(0,37)	1,66(0,40)	2,02(0,54)	1,78(0,44)	1,64(0,44)
Kognitiv oms. ¹	3,04(0,44)	3,09(0,52)	2,74(0,40)	2,80(0,47)	2,48(0,37)	2,66(0,42)
Problemlösning	3,10(0,50)	3,40(0,56)	3,31(0,59)	2,96(0,79)	3,05(0,46)	3,47(0,44)
Distraction	2,51(0,62)	2,71(0,54)	2,17(0,48)	2,65(0,61)	2,67(0,44)	2,38(0,43)
Sök av stöd	2,20(0,50)	2,34(0,47)	2,18(0,61)	2,30(0,54)	2,31(0,48)	2,28(0,40)

1 = Kognitiv omstrukturering

Deltagarnas kön hade ingen signifikant huvudeffekt på graden av deltagarnas användning av copingstrategin *undvikande* ($F(1,95) = 0,25, p = .62, \eta_p^2 = .003$), det påvisades inte heller en signifikant interaktion mellan kön och ålder ($F(2,95) = 0,17, p = .85, \eta_p^2 = .004$). Däremot påvisades en signifikant huvudeffekt av ålder ($F(2,95) = 3,78, p = .026, \eta_p^2 = .074$). En Bonferroni post-hoc jämförelse påvisade en signifikant skillnad ($p = .028$), där unga ($M =$

1,96, $SD = 0,54$) använde sig i signifikant högre grad av undvikande än vuxna ($M = 1,76$, $SD = 0,40$), inga andra signifikanta skillnader upptäcktes (för samtliga fall var $p > .05$).

Deltagarnas ålder hade ingen signifikant huvudeffekt på deltagarnas användning av *kognitiv omstrukturering* ($F(2,95) = 2,18$, $p = .12$, $\eta_p^2 = .044$), det upptäcktes inte heller en signifikant interaktion mellan deltagarnas kön och ålder ($F(2,95) = 2,89$, $p = .060$, $\eta_p^2 = .057$). En signifikant huvudeffekt av kön ($F(1,95) = 11,81$, $p = .001$, $\eta_p^2 = .11$) upptäcktes, och en Bonferroni post-hoc jämförelse visade att män ($M = 2,99$, $SD = 0,48$) i signifikant högre grad ($p < .001$) än kvinnor ($M = 2,66$, $SD = 0,44$) använde sig av kognitiv omstrukturering.

Vid valet av *problemlösning* som copingstrategi upptäcktes ingen signifikant huvudeffekt av kön ($F(1,95) = 0,90$, $p = .345$, $\eta_p^2 = .009$) och inte heller av interaktionen mellan kön och ålder ($F(2,95) = 1,41$, $p = .250$, $\eta_p^2 = .029$). Ålder hade däremot en signifikant huvudeffekt ($F(2,95) = 3,17$, $p = .047$, $\eta_p^2 = .063$) och en Bonferroni post-hoc jämförelse visade att ålderskategorin medelålder ($M = 3,4$, $SD = 0,51$) använde sig av denna copingstrategi i signifikant högre grad ($p = .047$) än unga ($M = 3,03$, $SD = 0,66$), inga andra signifikanta skillnader upptäcktes (för samtliga fall var $p > .05$).

Vid valet av *distraction* upptäcktes ingen signifikant huvudeffekt av kön ($F(1,95) = 0,94$, $p = .336$, $\eta_p^2 = .010$) och inte heller interaktionen mellan kön och ålder var signifikant ($F(2,95) = 0,47$, $p = .63$, $\eta_p^2 = .010$). Ålder hade däremot en signifikant huvudeffekt ($F(2,95) = 4,57$, $p = .013$, $\eta_p^2 = .088$) och en Bonferroni post-hoc jämförelse visade att vuxna ($M = 2,69$, $SD = 0,49$) i signifikant högre grad ($p = .013$) än ålderskategorin medelålder ($M = 2,29$, $SD = 0,46$) använde denna copingstrategi, inga andra signifikanta skillnader upptäcktes (för samtliga fall var $p > .05$).

Vid valet av *sök av stöd* upptäcktes ingen signifikant huvudeffekt av kön ($F(1,95) = 0,30$, $p = .58$, $\eta_p^2 = .003$), ålder ($F(2,95) = 0,33$, $p = .72$, $\eta_p^2 = .007$) och inte heller av interaktionen mellan kön och ålder ($F(2,95) = 0,19$, $p = .83$, $\eta_p^2 = .004$).

Tabell 3. Frihetsgrader (*df*), *F* Samt Signifikansnivå för de Oberoendevariablerna Ålderskategori och Kön med Copingstrategi som Beroende Variabel.

Variabel		df	<i>F</i>	Sig.	η_p^2
Undvikande	Ålderskat ¹ .	2	3,78	.026*	0,074
	Kön	1	0,25	.617	0,003
	Ålderskat.*Kön	2	0,17	.846	0,074
Kognitiv oms.	Ålderskat.	2	2,18	.119	0,044
	Kön	1	11,81	.001*	0,111
	Ålderskat.*Kön	2	2,89	.060	0,057
Problemlösning	Ålderskat.	2	3,17	.047*	0,063
	Kön	1	0,90	.345	0,009
	Ålderskat.*Kön	2	1,41	.250	0,029
Distraction	Ålderskat.	2	4,57	.013*	0,088
	Kön	1	0,94	.336	0,010
	Ålderskat.*Kön	2	0,47	.627	0,010
Sök av stöd	Ålderskat.	2	0,33	.719	0,007
	Kön	1	0,30	.583	0,003
	Ålderskat.*Kön	2	0,19	.827	0,004

1 = Ålderskategori. * = Signifikansnivå < .05

Diskussion

Syftet med denna uppsats var att undersöka om variablerna kön och ålder påverkade individens val av copingstrategi. Den första hypotesen var att det förekom skillnader mellan könen, den andra hypotesen var att det förekom skillnader mellan ålderskategorierna och den tredje hypotesen var att det förekom skillnader mellan könen inom respektive ålderskategori.

Undersökningen visade att det endast i ett fall förekom könsskillnader i valet av copingstrategi, nämligen *kognitiv omstrukturering*, där män använde sig av denna copingstrategi i signifikant högre grad än kvinnor. Huvudkategorin kognitiv omstrukturering bestod av underskalorna accepterande, positiv omtolkning och humor vilket anses vara emotionsfokuserade copingstrategier (Doron et al., 2014; Lazarus & Folkman, 1984). Individer från individualistiska kulturer anses främst använda sig av problemfokuserad coping (Lee & Mason, 2014), äldre studier har funnit att kvinnor använder sig oftare av emotionsfokuserad coping (Tamres et al., 2002), andra menar att maskulinitet (oavsett könstillhörighet) korrelerar positivt med problemfokuserad coping (Renk & Creasey, 2003), och i sin metaanalys fann Tamres et al. (2002) skillnader mellan könen och där signifikans upptäcktes använde sig

kvinnor av de undersökta copingstrategierna mer än männen, vilket innebar att de använde sig av både problemfokuserad coping och emotionsfokuserad coping i högre grad än männen. Resultatet av denna undersökning motsade allt ovan. En möjlig förklaring kunde hämtas från könssocialisationsteorin där män och kvinnor socialiseras in i sina roller (Tamres et al., 2002) och en annan är att samhällets värdegrundssystem avspeglar sig i kulturen som sedan i sin tur influerar människors copingstrategier (Yeh et al., 2009). I ett samhälle som vårt där jämlikhet mellan individer oavsett kön betonas och det pågår ett aktivt arbete mot könsdiskriminering kan olikheterna mellan könen minimeras (inräknat också maskulinitet/femininitet), men det förklarade inte varför just männen använde sig av kognitiv omstrukturering mer än kvinnorna. En möjlig förklaring till detta kunde vara urvalet, att just manliga respondenterna i detta urval använde sig av kognitiv omstrukturering i högre omfattning än kvinnorna.

Åldersskillnader upptäcktes i tre fall, där unga i signifikant högre grad än vuxna använde sig av copingstrategin *undvikande*, ålderskategorin medelålder använde sig av *problemlösning* i signifikant högre grad än unga, och vuxna använde sig av copingstrategin *distraktion* i signifikant högre grad än ålderskategorin medelålder. Inga ålders- eller könsskillnader upptäcktes i respondenternas val av copingstrategin *sök av stöd*. Det upptäcktes inga huvudeffekter i interaktionen kön och ålder, det vill säga att när könsskillnader upptäcktes fanns det inga skillnader i hänseende till de olika ålderskategorierna, och där åldersskillnader upptäcktes fanns det inga skillnader i hänseende till kön.

Undvikande (förnekande, uppgivenhet, självanklagelse, missbruk) anses vara en form av emotionsfokuserad coping (Doron et al., 2014; Lazarus & Folkman, 1984). Generellt anses äldre använda sig mer av emotionsfokuserad coping på grund av mindre förändringar i deras liv (Meléndez et al., 2012) och samlade livserfarenheter som lärt dem att vissa omständigheter i livet inte kan förändras eller förhindras (Diehl et al., 1996). Denna studie fann att yngre använde sig av undvikande mer än vuxna, vuxna var förvisso äldre än de unga men de var inte gamla (medelålder), så teorin förklarade inte just den upptäckta skillnaden. En möjlig orsak kunde vara inkomst, där människor med låg inkomst använder sig oftare av emotionsfokuserad coping (Brantley et al., 2002). Andra möjliga orsaker kunde vara att unga individer studerade i högre grad än äldre (vuxna, medelålder) och därmed hade lägre inkomst, kanske levde längre hemma hos sina föräldrar på grund av ekonomiska skäl eller hade svårigheter med att hitta eget boende. Samtliga situationer är lätta att bemästra med emotionsfokuserad coping som hjälper individen reducera upplevd stress i situationer där upplevelsen av kontroll är låg (Brantley et al., 2002). Att ålderskategorin medelålder använde sig av *problemlösning* (aktiv coping, planering) vilket anses vara problemfokuserad coping (Doron et al., 2014; Lazarus & Folkman,

1984) i signifikant högre grad än unga motsade vad tidigare forskning funnit (se ovan). En möjlig förklaring till detta kunde återigen vara inkomst (Brantley et al., 2002), för de äldre personerna i denna studie var som äldst 65 år gamla, med andra ord var de fortfarande yrkesverksamma och förhoppningsvis hade deras inkomst ökat med åren. Därmed hade de ekonomiska medel till att åtminstone aktivt lösa ekonomiska stressorer, eller exempelvis resa när de kände sig stressade för att kunna koppla av, något de unga individerna inte kunde göra i lika hög grad.

Även i fallet *distraction* (självdistraction, ventilering) vilket är en emotionsfokuserad form av coping (Doron et al., 2014; Lazarus & Folkman, 1984), motsades teorin då det var vuxna som i signifikant högre grad använde sig av denna strategi jämfört med medelålderskategorin. En möjlig förklaring kunde vara att på grund av förekomsten av sociala medier som Facebook, blev det lättare för individen att distrahera sig själv genom att vara uppkopplad mot Facebook samt ventilera sina känslor och kunna vara anonym. Något som också borde gälla de unga som rimligtvis använde det i större utsträckning än de andra ålderskategorierna, något som inte påvisades. Det borde också påpekas att reliabiliteten för distractionsskalan (Cronbachs $\alpha = .361$) var låg.

Att det inte upptäcktes några ålderskillnader i copingstrategin *sök av stöd* (emotionellt socialt stöd, instrumentellt socialt stöd, religion) kunde bero på att denna huvudkategori hade element både från emotionsfokuserad coping (emotionellt stöd, religion) och problemfokuserad coping (instrumentellt stöd) (Doron et al., 2014; Lazarus & Folkman, 1984). Tidigare forskning indikerade att söka socialt stöd minskade med åldern (Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011) något som inte upptäcktes i denna undersökning. En möjlig förklaring vore att om det har förekommit skillnader kunde effekten av dessa ha jämnats ut (instrumentellt kontra emotionellt stöd) med resultaten att inga signifikanta skillnader upptäcktes.

Metoddiskussion

För att mäta respondenternas val av copingstrategier användes den svenska översättningen av Brief COPE (Muhonen & Torkelson, 2005). Brief COPE (Carver, 1997) är en vidareutveckling av COPE inventory (Carver et al., 1989) där man har reducerat antalet frågor från 60 till 28, för att göra det enklare för respondenterna att fylla i formuläret utan att för den skull försämra instrumentets reliabilitet eller validitet (Carver, 1997; Doron et al., 2014). Dessvärre har nivåerna på Cronbach alfa varierat beroende på urval och språk (Doron et al., 2014) vilket nödvändiggjorde en egen undersökning av den interna reliabiliteten av de 14 skalorna. Den egna undersökningen påvisade god reliabilitet för samtliga skalor (underkategorier) med

undantag för *accepterande* (Cronbach $\alpha = .317$) vilket var betydligt lägre än värdet (Cronbach $\alpha = .42$) som Muhonen och Torkelson (2005) fann i sin undersökning (bland studenter), och där de fann låg värde för skalan *förnekande* (Cronbachs $\alpha = .48$) fanns det i denna studie ett högre acceptabelt värde (Cronbachs $\alpha = .56$).

Den elektroniska enkäten för denna studie skapades i Google forms. Det var enkelt att skapa enkäten och länken till formuläret var också mycket enkelt att dela i Facebook, via email och som sms till mobiltelefoner, där användaren kunde besvara frågorna direkt i sin mobil. Samtliga svar var obligatoriska vilket innebar att respondenterna inte kunde skicka in enkäten om de inte hade besvarat alla frågor, därmed eliminerades bortfall på grund av ej ifyllda svar, dock kunde det ha resulterat i att en del respondenter inte fyllde i hela enkäten och helt enkelt gav upp. Svaren från respondenterna sparades automatiskt i en Excel fil, som enkelt bearbetades och fördes vidare till SPSS programmet. En stor fördel då risken för felinmatningar av rådata till SPSS eliminerades.

Denna studie utgick från en blandning av bekvämlighetsurval och snöbollseffekt (Wilson & MacLean, 2011). Fördelen med dessa metoder var enkelheten att hitta deltagare, dock förlorades kontrollen över vilka som deltog i undersökningen väldigt snabbt. Trots detta gjordes det försök att dela enkäten på sådant sätt att kön, ålder och kultur skulle vara representativa i första led. Men så fort enkäten delades vidare förlorades också möjligheten till en jämn fördelning i avseende till det ovan nämnda, med undantag för kön. Enkäten delades till vänner, bekanta, kollegor och ett par Facebookgrupper. På grund av detta förfaringsätt minskade möjligheterna till generaliserbarhet då urvalet inte var slumpmässigt representativt eller stratifierat, vilket var naturligtvis till nackdel.

Framtida forskning

Mig veterligen finns det ingen större studie genomförd med utgångspunkt från Brief COPE i Sverige. Ett förslag är att genomföra en större undersökning där urvalet är slumpmässigt stratifierat för att kunna identifiera huruvida det finns ålders eller könsskillnader individer emellan i deras val av copingstrategier. Meningen ska inte vara att identifiera skillnader för skillnadernas skull, utan om skillnad finns ska det ligga till grund för bättre och effektivare behandlingar och råd till individer som är drabbade av stress. Vidare borde det bedrivas mer forskning om hur kvinnor och män, äldre och yngre tolkar frågorna som återfinns i Brief COPE, skulle det förekomma skillnader kan ju olikheterna mer bero på hur frågorna tolkas än hur individer väljer copingstrategier.

Det är sällan om någonsin forskarna nämner något om konjunkturläget i samhället när de genomför sina undersökningar. Rimligtvis borde det ekonomiska läget påverka deltagarnas svar, speciellt om de själva har lidit ekonomiska förluster under en lågkonjunktur (och om inte deltagarna själva har lidit ekonomiska förluster kan nära anhöriga, vänner och bekanta ha drabbats vilket borde påverka dem också), eller det omvända när det går bra för de flesta i samhället. Detta är naturligtvis beroende av frågeställningen deltagarna ska förhålla sig till när de besvarar frågorna i Brief COPE. Om frågorna, som i denna studie, utgår från att deltagarna ska tänka på ett tillfälle där de upplevt stress, borde frekvensen av ekonomiska stressorer öka under lågkonjunktur och sjunka under högkonjunktur, vilket i sin tur borde rimligtvis påverka det uppmätta resultatet. Därför borde det genomföras longitudinella studier där deltagarnas responser jämförs under lågkonjunktur kontra högkonjunktur.

Referenser

- Abel, M. H. (2002). Humor, Stress and Coping Strategies. *Humor: International Journal of Humor Research*, 15(4), 365-381. doi: 10.1515/humr.15.4.365
- Arbetsmiljöverket. (2017). *Psykisk ohälsa, stress, hot och våld*. Hämtad 2017-10-26, från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/?hl=stress>
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping: Testing Alternative Models of Coping. *Journal of Personality*, 64(4), 923-958. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00949.x
- Belsky, J. (2016). *Experiencing the lifespan*. New York: Worth publishers.
- Brantley, P. J., O'hea, E. L., Jones, G., & Mehan, D. J. (2002). The Influence of Income Level and Ethnicity on Coping Strategies. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(1), 39-45. doi: 10.1023/A:1014001208005
- Carver, C. S. (1997). You Want to Measure Coping But Your Protocol's Too Long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. doi:10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing Coping Strategies: A Theoretically Based Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. doi: 10.1037/0022-3514.56.2.267
- Diehl, M., Coyle, N., Labouvie-Vief, G. (1996). Age and Sex Differences in Strategies of Coping and Defense Across the Life Span. *Psychology and Aging*, 11(1), 127-139. doi: 10.1037/0882-7974.11.1.127
- Doron, J., Trouillet, R., Gana, K., Boiché, J., Neveu, D. & Ninot, G. (2014). Examination of the Hierarchical Structure of the Brief COPE in a French Sample: Empirical and Theoretical Convergences. *Journal of Personality Assessment*, 96(5), 567-575. doi:10.1080/00223891.2014.886255
- Försäkringskassan. (2017). *Psykiatriska diagnoser – Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning*. Hämtad 2017-10-26, från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=&CACHE=NONE&CONTENTCACHE=NONE>
- Gregg, L., Haddock, G., Emsley, R. & Barrowclough, C. (2014). Reasons for Substance Use and Their Relationship to Subclinical Psychotic and Affective Symptoms, Coping, and Substance Use in a Nonclinical Sample. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1), 247-256. doi: 10.1037/a0034761
- Holt, N., Bremner, A., Sutherland, E., Vliek, M., Passer, M. & Smith, R. (2015). *Psychology: The science of mind and behaviour*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Lee, H. S., Mason, D. (2014). Cultural and Gender Differences in Coping Strategies Between Caucasian American and Korean American Older People. *Journal of Cross-Cultural Gerontology, 29*(4), 429-446. doi: 10.1007/s10823-014-9241-x
- Meléndez, J. C., Mayordomo, T., Sancho, P., & Tomás, J. M. (2012). Coping Strategies: Gender Differences and Development Throughout Life span. *The Spanish Journal of Psychology, 15*(3), 1089–1098. doi: 10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n3.39399
- Muhonen, T. & Torkelson, E. (2005). Short Versions of Inventories Within Work- and Health Psychology. *Nordisk Psykologi, 57*, 288-297. doi: 10.1080/00291463.2005.10637375
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2011). Gender and Age Differences in Emotion Regulation Strategies and Their Relationship to Depressive Symptoms. *Personality and Individual Differences, 51*, 704-708. doi: 10.1016/j.paid.2011.06.012
- Ogden, J. (2012). *Health Psychology: a textbook*. Berkshire: McGraw Hill/Open University Press.
- Renk, K., & Creasey, G. (2003). The Relationship of Gender, Gender Identity, and Coping Strategies in Late Adolescents. *Journal of Adolescence, 26*, 159-168. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00135-5](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00135-5)
- Rydén, T. & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi: psykologiska aspekter av hälsa och sjukdom*. Stockholm: Bonnier utbildning.
- Saroglou, V. & Anciaux, L. (2004). Liking Sick Humor: Coping Styles and Religion as Predictors. *Humor: International Journal of Humor Research, 17*(3), 257-277. doi: 10.1515/humr.2004.012
- Sheilds, N. (2001). Stress, Active coping, and Academic Performance Among Persisting and Nonpersisting College Students. *Journal of Applied Biobehavioral Research, 6*(2), 65-81. doi: 10.1111/j.1751-9861.2001.tb00107.x
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin, 129*, 216–269. doi:10.1037/0033-2909.129.2.216
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping. *Personality and Social Psychology Review, 6*(1), 2-30. doi: 10.1207/S15327957PSPR0601_1
- Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab: Vetenskapsrådet.
- Wilson, S., & MacLean, R. (2011). *Research methods and data analysis for psychology*. New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Yeh, S. J., Huang, C., Chou, H., & Wan, T. T. H. (2009). Gender Differences in Stress and Coping Among Elderly Patients on Hemodialysis. *Sex Roles, 60*, 44-56. doi: 10.1007/s11199-008-9515-2

Bilaga I

Missivbrev

Hej!

Denna studie syftar till att undersöka sambandet mellan kön, ålder och deras interaktion i valet av stresshanteringsmetod. Undersökningen är del av en C-uppsats inom ämnet Psykologi som jag studerar på distans på Linnéuniversitet.

Medverkan i denna undersökning är helt frivilligt och du kan avbryta undersökningen när du vill. All insamlad data hanteras konfidentiellt och används endast för denna studie. Efter avslutad kurs kommer samtliga data att raderas. Vid frågor kan du kontakta mig via nedan angivna mail. C-uppsatsen kommer att publiceras i sin helhet på <http://www.diva-portal.org> tidigast i Februari.

Den första delen av enkäten består av 28 frågor om hur eller vad ni gör när ni befinner er i en stressfylld situation. Den andra delen av enkäten består av två bakgrundsfrågor. Hela undersökningen beräknas ta 5-10 minuter att genomföra.

Tack för din medverkan!

Saiwan Kamber (saiwan.kamber@hotmail.com)

Bilaga II

Stresshantering

Här nedan följer 28 frågor om vad eller hur ni gör när ni befinner er i en stressfylld situation. Varje individ är unik och använder sig av olika metoder för att hantera den stressfyllda situationen, det finns inga korrekta eller felaktiga svar.

Försök tänka tillbaka till senaste tillfället då du upplevde stress och med detta i åtanke besvara nedanstående frågor. Försök vara så ärlig och sanningsenlig som möjlig och överanalysera inte frågorna.

Tack för din medverkan!

	Stämmer mycket sällan eller inte alls	Stämmer ganska sällan	Stämmer ganska ofta	Stämmer mycket ofta
1. Jag arbetar eller gör andra saker för att inte tänka på problemet.	1	2	3	4
2. Jag anstränger mig för att göra något åt min situation.	1	2	3	4
3. Jag säger till mig själv ”detta är inte sant”.	1	2	3	4
4. Jag använder alkohol eller andra droger för att känna mig bättre.	1	2	3	4
5. Jag får känslomässigt stöd från andra.	1	2	3	4
6. Jag ger upp mina försök att klara av det.	1	2	3	4
7. Jag agerar för att försöka förbättra situationen.	1	2	3	4
8. Jag vägrar inse att det har hänt.	1	2	3	4
9. Jag uttrycker mig verbalt för att ge utlopp för mina obehagliga känslor.	1	2	3	4
10. Jag får hjälp och råd från andra människor.	1	2	3	4
11. Jag tar alkohol eller andra droger till hjälp för att ta mig igenom situationen.	1	2	3	4
12. Jag försöker se det i ett annat ljus för att få det att verka mer positivt.	1	2	3	4
13. Jag är kritisk mot mig själv.	1	2	3	4
14. Jag försöker komma på en strategi för vad jag ska göra.	1	2	3	4

15. Jag får tröst och förståelse från någon annan person.	1	2	3	4
16. Jag ger upp mina försök att hantera situationen.	1	2	3	4
17. Jag försöker finna något bra i det som sker.	1	2	3	4
18. Jag skämtar om det.	1	2	3	4
19. Jag går på bio, tittar på TV, läser, dagdrömmer, sover, handlar eller gör något annat för att slippa tänka på situationen.	1	2	3	4
20. Jag accepterar det faktum att det hänt.	1	2	3	4
21. Jag ger uttryck för mina negativa känslor.	1	2	3	4
22. Jag försöker finna tröst i min religion eller andliga tro.	1	2	3	4
23. Jag försöker få råd eller hjälp från andra människor om vad jag ska göra.	1	2	3	4
24. Jag lär mig leva med det.	1	2	3	4
25. Jag tänker noga på vilka åtgärder jag kan vidta.	1	2	3	4
26. Jag anklagar mig själv för saker som hänt.	1	2	3	4
27. Jag ber eller mediterar.	1	2	3	4
28. Jag skojar om situationen.	1	2	3	4

Bakgrundsfrågor

Är du:

Kvinna

Man

Annat

Vänligen ange din ålder: _____ år

Bilaga III

*Medelvärden, Standardavvikelser och Cronbachs Alfa för Samtliga Skalar
(underkategorier samt huvudkategorier)*

Skala	M	SD	α
Självdistraction (F1,F19)	4,80	1,59	.612
Aktiv coping (F2,F7)	6,49	1,33	.770
Förnekande (F3,F8)	3,41	1,44	.557
Missbruk (F4,F11)	2,58	1,22	.980
Emotionellt socialt stöd (F5,F15)	5,50	1,51	.725
Instrumentellt socialt stöd (F10,F23)	5,20	1,41	.646
Uppgivenhet (F6,F16)	3,16	1,31	.703
Ventilering (F9,F21)	5,36	1,59	.563
Positiv omtolkning (F12,F17)	5,86	1,15	.515
Planering (F14,F25)	6,31	1,33	.703
Humor (F18,F28)	5,00	1,90	.932
Accepterande (F20,F24)	6,08	1,18	.317
Religion (F22,F27)	2,94	1,57	.771
Självanklagelse (F13,F26)	5,35	1,53	.765
Undvikande	14,50	3,83	.767
Kognitiv omstrukturering	16,94	2,92	.623
Problemlösning	12,79	2,39	.808
Distraction	10,16	2,22	.361
Sök av stöd	13,63	2,95	.600