



Arbetslöshet i relation till stress, coping, mentalt hälsotillstånd och attribution

Eva Ekelund & Anna Kjelldorff

Lunds Universitet

Institutionen för psykologi

Avdelningen för arbets- och organisationspsykologi

Magisteruppsats ht 2002

Handledare: Anna Blom Kemdal
Examinator: Bert Westerlundh

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between perceived stress, copingstrategies, mental health and attributions in the unemployment situation, to study which copingstrategies that could predict mental health and whether any gender differences existed. Participants were 157 unemployed in the south of Sweden. Results from a questionnaire showed significant correlations between stress and the variables emotionfocused coping, venting, negative coping and mental health. Internal attribution showed significant negative correlations with problemfocused coping, and social support. Mental health correlated negatively with venting and negative coping, and positively with emotionfocused coping. Negative coping was found to be the best predictor of low mental health. Gender differences were found regarding the variables stress, coping and mental health. The alphalevel .05 was used in all data. One conclusion drawn is that people during unemployment tend to use negative forms of coping that affect mental health. Implications for further research were discussed.

Keywords: unemployment, stress, coping, mental health, attributions.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Abstract..... | 2 |
| Innehållsförteckning..... | 3 |
| <i>Arbetslöshet</i> | 4 |
| <i>Stress</i> | 6 |
| <i>Coping</i> | 8 |
| <i>Hälsa och mentalt hälsotillstånd</i> | 12 |
| <i>Attribution</i> | 14 |
| <i>Arbetslöshet relaterat till stress och coping</i> | 18 |
| <i>Arbetslöshet och mental hälsa</i> | 21 |
| <i>Arbetslöshet och attribution</i> | 24 |
| <i>Syfte och frågeställningar</i> | 25 |
| Metod..... | 26 |
| <i>Deltagare</i> | 26 |
| <i>Material</i> | 26 |
| <i>Procedur</i> | 29 |
| <i>Undersökning</i> | 29 |
| Resultat..... | 29 |
| Diskussion..... | 32 |
| Referenser..... | 41 |

Arbetslöshet i relation till stress, coping och mentalt hälsotillstånd
och attribution

Arbetslöshet

I Sverige var full sysselsättning och offentlig välfärd länge en realitet. Till följd av förändringar på arbetsmarknaden började dock antalet arbetslösa öka drastiskt i början av 1990-talet (Alm, 2001; Björklund, Edin, Holmlund & Wadensjö, 2000; Hallsten, 1998; Rantakeisu, 2002; Voss, 2002). Mellan år 1990 och 1993 steg andelen arbetslösa från 1.6 % till 8.2 % (Björklund et al., 2000). Efter detta har antalet arbetslösa sjunkit och i november år 2002 var den arbetsföra delen av befolkningen i Sverige 77.2 % i åldersgruppen 16-64 år. Av dessa individer har Statistiska Centralbyrån uppmätt antalet arbetslösa till 3.7 % (<http://www.scb.se/press/press2002/press324am0401.pdf>).

Förklaringar som ofta ges till den ökade arbetslösheten i Sverige är omstruktureringar och nedskärningar på arbetsmarknaden. En annan förklaring kan vara att Sverige har ett väl utvecklat skyddsnet som ser till att individer som varit ute på arbetsmarknaden inte ska stå skyddslösa. Ersättningsnivån är vid jämförelse med andra länder mycket hög och studier har i huvudsak visat att högre ersättningsnivå leder till längre arbetslöshetstider (Björklund et al., 2000).

Hög arbetslöshet betraktas idag som ett av de största samhällsproblemen både i Sverige och i de övriga nordiska länderna. Arbetslöshet är ett hot mot folkhälsan och innebär en påfrestande psykisk process som utmärks av osäkerhet och otrygghet och som påverkar många livsområden. Inte minst innebär arbetslöshetssituationen ett hot mot den egna självkänslan, jaguppfattningen och identitetsupplevelsen (Boström, Eriksson, Pettersson, Starrin & Svensson, 1996). I Sverige har ett tillfredsställande arbete stor psykologisk betydelse och tillfredsställer många behov och aspekter av livet. Det ger individen livstillfredsställelse och en känsla av sammanhang, tillhörighet, självkänsla och socialt stöd (Antonovsky, 1979; 1987; Boström et al., 1996; Voss, 2002). Den existentiella och humanistiska psykologin betonar särskilt behovet av självförverkligande hos individen. Forskare som Oversen (1978) framhåller hur arbetslöshet kan leda till en känsla av meningslöshet och Frankl (1993), som är en viktig representant inom den existentiella psykologin, betonar speciellt behovet av självförverkligande hos individen och hur arbetslöshet leder till en känsla av meningslöshet.

Jahoda (1982) har uppmärksammat arbetets betydelse som social institution för individen. Arbetet ger struktur åt vår vakna tid, erfarenhet och kontakter med människor utanför familjesfären, mål och avsikter förankrade i ett kollektiv, status och identitet samt en regel-

bunden aktivitet. Arbetslöshet innebär en förlust av dessa latent behov hos individen. Likheter med Jahodas modell har även Warrs (1987) vitaminteori som fokuserar på den generella miljön. Modellen utgår från att somliga kriterier, som Warr kallar *vitaminer*, måste finnas i miljön för att individens psykiska hälsa inte ska försämrans. Då dessa vitaminer försvinner eller minskar i individens miljö försämrans dennes psykiska hälsa och Warr (1987) har applicerat denna problematik på just arbetslösas situation.

I dagens samhälle befinner sig ett större antal individer, med olika demografisk bakgrund och utbildningsnivå, i arbetslöshet (Grossi, 1999). Invandrare har ofta ett sämre nätverk som påverkar både den psykosociala och ekonomiska miljön negativt (Grossi, 1999; Nordenmark, 1999; Rantakeisu, 2002). De har även den högsta förekomsten av sjukdom och lever under ekonomisk stress, upplever diskriminering och segregeras ofta i isolerade områden (Grossi, 1999). Arbetslösheten bland invandrare är ungefär dubbelt så hög som genomsnittet i befolkningen (Björklund et al., 2000). Studier tyder vidare på att arbetslöshetstiden stiger med högre ålder och minskar med ökad utbildning. Ungdomsarbetslösheten är högre än arbetslösheten för andra grupper. Denna grupp brukar dock ha färre problem att anpassa sig till arbetslösheten eftersom de många gånger har färre krav, skyldigheter, åtaganden och omhändertagande ansvar att ta ställning till än medelålders och äldre individer (Isaksson, 1990; Rantakeisu, 2002).

Tydliga skillnader kan ses mellan olika utbildningskategorier och arbetslöshet. Individer med endast förgymnasial utbildning har i Sverige ca tre gånger så höga arbetslöshetstal som akademiker (Björklund et al., 2000). En jämn fördelning råder mellan män och kvinnor i arbetslöshet, men en diskussion pågår om huruvida män och kvinnor drabbas olika av arbetslöshet. Ett antal forskare hävdar att män drabbas hårdare av arbetslöshet, andra att kvinnor får mer negativa reaktioner än män och ytterligare några anser att inga skillnader existerar (Alm, 2001; Boström et al., 1996; Jahoda, 1982; Nordenmark, 1999; Rantakeisu, 2002).

Effekterna av arbetslöshet beror på en rad faktorer. Hänsyn måste tas till livssituation, etniskt tillhörighet, hur det sociala stödet ser ut, ålder, vårdapparatens utformning, individens specifika hälsotillstånd samt personlighetsdrag och värderingar (Svedberg, 1995). Det sociala stödet är av största betydelse för arbetslöshetens hälsomässiga effekter då det har en stressreducerande effekt som dessvärre kan gå förlorad i arbetslöshetssituationen då den vardagliga formen av socialt stöd, t ex från arbetskamrater, berövas individen (Aronsson, 1985; Bolton & Oatley, 1986; Fielden & Davidson, 1999; Gardell, 1986).

En individ som försätts i arbetslöshet genomgår ofta olika faser. Den första fasen utmärks vanligen av chock och ilska som i ett senare stadium kan övergå i ångest och oro.

Därefter återfår många individer under en kort tid hoppet om att finna ett nytt arbete. Förhoppningen minskar med tiden och leder i vissa fall till ångest och stress vilket i sin tur kan leda till att somatiska och psykiska sjukdomar utlöses. Individen upplever en minskad kontroll över situationen vilket i sin tur kan orsaka depression och pessimism (Eisenberg & Lazarsfeld, 1938).

I Marienthal-studien från 1930-talet fann Jahoda, Lazarsfeld och Zeisel (1974) tre reaktionsmönster på arbetslöshet vilka identifierades som *de obrutna*, *de resignerade* samt *de nedbrutna*. Invånarna hade blivit arbetslösa till följd av att byns enda textilindustri lags ner. De obrutna utmärktes av att de hade hopp och mål inför framtiden, medan de resignerade passivt accepterade situationen och drog sig tillbaka. De nedbrutna hade mist hoppet och blivit deprimerade och många av dem fallit offer för alkoholism. Författarna drar slutsatsen att alla individer vid processens slut hamnar i en tillvaro av hopplöshet, förtvivlan och med en känsla av att allt ligger i ruiner. De olika reaktionsmönsterna är således enbart stadier i processen av psykologisk försämring (Jahoda et al., 1974).

Som framkommer ovan har arbetslöshet varit i fokus i en mångfald studier. Forskare har funnit relationer mellan arbetslöshetssituationen och faktorer såsom stress, coping, mentalt hälsotillstånd och attribution.

Stress

Redan i tidernas begynnelse fanns stressreaktioner fullt utvecklade hos organismen, men då var de oftast ändamålsenliga och förberedde för fysisk aktivitet, t ex i form av kamp eller flykt när en fara hotade eller gällande tävlan om föda eller kärlekspartner (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Levi, 1990; Monat & Lazarus, 1991). I dagens miljöer finns samma stressreaktioner närvarande, även om detta reaktionsmönster ej längre fyller samma funktion. Trots teknisk och kunskapsmässig förfining har människans fysiologiska stressreaktionsmönster i stort sett förblivit sig lika (Frankenhaeuser & Ödman, 1990; Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Levi, 1990; Monat & Lazarus, 1991).

Den psykofysiologiska stressforskningen kopplas ofta till aktiverings- och arousalteorin som bygger på antagandet om samband mellan fysiologisk aktivitet, psykisk effektivitet och välbefinnande. Vid stress ökar utsöndringen av hormonerna adrenalin och noradrenalin i kroppen. Det är ett beredskapssystem som finns inbyggt i organismer och som förbereder för kamp eller flykt. Hormonerna inverkar i sin tur på olika organ och ger ökat blodtryck och

ökad belastning på hjärt- och kärlsystemet, vilket under långa perioder är skadligt för hälsan (Frankenhaeuser, Lundberg & Chesney, 1991; Frankenhaeuser & Ödman, 1990).

Selye (1956) som citeras i Monat och Lazarus (1991) lanserade det biologiska stressbegreppet och gav en av de första systematiska beskrivningarna av stressresponser. Lazarus (1966; 1984; 1991) utvecklade senare stress- och copingparadigmet och förklarar stress som en kombination och ett intimt samspel mellan omgivning och individ, där kognitiva processer är centrala, samt en obalans mellan krav från miljösituationen och personens förmåga att hantera dessa (Lazarus & Folkman, 1984). Det är alltså av vikt att betona och förstå den ständiga interaktion som försiggår mellan individ och miljö. Individen reagerar på miljön och yttre stressorer både på grund av personlighet, egna förutsättningar, egna upplevelser och tolkningar av situationen. Lazarus menar därmed att stress till stor del produceras av människan själv beroende på kognitionen och upplevelsen av en händelse. Stressreaktionen kan därmed ej definieras som ett omgivningsvillkor utan att hänsyn tas till individens personlighet och karakteristika (Aldwin, 1994; Lazarus & Folkman, 1984).

Lazarus menar att stress uppkommer från sättet på vilket individen upplever, utvärderar och tolkar händelser (Lazarus & Folkman, 1984). *Appraisal* är ett begrepp som behandlar hur en individs värderingar och mål påverkar hur individen upplever, bedömer och utvärderar en situation, något som också påverkar emotioner och känslor. Då begreppet är svåröversatt väljer vi fortsättningsvis att använda den engelska termen *appraisal*. Det finns, enligt Lazarus, en relation mellan kognition och emotion, en ständig interaktion som innebär att våra känslor påverkar våra tankar och tvärtom. Kognitionen och den egna upplevelsen är viktig inom områden som stress och hälsa då psykologisk stress till stor del beror på kognitioner som är relaterade till personen och omgivningen (Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus framhåller att människor reagerar emotionellt när de känner att något har personlig signifikans för deras välmående. Den utvärdering och kognitiva uppskattning av situationer som görs sker i de två stegen *primary appraisal* och *secondary appraisal*. *Primary appraisal* innebär att en person utvärderar huruvida en situation innebär hot, fara eller förmåner. Denna första utvärdering har till syfte att utvärdera relevansen av situationen för den egna individen gällande mål, motiv, fara eller belöning. *Secondary appraisal* innebär att personen utvärderar vad, om något, som kan göras för att överkomma skada eller förbättra positiva utsikter i form av glädje, förmåner och välmående. Detta är en reaktionsutvärdering som involverar hanteringsmöjligheter (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991). Det som avgör stressnivån är dels hur högt vi värderar det som känns hotat, dels hur vi bedömer vår egen förmåga att klara av och hantera situationen. Stress lokaliseras varken i miljön eller i den fysiologiska

responsen, utan i individens medvetna utvärdering av störningen (Frankenhaeuser & Ödman, 1990; Lazarus 1966; Lazarus och Folkman 1984; Monat & Lazarus, 1991). Stress kan sägas framkallas av diskrepansen mellan vad vi behöver och förmår och vad miljön erbjuder och kräver av oss. Stress uppstår också när förväntningar och upplevd verklighet inte går hand i hand.

Den gemensamma nämnaren för stress handlar ofta om avsaknad av inflytande över vad som händer, brist på beslutsutrymme och egenkontroll (Frankenhaeuser et al., 1991; Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991; Levi, 1990). Stressteorier av bl a Frankenhaeuser och Ödman (1990), Frankenhaeuser et al. (1991), Karasek och Theorell (1990) och Brenner med kollegor (1988) betonar vikten av optimal balans mellan omgivningskrav och kontroll för att individen ska kunna behålla eller erhålla ett välbefinnande och en långvarig hälsa. De som har, eller upplever sig ha, kontroll kan reducera sin stress medan kontrollförlust relateras till större stressreaktioner. Situationer som karakteriseras av höga krav och låg grad av kontroll brukar öka den psykologiska och fysiologiska stressreaktionen, något som kan följas av negativa emotionella reaktioner och långvariga hälsokonsekvenser. Negativ stress förstärks när individen ofrivilligt tvingas till passivitet, något som ökar kortisolhalten, blodtrycket, hjärtverksamheten samt många andra biologiska aktiviteter vilket får fysiska effekter och konsekvenser (Brenner et al., 1988; Frankenhaeuser & Ödman, 1990; Frankenhaeuser et al., 1991; Karasek & Theorell, 1990).

Olika personlighetsdrag kan medföra att vissa individer erfar mer stress än andra. Människor skiljer sig i sin känslighet och sårbarhet för vissa typer av händelser såväl som i tolkningar och reaktioner (Bartlett, 1998; Frankenhaeuser et al., 1991; Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991). Egenskaper som medför att människor erfar intensiv stress kan potentiellt öka risken för ohälsa (Bartlett, 1998; Monat & Lazarus, 1991). Även faktorer som känsla av kontroll, *locus of control* (Rotter, 1972), samt värderingar och uppfattning av den egna förmågan i form av *self-efficacy* (Bandura, 1977) samt hårdighetsbegreppet, *hardiness* (Kobasa, Maddi, Puccetti & Zola, 1994), i form av komponenterna kontroll, engagemang och utmaning, har stor betydelse.

Antonovsky (1979; 1987) framlägger en hypotes som innebär att personer med en stark känsla av sammanhang lättare kan adaptera till omgivningens krav än vad individer med svag känsla av sammanhang kan. Således kommer de med stark känsla av sammanhang inte att uppleva samma spänning som kan omvandlas till stress (Antonovsky, 1979: 1987).

Coping

Lazarus (1966; 1984; 1991), vars arbete har varit inflytelserikt inom den kognitiva forskningen gällande stress, definierar coping som *försök att hantera specifika krav som ses överstiga den egna personens resurser*. Lazarus menar att psykologisk stress alltid beror på kognitioner som är relaterade till personen samt omgivningen och att möjligheter finns att hantera en stressig och kravfylld situation på skilda sätt. Lazarus definition av coping är processinriktad då den syftar till att gälla en transaktion mellan individ och miljö.

De två grundläggande typerna av coping är *problemfokuserad coping* och *emotionsfokuserad coping* och under dessa två kan åtta olika sorters coping sorteras. Lazarus och Folkman (1984) identifierade även en kombinerad problem- och emotionsfokuserad coping som handlar om att söka socialt stöd. Problemfokuserad coping innebär att man försöker lösa problemet och förstå dess orsaker genom aktivt och konkret handlande. Stress reduceras genom aktiv problemlösning av det specifika problemet. I denna form av coping definieras problemet, alternativa lösningar utarbetas, handlingsalternativen värderas, beslut fattas för hur individen ska handla och till sist följer ett agerande. Emotionsfokuserad coping handlar om att hantera känslorna som problemet utlöser. Detta innebär ett försök att ändra på känslor och tankar. Stress reduceras genom ändring av den egna föreställningsvärlden och reglering av den emotionella spänning som uppkommer inom individen vid stress. Denna typ av coping ansåg Lazarus inkludera processer som undvikande, minimering, distansering, selektiv uppmärksamhet samt att göra positiva jämförelser (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991). Lazarus menar att vi alla använder oss av båda dessa copingstrategier och att den ena aldrig utesluter den andra, det vill säga att copingstrategierna är interberoende av varandra. Lazarus har kommit fram till att den problemfokuserade copingen är mer känslig för situationsfaktorer medan emotionsfokuserad coping är mer relaterad till personliga faktorer (Lazarus, 1966; Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991). De olika copingstrategierna resulterar i en förändring av situationen som sedan återupplevs och ändrar den subjektiva meningen. För att förstå stress måste hänsyn tas till en individs förmåga att hantera en potentiell stressor (Aldwin, 1994; Bartlett, 1998; Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991).

Det finns teoretiker som gör andra uppdelningar av copingstrategier och har menat att det ej räcker med två kategorier av coping. Endler och Parker (1990) räknar med ytterligare en copingtyp utöver den problemfokuserade- och emotionsfokuserade. Den tredje huvudtypen kallar de för undvikandeorienterad coping. Dock kan det konstateras att dessa ytterligare co-

pingstrategier går att jämföra med Lazarus och Folkmans strategier inom de två huvudgrupperna. Även Carver (1997) har valt att göra en tredje indelning av copingstrategier utöver de problem- och emotionsfokuserade. Dessa strategier kallas mindre användbara och är mindre adaptiva strategier vilka presenteras i det så kallade "Brief COPE"-formuläret om coping-strategier (Carver, 1997). De handlar om humor, mental flykt från problemet, ventilering av känslor, beteendemässig flykt från problemet samt självanklagelse. Tidigare forskning har visat att destruktiva dimensioner, såsom självanklagelse och flyktstrategier, varit prediktorer för svag anpassning under stress samt högre grad av ångest (Carver, 1997). Kinicki och Latack (1990) menar att individer som anklagar sig själva tros använda sig av en flyktstrategisk coping då detta distraherar individen från de tankar som kan uppkomma och leda till att situationen når sin upplösning. Individer som känner och upplever en hög grad av kontroll kommer mest troligt att anta en aktiv och kontrollorienterad coping. Kinicki och Latack (1990) har även antagit att då stressen omkring individen ökar så kommer denne att känslomässigt fly från situationen.

Många faktorer avgör valet av copingstrategi och kontroll är en sådan faktor. Männskor använder i större utsträckning problemfokuserad coping när de upplever viss grad av kontroll över en situation. Liten eller ingen kontroll över situationen leder troligtvis oftare till användandet av emotionsfokuserad coping. Kontroll är en väsentlig och primär del av individens utveckling och det är i interaktionen med omgivningen som individen uppnår kontroll över sin omvärld (Antonovsky, 1979; 1987; Aronsson, 1985; Seligman, 1975; 1976). Personlig kontroll och en hög självupplevd effektivitet fungerar även som buffert mot stress och inverkar positivt på individens hälsotillstånd (Andersson, 2002). Bandura (1977; 1997) anser att individens själveffektivitet och upplevelse av den egna förmågan, self-efficacy, samt kontroll, påverkar de val och sammanhang som individen agerar i. En positiv bild av självförmågan är fördelaktig för hälsotillståndet, medan en negativ bild är sämre (Bandura, 1977; 1997). Kobasa et al. (1994) menar att individer som har hög kontroll betonar det egna ansvaret och upplever en möjlighet att påverka och förändra sin livssituation. De utmärks av att de aktivt agerar och inte står rådlösa inför krav och krafter utifrån och att de ser utmaning som något utvecklande (Antonovsky, 1979; 1987; Lazarus & Folkman, 1984). Kobasa (Kobasa et al., 1994) anser att dessa individer besitter en härdighet och har utvecklat ett härdighetsbegrepp vilket innehåller de tre komponenterna kontroll, engagemang och utmaning. En härdig individ kan hantera stress på ett sätt som motverkar ohälsa och därmed undvika olämpliga och destruktiva copingstrategier (Andersson, 2002). Frese (1978) som citeras i Starrin (1983) anger ett antal olika sätt för individen att angripa en situation. Hur individen väljer att agera har med

situationens hotfullhet samt upplevelse av kontroll att göra. Några av de sätt som situationen kan bemötas på är genom flykt, angripande och underordnande. En individ med icke-kontroll har inget inflytande, medan en individ med partiell kontroll ges inflytande och möjlighet att bekämpa hjälplösheten vilket dock kan leda till psykosomatiska sjukdomar (Frese, 1978, som citeras i Starrin, 1983). Krav och kontroll är även de väsentliga dimensionerna i Karaseks modell som är välkänd inom arbetslivsforskningen (Karasek & Theorell, 1990). De betydande komponenterna är grad av självbestämmande och arbetsbelastning. Det är av stor vikt att det råder en balans mellan den egna kontrollen och krav utifrån för att den mentala hälsan ska upprätthållas (Karasek & Theorell, 1990).

Andra faktorer som kan påverka vilken typ av coping individen använder sig av är fysiskt tillstånd, problemlösningsförmåga, mängd socialt stöd, materiella resurser som finns tillgängliga samt social förmåga (Bartlett, 1998; Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991). När stressorer väl identifierats kan de hanteras på ett kognitivt, probleminriktat eller känslomässigt sätt. Att utöva coping kan ses som ett försök att kontrollera en situation. Kognitiv stresshantering handlar om att ändra föreställningar och tankesätt så att stressorerna upplevs som mindre hotande. Probleminriktad coping går ut på att identifiera och utföra handlingar för att reducera stressen, medan känslomässig hantering betonar emotionerna. Det är dock viktigt att uppmärksamma att någon tydlig uppdelning ej existerar mellan de båda strategierna då de ofta samverkar (Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991). Det antas dock att problemfokuserad stresshantering, ett aktivt handlande samt hög självkänsla i mindre grad leder till stresstillstånd av kronisk art än strategier som är emotionsfokuserade (Lazarus & Folkman, 1984). Även om värdet av en särskild sorts hantering beror på kontexten i vilken den används, kan planerad problemlösning generellt ses som en mer anpassad form av hantering än flyktundvikande metod eller konfrontationshantering (Bartlett, 1998; Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991).

Om en viss strategi fungerar och är effektiv eller ej avgörs av situationens natur och personens resurser. Eftersom stress uppkommer ur interaktionen mellan individ och miljö, uppkommer problem och negativ påverkan till följd av flera faktorer (Aldwin, 1994). Anpassning kan kräva såväl miljöförändringar som personlig förändring. Styrkan i begreppet coping ligger i dess flexibilitet samt dess förmåga att respondera både till miljökrav och personliga behov. Anpassningsstrategier är sålunda formbara då människor kan lära nya skickligheter som kan hjälpa dem överstiga svåra problem (Aldwin, 1994; Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991). Även personlighetsegenskaper och resurser spelar roll och påverkar

val av copingstrategi (Bandura, 1977; Lazarus & Folkman, 1984; Monat & Lazarus, 1991; Rosenbaum, 1990; Rotter, 1972).

Ett stort antal studier pekar på betydelsen av socialt stöd för hälsa och välbefinnande (Aronsson, 1985; Gardell, 1986; Lazarus & Folkman, 1984). Liksom den sociala miljön kan skapa stress så kan den erbjuda resurser som verkar hälsofrämjande. Socialt stöd ses som något mycket värdefullt för hälsan och fungerar som effektiv hantering och buffert vid svåra situationer och påfrestningar. Cohen och Wills (1985) fann resultat som indikerade att omfattande socialt stöd resulterar i en positiv syn på livet och en sund livsstil. Schwarzer och Lepkin (1989) menar att en person med stort socialt stöd kan uppleva påfrestningar som mindre svåra. Finns råd och stöd att tillgå är det lättare att hantera aktuella svårigheter utan att det resulterar i negativa konsekvenser för hälsan (Fielden & Davidson, 1999; Bolton & Oatley, 1986). Den stödjande effekten medför även att människor upplever en känsla av sammanhang. Antonovsky (1979; 1987) menar att människor med hög känsla av sammanhang kommer att använda mer hälsofrämjande copingstrategier.

Hälsa och mentalt hälsotillstånd

Hälsa är en av de viktigaste dimensionerna i livet. Hälsa är dock ingen enhetlig entitet utan är som begrepp mycket vagt då det inkluderar skilda fenomen såsom sjukdom, ohälsa, hälsa, välbefinnande, mental hälsa och livskvalitet (Hallsten, 1998). Definitionerna på hälsa har förändrats och utvecklats genom åren från att ha räknats som ett tillstånd av fullständig fysisk och mental hälsa samt socialt välbefinnande, till att handla om resurser i det dagliga livet för att uppnå mål (Voss, 2002). Begreppet har länge centrerat kring att ange sjukdom som dess motsats och en biomedicinsk förklaringsmodell har under lång tid dominerat (Hallsten, 1998; Voss, 2002). I realiteten existerar dock en mångfald delkomponenter som är verksamma samtidigt vilka komplicerar förklaringsmodellerna (Andersson, 2002).

År 1947 antog Världshälsoorganisationen (WHO) en formulering där det görs anspråk på att hälsa är något mer än frånvaro av sjukdom. Under 1970-talet utvidgades perspektivet på begreppet hälsa från ett medicinskt och psykologiskt inriktat perspektiv till att även inkludera mänskliga beteenden. Under 1980-talet kom även sociologiska omgivningsfaktorer att inkluderas i förutsättningarna för människans hälsa (Voss, 2002). År 1986 förde WHO fram synsättet att hälsa är en process som människan själv skapar och upplever i det dagliga livet. Hälsa skapas genom att människor bryr sig om varandra, har möjlighet att fatta beslut och upplever sig ha kontroll över de omständigheter som påverkar det egna livet (Voss, 2002). Hälsobegreppet får således en positiv innebörd som rymmer en beskrivning av resurser

och tillgångar hos individen och synen på hälsa har därmed gradvis rört sig från ett biologiskt till ett socialt-holistiskt eller biopsykosocialt perspektiv (Isaksson, 1990). Det har uppmärksamats att hälsa eller ohälsa inte enbart sammanhänger med biologiska processer utan även med människors välbefinnande och möjligheter att fungera i vardagslivet. Hälsa är förbundet med positiva tillstånd, som tillfredsställelse och välbefinnande (Boström et al., 1996; Hallsten, 1998; Pörn, 1995; Voss, 2002). Pörn (1995) har som utgångspunkt att hälsa handlar om individens förmåga att förverkliga sina mål, vilket i sin tur ökar förutsättningarna för välbefinnande och hälsa. Vid hälsa lyckas individen skapa balans mellan krav och resurser och hälsa ses som en resurs för välbefinnande och tillfredsställelse (Pörn, 1995).

Stress kan ge olika ohälsosymptom av både fysisk och psykisk art, alltifrån oro, trötthet, irritabilitet och huvudvärk till sömnstörningar, överkänslighet, ledvärk och muskelvärk. Människor vars arbeten präglas av höga krav och lågt inflytande löper även högre risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar samt högt blodtryck. Det finns givetvis även biologiska förklaringar till varför individen drabbas av sjukdom. Somliga löper dock större risk och benägenhet att drabbas av ohälsa (Klingberg Larsson, 2000). I dagens samhälle möter de flesta individer konstant höga krav och förändrade situationer som utmanar kompetens och väletablerat beteende. Dessa utmaningar producerar intensiva psykologiska och emotionella reaktioner som ofta har motsatt effekt på det fysiologiska och emotionella välmåendet (Rosenbaum, 1990).

Jahoda (1982) och Warr (1987) resonerar kring begreppet psykisk ohälsa. Jahoda talar om självuppfattning, utveckling, integrationsförmåga, autonomi, realitets-uppfattning och anpassningsförmåga, medan Warr uppmärksammar begrepp som psykiskt välbefinnande, kompetens, autonomi, aspiration, integration som nödvändiga för god mental hälsa. Warr menar att upplevelser av lidande, oro och nedstämdhet liksom lust, välbefinnande, energi och tillfredsställelse ingår i begreppet mental hälsa. Warr (1987) kallar denna aspekt av mental hälsa för psykiskt välbefinnande. Välbefinnande är ett komplext begrepp. Nutida forskning kring välbefinnande har uppkommit från två generella perspektiv. Ett perspektiv med fokus på glädje definierar välbefinnande som njutningsförvärv och smärtundvikande. Ett annat perspektiv sätter mening och självförverkligande i fokus där en definition av välbefinnande görs i termer av graden till vilken en person fungerar till fullo.

Diener (1984; 1997) är forskare inom området subjektivt välbefinnande. Detta begrepp speglar graden av hur en individ anser sig vara nöjd, frisk, framgångsrik och lycklig. Välbefinnandet identifieras av de tre komponenterna positiv affekt, negativ affekt och livstillfredsställelse. Positiv affekt består av trevliga emotioner som glädje och lycka, medan negativ

affekt återger otrevliga emotioner såsom vemod och ängslan. Livstillfredsställelsen hänvisar till den kognitiva bedömningen och den allmänna värderingen av livet som helhet. Individen gör en jämförelse av det nuvarande levnadsförhållandet och de normer som individen satt upp för sig själv. Det är denna jämförelse som ligger till grund för individens bedömning av tillfredsställelse och välbefinnande (Diener, 1984; 1997).

Antonovskys (1979; 1987) diskussioner om hälsa tar ej utgångspunkt i det klassiska perspektivet om sjukdomsorsaker. Istället utgår Antonovsky ifrån det s k salutogenetiska synsättet, som belyser hälsans ursprung, och fokuserar på hälsa snarare än ohälsa, samt känsla av sammanhang. Genom att göra tillvaron sammanhängande lyckas individen utveckla den egna personen och främja hälsan. Detta åstadkoms genom begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Enligt Antonovsky (1979; 1987) erfar vi stress beroende på om vi är sårbara eller inte och om tillvarons sammanhang upplevs. Känslan av sammanhang hjälper till att lösa upp spänning och förhindra dess omvandling till stress, vilket motverkar ohälsa.

Attribution

En attribution kan beskrivas som en förklaring till varför en person beter sig som han eller hon gör eller varför en händelse inträffat. Vi attribuerar dels våra egna, dels andra människors handlingar. Attributioner är upplevda orsaker till beteenden och händelser (Harvey & Weary, 1981). Attributionsprocessens mål är att förstå, organisera och forma meningsfulla perspektiv om händelser som observeras. Kausala omdömen kan göras av individen genom en kombination av tillgänglig information. Inom psykologin är attributioner viktigt eftersom de ligger till grund för vidare omdömen, känslomässiga reaktioner samt beteendet (Fiske & Taylor, 1984; 1991; Heider, 1958). Utan förståelse för vår sociala värld skulle händelser upplevas oförutsägbara och okontrollerbara (Harvey & Weary, 1981). Attributionsprocessen underlättar vidare människors känsla av kontroll (Harvey & Weary, 1985; Ross, 1977).

Attributionsteorin i socialpsykologi började med Fritz Heiders (1958) analys av hur människor uppfattar och förklarar andras handlingar. Heider ansåg att vi människor är naiva psykologer och fokuserade på vardagshändelser som alla upplever och på vilket sätt människor förstår och förklarar dessa med sunt förnuft (Harvey & Weary, 1981; Heider, 1958). De attributioner människor gör har beskrivits i olika dimensioner, varav lokus är den vanligaste. Lokus är relaterat till huruvida individen attribuerar orsaken till faktorer inom personen, *interna* faktorer, såsom förmåga, motivation, attityd, emotionellt tillstånd eller faktorer i omgivningen, *externa* faktorer, vilket inkluderar fysiska och sociala omständigheter som omger händelsen (Harvey & Weary, 1981; Heider, 1958). Det finns en tendens att hellre förklara

beteende med interna faktorer i stället för med externa faktorer vilket inom attributionsforskningen kallas för *det fundamentala attributionsfelet* (Ross, 1977).

Attributioner skiljer sig åt beroende på tolkarens perspektiv. Är tolkaren själv aktör och därmed den som utför ett beteende, attribuerar denne ofta de egna handlingarna till externa faktorer. Om tolkaren däremot är observatör och bevittnar andras beteende, finns en tendens att attribuera beteenden till interna faktorer. Det här mönstret kallas *aktörs- observatörseffekten*. Aktörer och observatörer har således olika bakgrundsdata vilket gör att de värderar en händelse olika (Fiske & Taylor, 1984; 1991; Hewstone, 1994; Jones & Nisbett, 1972).

Enligt Jones och Davis (1965) teori om passande slutsatser är målet med kausala slutsatser att finna stabila egenskaper hos individen som kan förklara beteenden i olika situationer. Individen har en tendens att attribuera beteende till stabila personlighetsdrag eftersom ett förutsäggande av beteendet då möjliggörs och inger en känsla av kontroll över omvärlden. Då individen ska dra slutsatser om ett beteende förlitar sig denne till olika yttre signaler som ger relevant information. Beteenden som exempelvis är frivilliga, bryter mot normer i samhället och producerar effekter som är specifika för beteendet ifråga tros visa underliggande egenskaper hos individen. Denna information underlättar individens möjlighet att dra slutsatser om egenskaper hos andra (Jones & Davis, 1965; Fiske & Taylor, 1984; 1991).

Kelley (1967; 1973; 1979) bidrog till attributionsforskningen genom sin ANOVA-modell. Modellen beskriver hur individen försöker finna de faktorer som samvarierar med beteendet och ge dessa en kausal roll. För att någonting ska vara orsaken till ett specifikt beteende måste dessa faktorer vara närvarande då beteendet inträffar, och de måste vara frånvarande då beteendet inte inträffar. Den troliga orsaken och effekten måste således samvariera. För detta behövs information om i vilken grad beteendet uppkommer, dess konsistens, särprägel samt om det finns samstämmighet med andra individers beteende. Kan individen inte utföra denna tankeprocess förlitar sig denne till sina kausala schematan som utgörs av teorier grundade på individens erfarenheter om hur olika orsaker interagerar och leder till en specifik effekt (Kelley, 1967; 1973; 1979).

Weiner (1985; 1986) presenterar en attributionsmodell bestående av tre dimensioner som individen använder sig av, speciellt när de förklarar prestationer. Dimensionerna är lokus, stabilitet samt kontrollerbarhet. Lokus är som tidigare nämnts ett begrepp som speglar huruvida individen attribuerar till *interna* eller *externa* faktorer. Stabilitet handlar om huruvida individen anser att den interna eller externa orsaken till prestationen är oföränderlig eller föränderlig. Kontrollerbarhet till sist är den dimension som kategoriserar huruvida den framtida prestationen ligger i aktörens kontroll eller ej. Lokus kan relateras till stolthet och vid intern

attribution till framgångar ökar självförtroendet, medan extern attribution leder till minskat självförtroende. Kontrollerbarhet har betydelse för individens sociala relationer och kan relateras till känslor av tacksamhet och skuldskänslor, medan okontrollerbara orsaker kopplas samman med skam. Hur stabilitet attribueras har betydelse för hur individen ser på sin framtida prestation. När ett misslyckande tillskrivs stabila faktorer hos individen upplever denne en hopplöshet oavsett om orsaken attribueras till interna eller externa faktorer (Fiske & Taylor, 1984; 1991; Weiner, 1985; 1986). Tendensen hos de flesta individer att attribuera framgång till sin egen person och misslyckanden till andra faktorer kallas *själv tjänande bias* och har som mål att skydda och bibehålla individens självbild och självkänsla (Harvey & Weary, 1985; Weiner, 1986).

Schachter (1964) samt Schachter och Singer (1962) undersökte hur känslomässiga reaktioner inom individen attribueras och presenterade en teori om emotioner. Deras attributionsanalys föreslår att en drifts- och aktivitetsprocess *arousal*, motiverar individen att göra orsaksattributioner om källan som gav upphov till känslan av arousal. Dessa attributioner ger i sin tur individen kognitiva förklaringar för arousal såsom rädsla eller ilska. Enligt denna analys borde arousal som attribueras till en emotionellt relevant källa resultera i emotionellt beteende. Personens upplevelse och känsla är således beroende av arousal samt hur individen tolkar emotionen utifrån den information som den sociala eller fysiska situationen ger, d v s externa signaler (Schachter, 1964; Schachter & Singer, 1962). Forskning vill framhäva att ovälkommet emotionellt beteende, särskilt i form av defensivt beteende, kan reduceras genom att individen attribuerar arousal till icke-emotionella källor istället. Detta innebär att individen attribuerar till något annat som inte motiverar till orsaksattributioner om vad som gav upphov till känslan av arousal (Ross, Rodin & Zimbardo, 1969; Storm & Nisbett, 1970).

Bems (1970) forskning fokuserar på hur individen tolkar och drar slutsatser om egna reaktioner, känslor och attityder. De principer som individer använder när de tolkar sina egna attityder skiljer sig, enligt Bem, inte nämnvärt från de processer som används då de tolkar andra individers attityder, vilket görs genom observation av beteenden (Bem, 1970).

En individ som attribuerar orsaken till det egna beteendet till interna, stabila och globala faktorer har en pessimistisk attributionsstil. Orsaken till det egna beteendet attribueras då till inre och ofta negativa egenskaper vilka är beständiga och generaliserbara till en mångfald situationer. Dessa individer riskerar att drabbas av depression, hjälplöshet och försämrad självkänsla vilket på lång sikt kan leda till ohälsa (Abrahamson, Seligman & Teasdale, 1978; Grossi, 1999). Individer och djur som är hjälplösa kännetecknas av att de inte ser något samband mellan sina egna handlingar och dess konsekvenser vilket leder till en passivitet

(Seligman, 1975; 1976). Studier som genomförts på studenter med avseende att mäta depression visar att deprimerade studenter just tenderar att göra fler interna attributioner (Kuiper, 1978). Människor som är socialt ängsliga gör fler stabila och globala attributioner än individer med låg social ängslan. Dessutom attribuerar de mer stabila attributioner till det egna beteendet än andra människor (Teglasi & Fagin, 1984). Under vissa omständigheter kan attributioner till det egna jaget frambringa ett oroligt beteende vilket resulterar i ett ökat emotionellt tillstånd av ångest och oro (Seligman, 1975; 1976).

Självhandikappande är en strategi som innebär att individen försäkrar sig om att yttre faktorer hindrar dennes framgång för att på så sätt kunna lägga skulden för sitt misslyckande på dessa (Berglas & Jones, 1978; Harvey & Weary, 1985). En individ som använder en självhandikappande strategi är öppen för alla faktorer som kan reducera det personliga ansvaret vid misslyckanden och upplyfter det egna personliga ansvaret vid framgång (Berglas & Jones, 1978; Harvey & Weary, 1985).

Attributionsforskning om könsskillnader har visat att försöksgrupper, bestående av både män och kvinnor, signifikant attribuerar manlig framgång till stabila orsaker såsom personlighet medan kvinnors framgång attribueras till instabila och situationsberoende faktorer. Detta gäller då interna faktorer ses som orsak till framgång och då externa faktorer ses som orsak attribueras dessa mer ostabilt oavsett kön. Kvinnor och män tenderar således att attribuera och diskriminera på liknande sätt (Sousa & Leyens, 1987).

Då individen vid upprepade tillfällen inte upplever att denne kan påverka och kontrollera sina omvärldsbetingelser, befinner sig individen i riskzonen för att hamna i ett permanent tillstånd av passivitet eller apati. I förlängningen kan detta leda till ångest, depression och andra dysfunktioner av psykosomatisk karaktär (Seligman, 1975; 1976; Starrin, 1983; Rantakeisu, Starrin & Hagquist, 1996). Känslor av hjälplöshet och attributioner av självanklagelse stör likaledes den viktiga förmågan att kunna svara adaptivt i stressfulla situationer och har betydelse för om individen utvecklar ett tillstånd av hjälplöshet (Rosenbaum, 1990; Seligman, 1975; 1976).

En individ som inte kan påverka sin arbetslöshetssituation blir socialt hjälplös på grund av bristen på kontroll och kan även få besvär med hälsan (Starrin 1983; Starrin, Lundberg & Angelöw, 1985). För att komma ur sitt tillstånd av hjälplöshet måste individen återfå känslan av kontroll över sin livssituation (Harvey & Weary, 1985; Seligman, 1975; 1976). Begreppet kontroll-lokus, *locus of control*, introducerades av Rotter (1972) och relaterar till i vilken utsträckning individer anser att de själva kan påverka sin livssituation eller om de tror att livet styrs mer av yttre omständigheter. Individer med en intern kontroll-lokus

upplever att de har kontroll över sitt liv och känner att de kan bemästra sin omgivning. Personligt ansvar för handlingar och resultat är vidare utmärkande för dessa individer. Människor med en extern kontroll-lokus tror däremot i högre utsträckning att externa krafter kontrollerar deras liv. Arbetslösa med en extern kontroll-lokus tenderar att rapportera högre nivåer av psykologiska och somatiska symptom samt lägre självkänsla, än arbetslösa med en intern kontroll-lokus (Grossi, 1999; Rotter, 1972).

Arbetslöshet relaterat till stress och coping

Förändringar i vardagliga rutiner är potentiella stressfaktorer. Förändringar och stressituationer uppfattas på ett eget unikt sätt beroende på mental inställning, personlighets-egenskaper och omständigheter (Pfeiffer, 1999). När vi utsätts för påfrestningar i form av krav och förväntningar upplevs vanligtvis känslor av ångest, oro och nedstämdhet. Dagens arbetsmarknad präglas av stor konkurrens och innehåller ofta orealistiska förväntningar och ogynnsam miljö vilket kan leda till mycket långvariga känsloreaktioner, något som kan innebära ett stort lidande, sämre hälsotillstånd och nedsatt funktionsförmåga (Levi, 1990; Pfeiffer, 1999). Osäkerhetskänslan kan då vara den huvudsakliga stressorsaken (Angelöw, 2000). Ett helhetsperspektiv är en förutsättning för att förstå arbetslöshetsstress och sämre mental hälsa (Jahoda, 1982). En betoning måste ligga på hur individen hanterar och anpassar sig till förändrade villkor utan att försämrat hälsotillstånd blir en följd (Aronsson, 1985; Frankenhaeuser et al., 1991; Gardell, 1986; Klingberg Larsson, 2000; Levi, 1990).

Stressreaktioner är kroppens svar på de stressorer som ger upphov till spänning. Både arbetslöshet och hotet om detta kan fungera som stressorer. En arbetslös individ ges mindre möjlighet att påverka sitt liv. Stress beror på att våra behov och det vi kan utföra inte går ihop med omgivningens resurser och krav. I arbetslöshetsituationen kan stressen därmed antas bero på att vår förmåga och våra behov inte får utrymme. Arbetslöshet för med sig en ökad risk för att individens resistens försämras och stress och depression är vanliga symptom (Janlert, 1991; Rantakeisu et al., 1996).

Många studier har påvisat samband mellan arbetslöshet och sämre hälsotillstånd. Brenner, Arnetz, Levi och Pettersson (1988) har studerat det psykologiska reaktionsmönstret på att förlora arbetet och resultaten var entydigt negativa. Det framkom tydligt att arbetslöshet var en stark mental stresskälla. Flera studier har även relaterat olika arbetslöshetsfaser till fysiska reaktioner. I studier av Arnetz och kollegor (Arnetz, Wasserman & Petrini, 1987; Arnetz, Brenner, Hjelm, Levi & Pettersson, 1988) konstateras att bland annat blodtrycket, liksom utsöndringen av stresshormoner, kan stiga vid arbetslöshet för att sedan inte sjunka till

normala värden förrän individen åter fått arbete. Även Kagan och Levi (1975) tar upp stress-teorin vid arbetslöshet och menar att arbetslöshet eller hot om uppsägning kan leda till kroppsliga stressreaktioner. Isaksson (2001) uppmärksammar det faktum att även anställda i arbetslivet bär på stor oro inför hotet om arbetslöshet. Arbetsmarknaden är föränderlig och utvecklas ständigt, något som även påverkar villkor och spelregler i arbetet. Begreppet anställningstrygghet har idag fått en ny innebörd då en otrygghet och osäkerhet genomsyrar Sveriges arbetsliv. Otrygghet och känslor av oro har sin grund i den lågkonjunktur, de kraftiga besparingar och den anpassning till rådande marknad som organisationer och företag tvingas göra (Isaksson, 2001). Anställningsformer har därmed också förändrats och en trygghet i form av att hårt arbete och lojalitet skall ge en motprestation i form av garanterad anställning, lön och anställningstrygghet är inte längre en självklarhet. En förändring i det psykologiska kontraktet mellan anställd och arbetsgivare har därmed skett. Klara regler och ömsesidig tillit, som tidigare utmärkte anställningstryggheten, kan idag upplevas utbytt mot misstro, minskad framtidstro, minskad motivation och hot om uppsägning. Dagens anställda kan därmed sägas uppleva en lägre grad av anställningstrygghet än förr (Isaksson, 2001).

Till stressteorin räknas även forskning om så kallade livshändelser. Livshändelser kan upplevas som stressorer som kräver anpassning till situationen. Livshändelser av negativ och svårare art, t ex förlust av anhörig, katastrofer och olika former av uppbrott, kan få stora konsekvenser för stressupplevelsen. Att försättas i arbetslöshetstillstånd är just en sådan livshändelse som orsakar stress, både på mentalt och fysiskt plan (Lundberg & Theorell, 1976). Med hjälp av "Life Event Scale" kan stressvärden på livshändelser mätas (Atkinson, Atkinson, Smith & Hildegard, 1987).

Ett flertal studier har undersökt samband mellan coping och arbetslöshet (Kinicki & Latack, 1990; Leana & Feldman, 1991; 1995) och funnit att de copingstrategier som används då individer befinner sig i arbetslöshet är mycket stressande. Många individer mår dåligt av arbetslöshetsituationen, och denna mentala ohälsa gagnar inte någon positiv coping. Det är främst två copingstrategier som visats sig användas vid arbetslöshet. Dels den problemfokuserad copingen, som främst har setts i termer av jobsökande aktiviteter och en strategi som försöker kontrollera aktiviteter, samt emotionsfokuserad coping, vari det kan inkluderas beteenden som exempelvis motion, avslappning och att söka emotionellt och socialt stöd (Kinicki & Latack, 1990; Leana & Feldman, 1991; 1995) eller kognitioner såsom självanklagelse, önsketänkande, psykologisk distansering, kognitiv rekonstruktion och omvärdering (Lazarus & Folkman, 1984; Leana & Feldman, 1991; 1995). Problemfokuserad coping brukar användas då individen aktivt börjar söka arbete, men denna strategi åtföljs ofta av mer emotionsfokuse-

rade strategier (Leana & Feldman, 1991; 1995). Vissa kognitiva strategier av negativ art, såsom självanklagelse, undvikande och önsketänkande har associerats med oro och depression såväl som psykosomatiska besvär samt psykofysiologiska stressreaktioner (Brenner et al., 1988; Hagström, 1988). Djupintervjuer som genomförts med långtidsarbetslösa, kom fram till en liknande slutsats då de identifierade att copingstrategier som associerades med negativt välbefinnande inkluderade undvikandestrategier av olika slag. Leana och Feldman (1991; 1995) föreslår dock, till skillnad mot många andra, mot bakgrund av sina studier att en kombination av problemfokuserad coping och emotionsfokuserad coping är det bästa. I deras studier har även framkommit att män använder sig mer av problemfokuserad coping, såsom att aktivt söka arbete, medan kvinnor istället använder sig av emotionsfokusering och socialt stöd. Vidare har de uppmärksammat optimismens stora fördelar för framgångsrik coping vid arbetslöshet. Så har även forskarna Lai och Wong (1998) och det framkom att då människor försöker omvärdera situationen så att den ter sig mindre hotande och mer positiv blir effekten lägre stressnivåer bland arbetslösa.

Grossi (1999) har funnit resultat som indikerar att den copingstrategi som individen använder sig av har betydelse för hälsan och är beroende av socialdemografisk bakgrund och nivån av ekonomisk press. Precis som med stress i allmänhet så påverkas coping med arbetslöshet av interaktionen mellan en rad olika individfaktorer, såsom ålder, kön, personlighet, attributionsstil samt flera situationsfaktorer, såsom kontrollerbarhet och tillgång till arbete (Grossi, 1999; Wanberg, Carmichael & Downey, 1999). Grossi fann vidare att kvinnor och individer med högskoleutbildning som var utsatta för hög ekonomisk press ofta använde en emotionell copingstil. Problemfokuserad coping var vanligare hos personer med högre utbildning som ej befann sig i en ekonomiskt pressad situation. Den emotionsfokuserade copingen visade sig vara positivt relaterad till känslomässig stress (Grossi, 1999). Stressnivån tycks således påverka val av coping då stress och copingstrategi verkar interagera. Ju mer stressad individen är, desto sämre copingstrategi tenderar denne att använda fastän det omvända förhållandet vore mer gynnsamt (Carver, 1997; Kinicki & Latack, 1990; Lazarus & Folkman, 1984; Leana & Feldman, 1991; 1995).

Frese (1978) som citeras i Starrin (1983) benämner arbetslöshet som en stressor för individen och tar upp tre olika strategier att bemöta denna stressor för den arbetslöse, nämligen flykt, anpassning och förändring. Flykt och anpassning betyder att den arbetslösa individen underordnar sig arbetslösheten och förlorar sin förmåga att se hur arbetslösheten hänger ihop med andra faktorer då hela arbetslösheten trängs bort. Arbetslösheten leder till att individen inte längre kan kontrollera sin situation, något som leder till en social och psykisk blocke-

ring (Frese, 1978, som citeras i Starrin, 1983). Förändring är en tredje strategi där individen får utlopp för all den stress som det innebär att vara arbetslös. Individen vill själv eller tillsammans med andra individer i samma situation genomföra en förändring och detta leder till utveckling, både på ett socialt och psykologiskt plan (Frese, 1978, som citeras i Starrin 1983).

Med hjälp av djupintervjuer har forskare som Starrin, Lundberg och Angelöw (1985) och Starrin, Larsson, Willebrand och Boström (1985) funnit att olika individer skiljer sig åt med avseende på reaktionsmönster och hur de hanterar arbetslösheten. Stressreaktioner och sämre hälsoeffekter visade sig ha samband med olika strategier av negativ art (Starrin et al., 1985). Även Waters och Moore (2002) har funnit resultat som indikerar att det finns positiva och negativa copingstilar som har olika inflytande på välbefinnande. Olika faktorer, såsom att de individer som upplevde en hög intern kontroll och deltog i meningsfulla fritidsaktiviteter, bidrog positivt till chansen att bli återanställd (Waters & Moore, 2002).

Arbete är en viktig källa för socialt stöd. Förlusten av arbetet då individen hamnar i arbetslöshet kan leda till känslor av ensamhet och social isolering. I dessa lägen är det av stor vikt att ha ett bra socialt stöd då detta reducerar oro, depression och ångest samt har positiv inverkan på den psykologiska hälsan (Fielden & Davidson, 1999; Bolton & Oatley, 1986).

Waters (2000) uppmärksammar det faktum att tidigare copingmodeller varit bristfälliga då de antagit att coping är en stabil egenskap hos individen. Waters (2000) menar istället att en människa använder sig av ett stort antal olika typer av coping under arbetslöshet och att det är en nödvändighet att förstå och ta hänsyn till det faktum att coping är ett dynamiskt fenomen som varierar över tid, samt är beroende av kontexten och de specifika stressorerna. För att framgångsrikt kunna utröna hur copingmönster ser ut under arbetslöshet måste relationerna mellan stressorer, kognitiv appraisal, coping och psykologisk hälsa vidare kartläggas. Detta tror Waters (2000) kan ske genom den nya modellen CoPES (Coping, Psychological and Employment Status). Denna modell integrerar kvantitativa och kvalitativa forskningsansatser för att kunna ta hänsyn till och inkludera varje unikt fenomen som påverkar copingstrategier, kunna utreda coping som en specifik stressor och för att kunna uppmärksamma coping som ett dynamiskt fenomen som varierar över tid. Även Kinicki och Latack (1990) uppmärksammar bristerna med tidigare forskning och menar att vissa studier inte har påvisat signifikanta korrelationer mellan stresssymptom och sämre copingstrategier. Detta kan ha sin förklaring i att coping både är en orsak och en effekt av stress. Stress påverkar coping som i sin tur påverkar stress. Tidigare studier har ej uppmärksammat dessa frågeställningar tillräckligt, menar Kinicki och Latack (1990).

Arbetslöshet och mental hälsa

Arbetslivsforskningen fokuserar i hög grad på den mentala hälsan hos anställda då dessa i dagens arbetsliv kommit att drabbas av försämrat välbefinnande som en följd av stress, omstruktureringar, ökad arbetsbelastning samt dålig psykosocial arbetsmiljö. Det är dock viktigt att även uppmärksamma den mentala hälsan hos de som står utan arbete, och sedan 1970- och 1980-talet har forskningen kring arbetslöshetens psykologiska följder ökat i omfattning (Hallsten, 1998; Isaksson, 2001). Ett antal studier har kommit att uppmärksamma sambandet mellan arbetslöshet, sänkt välbefinnande och fysisk hälsa (Alm, 2001; Isaksson, 1990; Grossi, 1999; Korpi, 1994; Voss, 2001; Warr, 1987; Wadsworth, Montgomery & Bartley, 1999). Arbetslöshet har visat sig leda till oro, ångest, sämre livstillfredsställelse, känslor av hopplöshet och försämrad självkänsla (Fryer & Payne, 1986; Isaksson, 1990; Voss, 2002) och forskning visar att arbetslöshet som varar längre än några veckor förorsakar fysiologisk stress som kan förhöja blodtryck och hjärt- och kärlsjukdomar samt ge psykiska symptom (Boström et al., 1996; Grossi, 1999; Janlert, 1991; Rantakeisu et al., 1996; Rantakeisu, 2002).

Behovet av kontroll är stort hos individen och då denna förloras upplevs stress (Starrin et al., 1985). Studier visar att den bristande kontrollen över livssituationen är en faktor som försämrar välbefinnandet och som kan försätta den arbetslöse i ett ohälsotillstånd (Alm, 2001; Hammarström, 1996; Fryer & Payne, 1986; Lazarus & Folkman, 1984; Leana & Feldman, 1991; 1995; Starrin et al., 1995).

Ett flertal forskare har visat att arbetslöshet generellt tenderar att korrelera negativt med mentalt hälsotillstånd (Feather, 1990; Lahelma, 1989). Ju längre individen har varit arbetslös, desto sämre brukar den mentala hälsan visa sig vara. Dock visar Warr och Jackson (1987) i en studie att den negativa effekten av arbetslöshet tonas ner efter en tid.

Negativa reaktioner och sänkt välbefinnande är naturliga följder av de yttre påfrestningar som ofrivillig arbetslöshet för med sig och som ställer krav på anpassning till en ny situation. Reaktioner i samband med arbetslöshetssituationen beror på personlighetsvariabler, livssituation, socialt stöd från omgivningen, ekonomisk status samt individens tolkning och värdering av situationen (Angelöw, 1988; Boström et al., 1996; Brenner & Starrin, 1988; Ezzy, 1993; Isaksson, 1990; Nordenmark, 1999; Starrin et al., 1995; Rantakeisu et al., 1996). Andra faktorer som kan påverka individens reaktionsmönster är etniskt ursprung, civilstånd samt utbildningsnivå. Även copingstrategier spelar en viktig roll för bemätrandet av arbetslöshetssituationen. Andra viktiga variabler som påverkar hälsan vid arbetslöshet är socialt stöd, genetisk predisposition samt miljöfaktorer (Hammarström, 1996; Feather, 1990;

Grossi, 1999; Rantakeisu et al., 1996). Det bör även nämnas att mål och motivation kan variera stort mellan individer och även detta påverkar upplevelsen av hälsa och välbefinnande (Fryer & Payne, 1986; Nordenmark, 1999). Studier visar också att det finns samband mellan arbetslöshet och olika former av missbruk, men att orsaksriktningen kan gå åt båda hållen (Grossi, 1999; Hammarström, 1996; Janlert, 1991; Rantakeisu et al., 1996). Det är emellertid inte helt enkelt att utröna orsaksriktning mellan arbetslöshet och mentalt sämre välbefinnande. Korrelation däremellan kan vara ett resultat av flera faktorer, t ex att arbetslöshet skapar ohälsa samt att ohälsa skapar arbetslöshet. Dessutom kan det alltid finnas ytterligare faktorer utifrån som kan påverka relationen mellan två faktorer (Alm, 2001; Hallsten, 1998; Taxis, 2002). Alm (2001) menar att longitudiella studier hjälper till att mer säkert kunna uttala sig om orsakssamband.

Det negativa sambandet mellan arbetslöshet och välbefinnande har i en mångfald studier visat sig starkare hos män än hos kvinnor (Brenner et al., 1988; Feather, 1990; Hammarström, 1986; Korpi, 1994; Lahelma, 1989). Könsskillnader i reaktion på arbetslöshet diskuteras av bl a Jahoda (1982) som menar att det finns skillnader i sätt som män och kvinnor reagerar på arbetslöshet. I Alms (2001) undersökning har däremot inga signifikanta könsskillnader i mental hälsa vid arbetslöshet visat sig. Gällande ålderskillnader har tidigare studier från andra länder funnit att arbetslösa i medelåldern är de som mår sämst (Warr, 1987).

Warrs (1987) vitaminmodell har vissa likheter med Jahodas och har applicerats på arbetslösas situation. Modellen utgår ifrån att det finns aspekter i den egna livsmiljön som kan påverka den psykiska hälsan, oavsett om arbete innehas eller ej. Warr formulerar nio kriterier på en god verksamhet eller aktivitet och menar att denna ska ge möjlighet till inflytande, utveckling av färdigheter, mål att arbeta mot, variation, kännedom om normativa förväntningar och feedback på egna handlingar. Trygg ekonomisk situation, fysiskt trygg miljö, sociala kontakter samt en aktad social position är även viktiga komponenter i detta sammanhang. Modellen innebär att när vissa *vitaminer* i miljön är låga eller saknas så försämras den psykiska hälsan. Psykisk hälsa består enligt den sk vitaminmodellen av de fem komponenterna psykiskt välbefinnande, kompetens, självständighet, strävan och förmåga att integrera skilda aspekter av livet. Genom att identifiera variationer i den omgivande miljön kan skillnader i psykisk hälsa förklaras. Arbetslöshetsituationen innebär en förlust av viktiga vitaminer (Warr, 1987).

Antonovsky (1979; 1987) menar att effekterna kan bli stora av arbetsförlust eller uteslutande från arbetslivet och att en viktig aspekt är att individen ej tillåts delta och vara inkluderad. Antonovsky särskiljer fyra områden i livet som han menar är avgörande för en god

känsla av sammanhang. Dessa är de egna innersta känslorna, de närmaste personliga relationerna, existentiella frågor och den största aktiviteten/uppgiften. Antonovsky menar att det är svårt att känna en stark känsla av sammanhang på ett långsiktigt sätt om inte villkoren i alla dessa områden är någorlunda tillfredsställande. För en majoritet människor i åldern 20-60 så är den största aktiviteten/uppgiften en tillfredsställande anställning. Arbete kan därför ses som en nyckelfaktor för stark känsla av sammanhang. För vissa individer är dock inte arbetet centralt.

Arbetslöshet och attribution

En pessimistisk attributionsstil är en kognitiv personlighetsvariabel som reflekterar tendensen att förklara dåliga händelser, som involverar den egna personen, till självet och därmed interna orsaker som är stabila över tid och globala i effekt. Resultaten från studier pekar på att om stress kopplas samman med en pessimistisk förklaringsstil leder detta till negativa resultat och fysisk ohälsa bland individer som redan ligger i riskzonen att drabbas av ohälsa (Jackson, Sellers & Peterson, 2002). Vidare kan individens attribution leda till en känsla av hjälplöshet och depression (Peterson & Seligman, 1987; Weiner, 1986). Om en arbetslös individ sålunda tror att situationen kan förklaras av brister hos denne själv blir de psykologiska konsekvenserna mer förödande än om den arbetslöse har förmågan att förklara arbetslöshetsituationen med yttre faktorer, såsom brister i samhället. På detta sätt blir inte den egna självkänslan destruktivt påverkad (Oversen, 1978). Forskning har bekräftat detta och individer som attribuerar externt vid negativa händelser har en bättre hälsa och mår generellt bättre än de individer som gör attributioner till den egna karaktären (Peterson & Seligman, 1987; Winefield & Tiggemann, 1992).

Parkes (1984) har i sina studier påvisat att kontroll är en viktig faktor i relationen mellan stress och sjukdomsupplevelse. Av forskning har också framkommit att individer med intern kontroll-lokus utmärks av att de försöker lösa problem, medan de med extern kontroll-lokus reagerar emotionellt eller undvikande och tror sig vara utan kontroll över situationen (Andersson, 2002; Hammarström, 1986; Parkes, 1984). En individ med extern kontroll-lokus förlägger således skulden till sin arbetslöshetsituation på yttre faktorer. Till följd av detta uppkommer ett stressfullt tillstånd då individen upplever en minskad kontroll över sin tillvaro vilket ökar risken att drabbas av ohälsa (Grossi, 1999; Hammarström, 1986). Brenner och Starrin (1988) diskuterar just kontroll och arbetslöshet och menar att reaktionen hos den arbetslöse beror på individens subjektiva upplevelser av orsaken till den okontrollerbara situationen. En individ som anklagar sig själv och attribuerar arbetslösheten till interna faktorer

som är stabila över tid och generaliserbara i olika situationer reagerar med ohälsa och depression. En individ som däremot attribuerar externt upplever att det är yttre omständigheter som är orsak till situationen och reagerar aggressivt och aktiveras sålunda (Brenner & Starrin, 1988). En intressant paradox till en intern, stabil och global attribution är att en individ som upplever en intern kontroll-lokus aktiveras istället för att drabbas av mental ohälsa. Individer som förlägger skulden på sig själv mår således bättre än de som anklagar samhället eftersom de upplever kontroll och känner att de kan påverka sin situation. Individer som tror att de kan påverka sitt liv och sin arbetslöshetsituation, men faktiskt inte kan detta, mår sämst av att vara arbetslösa (Hammarström, 1986; O'Brien, 1986; Rantakeisu et al., 1996). Vid arbetslöshet brukar många individer uppleva att de saknar kontroll över situationen och då individen ofta upplever sig inte ha kontroll över situationen blir de negativa reaktionerna och följderna fler (Brenner & Starrin, 1988; Hammarström, 1986).

Syfte och frågeställningar

Syftet med den aktuella studien är att se om den stress som individen upplever i arbetslöshetsituationen har något samband med val av copingstrategi, mentalt hälsotillstånd och attributionsstil. Vidare är ett syfte att granska vilken copingstrategi som predicerar hälsotillstånd samt om könsskillnader föreligger. Detta syfte är av intresse och stor relevans i en modern tid som präglas av hög arbetslöshet, stress och dåligt mentalt hälsotillstånd hos många individer. Denna studie kan tillföra ny kunskap och insikt till teori och praktik för individer i arbetslöshet. Vissa samband antas framkomma och följande hypoteser har formulerats:

- Ett positivt samband föreligger mellan stress och negativ copingstrategi, mentalt hälsotillstånd och intern attributionsstil.
- Emotionsfokuserad coping har ett positivt samband med mentalt hälsotillstånd, medan ventilerings- och negativ coping har ett negativt. Emotionsfokuserad coping, ventilerings- samt negativ coping påverkar mentalt hälsotillstånd.
- En intern attributionsstil har ett positivt samband med negativ coping och med negativt mentalt hälsotillstånd. Yttre attributionsstil bör därmed visa positivt samband med problemfokuserad copingstrategi samt med hälsotillstånd.
- Negativ coping antas vara den största prediktorn av mentalt hälsotillstånd.
- Gällande stress antas undersökningen visa att en könsskillnad föreligger då vi antar att kvinnor upplever högre stress än män.

- En könsskillnad föreligger gällande copingstrategi då vi antar att resultaten kommer att uppvisa en kvinnlig dominans i användandet av negativ coping.
- Gällande kön och mentalt hälsotillstånd tros en skillnad föreligga då kvinnor antas uppvisa ett sämre hälsotillstånd än männen.
- En könsskillnad föreligger mellan män och kvinnor gällande attribution då kvinnorna i studien i högre grad antas göra fler inre attributioner än männen.

Metod

Deltagare

Deltagande personer i studien var arbetslösa i tre städer i Skåne. Urvalet begränsades på grund av resursskäl till att omfatta arbetslösa i Lund, Malmö och Kristianstad. Sammanlagt tillfrågades 180 arbetslösa individer om de önskade medverka, 60 i varje stad, och av dessa valde 157 att delta i studien. Detta innebär att en svarsfrekvens på 87 % uppnåddes. 51 enkäter besvarades i Lund (85%), 54 (90%) i Malmö och 52 (87%) i Kristianstad. Av deltagarna var 76 män (48.4%) och 81 kvinnor (51.6%). De medverkande var i åldern 19 till 59 ($M = 35$ år, $SD = 9.77$). Arbetslöshetstiden för deltagarna varierade mellan 1 vecka och 7 år ($M = 7$ mån, $SD = 10.46$).

Material

Ett frågeformulär (se appendix A) innehållande fyra olika delar användes för att kunna besvara studiens syfte. Formuläret bestod av en del som mätte stress, en som mätte coping, vidare en del som mätte mentalt hälsotillstånd och slutligen en som mätte attribution. Enkäten innehöll även bakgrundsfrågorna kön, ålder, arbetslöshetstid, nationalitet, utbildning, yrke samt typ av arbete som söktes. För att bedöma mätinstrumentets tillförlitlighet har Cronbachs alpha beräknats.

Enkätens första del bestod av frågor som behandlade upplevd stress. 14 frågor har använts från Eskin och Parrs (1996) svenska version av "Perceived Stress Scale" (PSS). Frågeformuläret utformades ursprungligen av Cohen, Kamarck och Mermelstein (1983) som citeras i Eskin och Parr (1996). Deltagarna kunde med hjälp av en femgradig Likert-skala, 0-4, skatta i vilken mån de upplevt stress under den senaste månaden (0 = aldrig, 1 = sällan, 2 = ibland, 3 = ganska ofta och 4 = mycket ofta) och frågor som exempelvis "Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig nervös och stressad?" ($\alpha = .90$) ställdes.

Till frågeformulärets andra del användes Carvers "Brief COPE"-formulär (Carver, 1997) med syfte att påvisa vilken copingstrategi som deltagarna använde sig av i arbetslöshetsituationen. "Brief COPE" är en förkortad version av COPE Inventory (Carver, 1997), där antalet frågor per dimension har reducerats från fyra till två med syfte att skapa ett enklare och mindre tidskrävande formulär. Översättningen från originalspråket, engelska, gjordes av uppsatsförfattarna. 14 copingstrategier presenteras, vilka var och en innehåller två frågor. Deltagarna kunde med hjälp av en fyragradig Likert-skala skatta i vilken mån frågorna stämmer överens med individens hantering av stress (1 = mycket sällan, 2 = ganska sällan, 3 = ganska ofta och 4 = mycket ofta).

Carver (1997) gjorde ursprungligen en indelning som bestod av problemfokuserad coping, emotionsfokuserad coping samt mindre användbara strategier. Problemfokuserad coping innehöll dimensionerna aktiv coping, planering samt instrumentellt socialt stöd. Emotionsfokuserad coping består enligt Carver av emotionellt socialt stöd, positiv omtolkning, accepterande samt förnekande. De strategier som Carver ansåg vara mindre användbara var humor, mental flykt från problemet, ventilering av känslor, beteendemässig flykt från problemet samt självanklagelse.

I den aktuella studien gjordes en något annorlunda indelning av strategier jämfört med originalutförandet (Carver, 1997). Anledningen till detta är att en annan indelning ansågs vara mer logisk för syftet att särskilja strategier av negativ art. Stöd för denna indelning erhöles genom att reliabiliteten för dessa index generellt blev god, se tabell 1, dock med undantag för den emotionsfokuserade copingen som visade ett relativt lågt värde. Den traditionella indelningen, där emotionsfokuserad coping inkluderar negativa aspekter, har således frångåtts och de positiva trenderna i emotionsfokuserad coping har tydligare framträtt i indelningen. De negativa aspekterna i stresshanteringsprocessen har istället samlats under benämningen negativ coping. Nedan presenteras den indelning som gjorts för uppsatsens syfte. En belysande fråga visas som exempel tillsammans med det erhållna alpha-värdet enligt Cronbachs reliabilitetsanalys. Alpha-värdet anges dels för varje variabel för sig, där varje dimension innehåller två frågor, samt hopslagna i copingstrategiernas huvudindelning.

Tabell 1.

Indelning av copingstrategier samt angivelse av Cronbachs alpha.

| Variabel | (α) |
|--|--------------|
| <i>Problemfokuserad coping:</i> | .82 |
| Aktiv coping, ”Jag anstränger mig för att göra något åt problemet” | .84 |
| Planering, ”Jag försöker komma på en strategi för vad jag ska göra” | .66 |
| <i>Emotionsfokuserad coping:</i> | .39 |
| Positiv omtolkning, ”Jag försöker se det i ett annat ljus för att få det att verka mer positivt” | .39 |
| Accepterande, ”Jag lär mig leva med det” | .33 |
| <i>Ventilering:</i> | .63 |
| Ventilering av känslor, ”Jag uttrycker mig verbalt för att ge utlopp för mina känslor” | .81 |
| Humor, ”Jag skämtar om det” | .93 |
| <i>Socialt stöd:</i> | .89 |
| Emotionellt socialt stöd, ”Jag får känslomässigt stöd från andra” | .86 |
| Instrumentellt socialt stöd, ”Jag försöker få råd eller hjälp från andra om vad jag ska göra” | .85 |
| <i>Negativ coping:</i> | .68 |
| Mental flykt från problemet, ”Jag arbetar eller gör andra saker för att inte tänka på problemet” | .44 |
| Beteendemässig flykt från problemet, ”Jag ger upp mina försök att klara av det” | .84 |
| Självanklagelse, ”Jag är kritisk mot mig själv” | .82 |
| Förnekande, ”Jag vägrar inse att det har hänt” | .47 |
| Alkohol och droger, ”Jag använder alkohol eller droger för att må bättre” | .94 |

Till enkätens tredje del användes ett frågeformulär, ”General Health Questionnaire” (GHQ) utformat av Banks, Clegg, Jackson, Kernp, Stafford och Wall (1980). Formuläret innehåller 12 frågor med syfte att mäta mentalt hälsotillstånd och allmänt välbefinnande. I studien väljer författarna att som ett samlingsord för det åsyftade använda begreppet mentalt hälsotillstånd. Hälsoformulärets svenska översättning är hämtad från QPS Nordic, ett samnordiskt frågeformulär (Dallner, Gamberale, Olsson & Orelus, 1999). Hälsofrågorna kunde av

deltagarna besvaras med hjälp av en fyrgradig Likert-skala 1-4 (1 = stämmer helt, 2 = stämmer bra, 3 = stämmer delvis, 4 = stämmer inte alls) och på detta kunde en skattning göras för att mäta de arbetslösas hälsa. Exempel på hälsofrågor som enkäten innehöll är, ”Jag känner mig olycklig och nedstämd” ($\alpha = .87$).

I den slutliga delen av formuläret behandlades attribution och individerna fick med hjälp av en Likert-skala 1-5 (1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer lite, 3 = stämmer delvis, 4 = stämmer ganska bra och 5 = stämmer helt) skatta i vilken grad de instämde eller tog avstånd från olika orsaker till deras arbetslöshet. Inre attribution mättes med frågor av typen ”Jag är arbetslös på grund av att jag inte har tillräcklig yrkeskompetens” ($\alpha = .59$) och yttre attribution mättes med frågor av typen ”Jag är arbetslös för att det inte finns tillräckligt många arbetstillfällen inom min bransch” ($\alpha = .61$). Attributionsfrågorna i formuläret är konstruerade av författarna till denna uppsats och en pilotstudie utfördes för att testa både de inre attributionsfrågornas ($\alpha = .88$) och de yttre attributionfrågornas ($\alpha = .66$) reliabilitet.

Procedur

Undersökning: Kontakt togs med olika Arbetsförmedlingar i Skåne för att förklara syftet med undersökningen och för att få tillstånd att distribuera enkäten. En presentation av muntlig karaktär utfördes i anslutning till distribuerandet på Arbetsförmedlingarna för att få deltagare till studien. Enkäten ifylldes därefter direkt på plats av de som var intresserade att delta och författarna behövde ej vara beroende av aspekter såsom tid och osäker väntan. Ytterligare en positiv effekt var att svarsfrekvensen genom författarnas närvaro blev relativt hög.

I ett följebrev till de anställda (se appendix B) informerades om anonymitet samt framgick det att deltagande i enkätundersökningen var frivilligt, men studiens kvalitet skulle öka om de tillfrågade önskade delta. Följebrevet konstruerades efter Eljertssons rekommendationer (1996).

Anonymitet garanterades dels genom att deltagarna fick lägga enkäten i en försluten låda och dels genom att varje enkät kodades.

För att möjliggöra en korrelations- regressions- och variansanalys användes det statistiska programmet SPSS 9.0, där ett alfavärde på .05 användes vid samtliga analyser.

Resultat

I tabell 2 presenteras svarsfrekvens, medelvärde och standardavvikelse för studiens huvudvariabler; stress, de olika copingstrategierna, hälsotillstånd samt inre- och yttre attribution.

Tabell 2.

Frekvens, medelvärde och standardavvikelse för huvudvariablerna.

| | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | α |
|--------------------------|----------|----------|-----------|----------|
| Stress | 157 | 2.12 | 0.57 | .90 |
| Problemfokuserad coping | 157 | 2.93 | 0.51 | .82 |
| Emotionsfokuserad coping | 157 | 2.77 | 0.36 | .39 |
| Ventilering | 157 | 2.67 | 0.79 | .63 |
| Negativ coping | 157 | 2.09 | 0.37 | .68 |
| Socialt stöd | 157 | 2.74 | 0.70 | .89 |
| Mental hälsa | 157 | 2.61 | 0.52 | .87 |
| Attribution inre | 157 | 1.57 | 0.62 | .59 |
| Attribution yttre | 157 | 2.43 | 0.79 | .61 |

För att se om det fanns några samband mellan huvudvariablerna utfördes en Pearsons korrelation, se tabell 3. Ett första antagande var att den stress som individen upplever i arbetslöshetssituationen har samband med negativ copingstrategi, mentalt hälsotillstånd och intern attributionsstil. Ett negativt signifikant samband mellan stress och emotionsfokuserad coping existerade. Mellan stress och ventilering samt mellan stress och negativ copingstil uppvisades positiva samband. Hypotesen angående stressens korrelation med negativ coping blir därmed bekräftad. Vidare framkom att stress och mentalt hälsotillstånd korrelerade negativt, vilket är i enlighet med hypotesen. Av korrelationsmatrisen går att utläsa att stress ej som förväntat korrelerar med inre attributionsstil, och inte heller med yttre attribution.

Tabell 3 visar på ett negativt signifikant samband mellan inre attribution och problemfokuserad coping samt ett negativt signifikant samband mellan inre attribution och socialt stöd. Däremot uteblev de förväntade korrelationerna mellan inre attribution och mentalt hälsotillstånd. Det fanns inga signifikanta samband mellan inre attribution och negativ coping, se tabell 3. Yttre attribution korrelerade ej med problemfokuserad coping på signifikant

nivå. Även de förväntade korrelationerna mellan yttre attribution och mentalt hälsotillstånd uteblev.

Flera variabler korrelerade med mentalt hälsotillstånd, till exempel emotionsfokuserad coping, ventilering och negativ copingstil. Mellan mentalt hälsotillstånd och emotionsfokuserad coping uppvisades ett positivt samband och mellan ventilering och mentalt hälsotillstånd framkom ett negativt signifikant samband. Det förväntade negativa sambandet mellan negativ copingstrategi och hälsotillstånd blev bekräftat.

Tabell 3.

Korrelationsmatris för samtliga variabler.

| N=157 | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
|-----------------------------|----|-------|------|------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|
| 1. Ålder | - | .36** | -.14 | -.12 | -.01 | -.30** | -.11 | -.25** | .10 | .04 | .23** |
| 2. Tid i arbetslöshet | | - | -.02 | -.09 | -.24** | -.11 | -.06 | -.11 | -.08 | .10 | .24** |
| 3. Stress | | | - | .03 | -.22** | .32** | .56** | .09 | -.72** | -.05 | .08 |
| 4. Problemfokuserad coping | | | | - | .36** | .14 | -.04 | .41** | .12 | -.32** | .11 |
| 5. Emotionsfokuserad coping | | | | | - | .01 | -.14 | .19* | .35** | -.01 | -.11 |
| 6. Ventilering | | | | | | - | .27** | .56** | -.20* | -.11 | -.08 |
| 7. Negativ coping | | | | | | | - | -.04 | -.59** | .09 | .02 |
| 8. Socialt stöd | | | | | | | | - | .13 | -.43** | -.14 |
| 9. Mental hälsa | | | | | | | | | - | -.07 | -.04 |
| 10. Inre attribution | | | | | | | | | | - | -.03 |
| 11. Yttre attribution | | | | | | | | | | | - |

Note. * $p < 0.05$. ** $p < 0.01$.

För att testa hypotesen att emotionsfokuserad coping, ventilering samt negativ coping predicerar mentalt hälsotillstånd, gjordes en regressionsanalys med mentalt hälsotillstånd som beroende variabel och emotionsfokuserad coping, ventilering och negativ coping som oberoende variabler, se tabell 4. Regressionsanalysen visade en signifikant samvariation, $F(3, 156) = 36,62$, $p < 0.001$. $R^2 = .42$, vilket innebär att 42 % av variationen av mental hälsa kan förklaras av dessa tre copingstilar. Negativ coping är den prediktorvariabel som har starkast betavärde och därmed kan denna variabel bäst förklara mentalt hälsotillstånd. Hypotesen bekräftas därmed.

Tabell 4.

Summering av regressionsanalys av copingstilar vilka predicerar mental hälsa.

| Variabel | <i>B</i> | <i>SE B</i> | β |
|----------|----------|-------------|---------|
|----------|----------|-------------|---------|

| | | | |
|--------------------------|------|-----|---------|
| Emotionsfokuserad coping | .39 | .09 | .27*** |
| Ventilering | -.04 | .04 | -.06 |
| Negativ coping | -.73 | .09 | -.53*** |

Note. *** $p < 0.001$.

Genom envägs variansanalys (ANOVA) testades könsskillnader gällande stress, copingstrategi, mentalt hälsotillstånd och attribution (för medelvärden och standardavvikelse, se tabell 5). En signifikant könsskillnad förelåg gällande stress, $F(1, 156) = 21,95, p < .001$, och mentalt hälsotillstånd, $F(1, 156) = 23,90, p < .001$. Kvinnorna i undersökningen upplevde en högre grad av stress och upplevde sig ha sämre hälsa, jämfört med männen i undersökningen. Gällande copingstrategier fanns signifikanta könsskillnader för ventilering, $F(1, 156) = 10,29, p < .01$, socialt stöd, $F(1, 156) = 11,01, p = .001$ och negativ copingstil, $F(1, 156) = 5,05, p < .05$. Signifikanta könsskillnader gällande attribution förelåg däremot ej, vare sig gällande inre attribution, $F(1, 156) = .79, p = .38$ eller yttre, $F(1, 156) = .10, p = .75$. Resultatet visar att kvinnorna i studien i högre utsträckning använde sig av både ventilering, negativ copingstil och socialt stöd, jämfört med männen.

Tabell 5

Kvinnors och mäns medelvärden och standardavvikelser för stress, copingstrategier, mental hälsa, inre och yttre attribution.

| Variabel | Kvinnor ($N = 81$) | | Män ($N = 76$) | |
|--------------------------|----------------------|-----------|------------------|-----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |
| Stress | 2.31 | 0.54 | 1.91 | 0.53 |
| Problemfokuserad coping | 2.95 | 0.49 | 2.89 | 0.52 |
| Emotionsfokuserad coping | 2.75 | 0.38 | 2.80 | 0.34 |
| Ventilering | 2.86 | 0.78 | 2.47 | 0.75 |
| Negativ coping | 2.15 | 0.36 | 2.02 | 0.38 |
| Socialt stöd | 2.92 | 0.67 | 2.56 | 0.69 |
| Mental hälsa | 2.43 | 0.48 | 2.80 | 0.49 |
| Attribution inre | 1.53 | 0.61 | 1.62 | 0.62 |
| Attribution yttre | 2.44 | 0.85 | 2.40 | 0.73 |

Diskussion

Arbetet har en central plats och psykologiskt en stor betydelse för många människor i det moderna samhället. Det ger individen livstillfredsställelse, välbefinnande, en känsla av sammanhang och tillhörighet samt självkänsla och socialt stöd (Antonovsky, 1979; 1987; Boström et al., 1996; Jahoda, 1982; Voss, 2002; Warr, 1987). Att drabbas av arbetslöshet kan därför upplevas som svårt, både för den enskilde och för samhället. Att förlora arbetet eller nekas tillträde på arbetsmarknaden kan innebära stor stress och en svår identitetskris för många individer då grundläggande behov såsom social kontakt och självförverkligande inte tillgodoses (Antonovsky, 1979; 1987; Boström et al., 1996; Jahoda, 1982; Voss, 2002; Warr, 1987). Mot bakgrund av detta har ett av syftena med denna uppsats varit att se om den stress som individen upplever i arbetslöshetssituationen har något samband med copingstrategi, mentalt hälsotillstånd samt attributionsstil. En förhoppning är att denna kunskap skall vara till hjälp och öka förståelsen för de arbetslösa och deras stresshantering.

Den arbetslösa individens stressnivå antogs uppvisa ett samband med vald copingstrategi. I den aktuella studien framkom att stress ej korrelerade med problemfokuserad coping eller socialt stöd på signifikant nivå. Även om någon särskilt uttalad forskningshypotes ej ställts upp angående dessa samband så är de resultat som framkommit härom värda att uppmärksamma. Någon korrelation mellan dessa variabler uppkom nämligen ej och detta kan te sig något förvånande. Det kunde förväntas att dessa strategier gav negativa, signifikanta utslag och därmed kunde ge vissa generella indikationer gällande de aktuella strategiernas positiva effekter för stress. Sådana slutsatser kan dock inte dras utifrån de uppkomna resultaten. Nämnas kan dock att variablerna problemfokuserad coping och socialt stöd samvarierar, något som kan tolkas som att de båda positiva strategierna har en relation. Emellertid fanns signifikanta negativa samband mellan stress och emotionsfokuserad coping. Mellan stress och ventilering samt mellan stress och negativ copingstil fanns en signifikant positiv korrelation. Forskningshypotesen angående korrelationen mellan stress och negativ coping, där destruktiva strategier av undvikande karaktär inkluderats, kunde därmed bekräftas. Slutsatsen kan därmed dras att då arbetslösa individer upplever stress så försvåras den positiva och hälsofrämjande problemfokuserade copingen. Copingstrategier av emotionsfokuserad art har i tidigare forskning (Carver, 1997; Kinicki & Latack, 1990; Lazarus & Folkman, 1984; Leana & Feldman, 1991; 1995) visat sig vara de sämsta formerna av coping samt negativa för upplevd stress, medan problemfokuserad coping och socialt stöd däremot verkar stressreducerande och gynnar individens hälsotillstånd. Det är viktigt att uppmärksamma att vår emotionsfokuserade copingstrategi erhållit ett lågt alpha-värde. Detta innebär att osäkra slutsatser kan dras om de resultat som påträffats rörande denna strategi.

Forskare som Kinicki och Latack (1990) samt Seligman (1975; 1976) menar att arbetslöshetstillstånd ofta utmärks av minskad kontroll och hjälplöshet vilket kan frambringa tendensen att använda destruktiva och negativa former av coping. Dessa forskningsfynd kan därmed utgöra stöd för resultaten då den emotionsfokuserade copingen i sådana studier inkluderat de negativa och destruktiva strategier som för denna studie brutits ut för att klarare belysa trenderna. Det kan antagas att den upplevda stressen i arbetslöshetssituationen i allmänhet verkar korrelera negativt med sämre former av coping såsom ventilering och negativ copingstil samt att emotionsfokuserad coping, som i denna studie inkluderar positiva strategier såsom positiv omtolkning och acceptering, verkar ha ett samband med stressupplevelse som är gynnsamt. Ett samband kan således utläsas mellan individens stressnivå och mindre effektiva copingstrategier. I arbetslöshetstider, då individen kan uppleva en hög stress, är det därför av stor vikt att försöka använda bättre strategier såsom emotionsfokusering i stället för att hänga sig åt destruktiva och negativa strategier.

Vidare var ett antagande gällande stress att samband förelåg mellan stress och mentalt hälsotillstånd. Arbetslöshetssituationen antogs därmed utlösa en viss stressnivå hos individen som visade en relation till hälsotillståndet. Variablerna visade sig korrelera negativt och därmed var resultatet i enlighet med forskningshypotesen. Detta samband är välkänt inom arbetslöshetsforskningen och för deltagarna i studiens urval framkom samma resultat. Slutsatsen dras att arbetslösheten innebär en kontrollförlust som relateras till stressreaktioner, något som kan följas av negativa emotionella reaktioner och långvariga hälsokonsekvenser. Dessa fenomen diskuteras av bl a Frankenhaeuser och Ödman (1990), Frankenhaeuser et al. (1991) samt Karasek och Theorell, (1990). En tolkning är vidare att arbetslöshetsstressen gör individen sårbar och mer mottaglig för negativa hälsoeffekter. En känsla av sammanhang kan ha gått förlorad då arbetslöshetssituationen upplevs som ett orosmoment med minskad kontroll, något som i Antonovskys (1979; 1987) mening leder till sämre hälsotillstånd.

Såsom framkommit av resultatet uppvisade stress ingen korrelation med attributionsstil, vare sig inre eller yttre attribution. Resultaten var därmed ej i enlighet med antagandena gällande attributionsstil och stress. Den stress som individen upplever i arbetslöshetssituationen kan därför inte relateras till attributionsstil och nollhypotesen måste således antas. Av tidigare forskning har framgått att individens attributionsstil påverkar stressupplevelse och känslotillstånd hos individen. Forskare som Peterson och Seligman (1987), Weiner (1986) samt Winefield och Tiggemann (1992) föreslår att individer som gör inre attributioner således bör uppleva en högre stressnivå då arbetslöshetssituationen förklaras av bristande förmåga hos den egna personen. Resultatet var därmed inte i enlighet med tidigare forskning. En möjlig

förklaring till detta resultat är svagheter i de egenhändigt utformade attributionsfrågorna som i sin tur kan ha lett till att frågorna varit missvisande för deltagarna i undersökningen. Attributionsskalan skulle ha kunnat förbättrats om den utprovats på ett större antal deltagare, men för denna uppsats omfattning fanns inte sådant utrymme. Vidare skulle det varit intressant att testa skalan på någon annan population förutom arbetslösa. En ytterligare bidragande orsak till den uteblivna antagna korrelationen mellan stress och inre attributionsstil kan vara att den höga arbetslösheten i Sverige minskar individens skamkänsla inför arbetslöshetssituationen. Då individen känner att arbetslösheten inte beror på dennes egen bristande förmåga görs ej attributioner till inre faktorer, utan istället till yttre faktorer (Oversen, 1978). Sambandet mellan arbetslöshet och yttre attributioner har dock inte heller påvisats i denna studie.

Ett syfte med studien var vidare att granska inre och yttre attribution och dessa attributionsstilars korrelation med copingstrategi och mentalt hälsotillstånd. Samband antogs föreligga mellan intern attributionsstil, negativ coping samt sämre mentalt hälsotillstånd. Vidare antogs att yttre attribution skulle visa samband med problemfokuserad copingstrategi och positivt hälsotillstånd. Av resultatet gick att utläsa att inre attribution korrelerar negativt med positiva strategier såsom problemfokusering och socialt stöd. Detta innebär att samband föreligger mellan tendensen att attribuera till inre egenskaper och bristen av problemfokuserad coping och socialt stöd. Tidigare studier (Carver, 1997; Kinicki & Latack, 1990; Lazarus & Folkman, 1984; Leana & Feldman, 1991; 1995) har framhållit den problemfokuserade copingstrategin som den mest hälsofrämjande. Den emotionsfokuserade, i vilken sådan forskning med negativa strategier inkluderats, har framhållits som den mer destruktiva för hälsan. Av resultatet kan liknande slutsatser dras då de negativa trenderna fått utrymme i en egen copingindelning. Vidare kan konstateras att inre attribution har ett negativt samband med positiva copingstrategier. Nollhypotesen måste i detta fall antas då inget samband förelåg mellan inre attribution och negativ coping. Uttalanden om denna relation kan därmed inte göras. Därmed görs tolkningen att den negativa tendens som kunde skönjas mellan inre attribution och positiva copingstrategier är av mindre gynnsam art.

De förväntade korrelationerna mellan inre attribution och mentalt hälsotillstånd respektive yttre attribution och mental hälsotillstånd uteblev. Forskningshypotesen måste därmed förkastas. Resultatet är därmed ej i enlighet med tidigare studier som visat att en relation föreligger mellan attribution och hälsotillstånd (Seligman, 1975; 1976). Till följd därav kan inte några slutsatser om sambandet mellan attributionsstil och individens mentala hälsotillstånd dras. Återigen kan brister i attributionsfrågorna såväl som i urvalet ha inverkat på resultatet. Att inte få stöd för resultat i tidigare studier kan bero på en rad faktorer, bl a att studi-

er inte alltid går att jämföra i urval och utförande. Ett sådant faktum kan ligga till grund då resultaten från denna undersökning inte erhåller stöd för tidigare forskningsresultat.

I likhet med det föregående resonemanget om stress och attributioner kan det faktum framhållas att arbetslöshet är ett vanligt fenomen i det svenska samhället och att det därmed blivit mer accepterat, både för individen själv och dess omgivning, att vara arbetslös. De förväntade negativa effekterna kan därmed utebli och orsaken till det försämrade hälsotillståndet kan ha andra förklaringsorsaker än de som ter sig mest förväntade och självklara. Det negativa hälsotillstånd som går att finna hos arbetslösa behöver därmed inte bero på den enskilda individens attributionsstil utan verkar, med tanke på studiens resultat, snarare att bero på upplevd stress i situationen och copingstil. Varför resultaten visar dessa tendenser kan även ha att göra med faktorer såsom den aktuella urvalsgruppen och responstrender. Att delta i en studie av detta slag bygger på frivillighet och därmed är individer som vill utföra en studie förpassade till vilja, lust och engagemang att medverka. Urvalet blir då av sådant slag att endast intresserade individer deltar och detta är i sig inte helt representativt. Att finna deltagare som attribuerar sin arbetslöshet till den egna personen och således präglas av en hjälplös och depressiv inställning till situationen är kanske svårt då dessa kanske väljer att avstå från ett deltagande i studier som denna. Responstrender kan också begränsa studiens reliabilitet och validitet. Att svara på frågor om stress och coping är kanske lättare än att svara på huruvida den egna personen har ett ansvar för hur situationen ser ut, något som även kan ha skett i denna undersökning. Negativa svarstrender uppstår dock naturligt då människan har en tendens att svara systematiskt samt socialt önskvärt, d v s att låta sig själv framstå i bättre dager (Brody & Ehrlichman, 1998). Ytterligare en orsak till resultatet kan vara att ett hjälplöst beteende framkommer då situationen upplevs som okontrollerbar, något som påverkar hälsan i negativ riktning. En tolkning kan därför göras att det snarare är kontrollförlusten som har samband med hälsotillståndet i arbetslöshetssituationen än attributionsstilen.

I undersökningen fanns, i linje med de uppsatta hypoteserna, signifikanta negativa samband mellan variablerna ventilering, negativ copingstrategi och mentalt hälsotillstånd. Mellan emotionsfokuserad coping och mentalt hälsotillstånd syntes ett positivt samband. Dessa resultat är i enlighet med tidigare forskning och innebär att den copingstrategi som används har samband med individens hälsotillstånd (Carver, 1997; Kinicki & Latack, 1990; Lazarus & Folkman, 1984; Leana & Feldman, 1991; 1995). Resultaten visar att emotionsfokuserad coping är bra för hälsotillstånd såväl som för stress. Detta kan förklaras av att i den indelning av coping som här gjorts så innebär emotionsfokuserad coping förmågan att omtolka situationen positivt samt att acceptera. Dessa förmågor visar sig vara positiva, något som också korrelera-

tionerna visar. Tidigare forskning ger stöd åt forskningshypotesen och resultatet att strategier av negativ art korrelerar med mentalt hälsotillstånd (Carver, 1997; Kinicki & Latack, 1990). Forskare som Kinicki och Latack (1990) och Leana och Feldman, (1991; 1995) har funnit att arbetslösheten försätter människor i ett tillstånd av stress och sämre mentalt hälsotillstånd vilket inte gagnar någon positiv coping. Individer i arbetslöshet tenderar alltså att använda sig av destruktiva strategier som i sin tur innebär en hälsorisk, såväl på det mentala som fysiska planet (Antonovsky, 1979; 1987; Aronsson, 1985; Seligman, 1975; 1976). Stöd erhöles därmed för forskningshypotesen som antogs. Emotionsfokuserad coping handlar om att individen försöker ändra på hur denne känner och tänker och denna ändring av föreställningsvärlden kan reducera sämre mentalt hälsotillstånd (Lazarus & Folkman, 1984). Resultatet visar att ett positivt samband föreligger mellan emotionsfokuserad coping och mentalt hälsotillstånd och stöd från tidigare forskning erhålls därmed och hypotesen bekräftas.

Regressionsanalysen visade att 42 % av variationen av mentalt hälsotillstånd kunde förklaras av emotionsfokuserad coping, ventilering och negativ coping. Negativ coping, som i studien syftar till destruktiva strategier med karaktär av flykt, självanklagelse, förnekande och missbruk, visade sig vara den bästa prediktorn för sämre mentalt hälsotillstånd, något som även antogs i forskningshypotesen. De arbetslösa i studien använde sig därmed av en strategi som i hög grad förklarar sämre mentalt hälsotillstånd. Tidigare forskning har visat att strategier av negativ art varit prediktorer för svag anpassning och sämre hälsotillstånd under stress samt hög grad av ångest (Carver, 1997). Därmed kan konstateras att resultaten får stöd av dessa studier. Andra copingstrategier hade varit mer förmånliga i syfte att upprätthålla bättre hälsotillstånd. Mot bakgrund av dessa resultat dras den icke överraskande slutsatsen att arbetslöshetssituationen för många är destruktiv och av negativ karaktär, något som gör att många hanterar situationen på ett sätt som inte är hälsofrämjande. De resultat som framkommit från denna studie skulle kanske på sikt kunna användas i rådgörande syfte för arbetslösa då denna grupp genom att välja mer optimala copingstrategier kanske skulle kunna minska sin stress och därmed förebygga sämre hälsoeffekter. Emotionsfokuserad coping, som här inkluderar variablerna positiv omtolkning och accepterande, uppvisar ett positivt samband med hälsotillstånd och bör därmed anammas för bättre livssituation under arbetslöshet.

Ett mål med studien var att granska om könsskillnader förelåg mellan de olika huvudvariablerna. En signifikant skillnad gällande kön och stress förelåg. Resultaten visade att kvinnor upplever en högre stressnivå än män. Detta resultat är i enlighet med studier som uppvisar en kvinnlig överrepresentation gällande stress och arbetslöshet (Alm, 2001; Boström et al., 1996; Jahoda, 1982; Nordmark, 1999; Rantakeisu, 2002). Dessa resultat bekräftar

därmed den hypotes som antogs då kvinnans livssituation och skilda krav från både privat och offentlig sfär torde utmynna i högre stress för kvinnor.

Gällande copingstrategier och könsskillnader förelåg vissa signifikanta resultat. Mellan kön och problemfokuserad coping fanns ej signifikanta skillnader att finna. Resultaten var förvånande då forskningsresultat av bl a Leana och Feldman (1991; 1995) och Grossi (1999) tyder på att män i högre grad än kvinnor använder sig av problemfokuserad coping och att kvinnor i större utsträckning hänger sig åt emotionsfokuserad coping. En förklaring till detta resultat kan vara studiens urval. Urvalet har baserats på arbetslösa som författarna fått kontakt med i anslutning till Arbetsförmedlingens lokaler och som därmed själva tagit aktiv kontakt med Arbetsförmedlingen. Då individen, vare sig man eller kvinna, aktivt agerar i sin livssituation kan denne till viss del sägas vara präglad av en problemfokuserad strategi. De män eller kvinnor som ej agerar aktivt i syfte att förbättra sin situation har därmed inte fångats upp. En annan möjlighet är att Sverige präglas av jämställdhet i större utsträckning än i andra länder där liknande studier utförts. Detta kan vara en förklaring till att män och kvinnor uppvisar färre skillnader i Sverige jämfört med andra länder. Dock existerade ett signifikant resultat mellan kön och ventilering, där kvinnor visade sig ventilera i högre grad än män. Även mellan kön och socialt stöd existerade en signifikant skillnad och resultatet visar att kvinnor ägnar sig åt socialt stöd i högre grad än män. Tidigare studier kan bekräfta denna tendens (Leana & Feldman, 1991; 1995).

Slutligen visade kön och negativ copingstil signifikanta skillnader, då kvinnor visade sig hantera arbetslöshetssituationen mer negativt än män. Resultatet är intressant eftersom denna negativa form av coping har flera effekter för individen. Denna trend var dock förväntad då kvinnor i högre grad än män antogs använda en negativ copingstil. Hypotesen bekräftades därmed och visst teoretiskt stöd finns för ett sådant resonemang (Lazarus & Folkman, 1984; Leana & Feldman, 1991; 1995). Som tidigare nämnts har den traditionella copingindelningen valt att i emotionsfokuserad coping inkludera vissa negativa former av coping, och i denna forskning har emotionsfokuserad coping visat sig ha negativa effekter (Carver, 1997; Kinicki & Latack, 1990; Lazarus & Folkman, 1984; Leana & Feldman, 1991; 1995).

Även hälsoaspekten visade på signifikanta skillnader gällande kön, då kvinnor visade sig befinna i sämre hälsotillstånd än män. Det negativa sambandet mellan arbetslöshet och mentalt hälsotillstånd har, både i svenska och i internationella studier, visat sig starkare hos män än hos kvinnor (Brenner et al., 1988; Feather, 1990; Hammarström, 1986; Jahoda, 1982; Korpi, 1994; Lahelma, 1989). Resultaten strider mot denna tidigare forskning då förhållandet

visar sig vara det omvända i studien. Det framkom att kvinnor uppmäter ett sämre hälsotillstånd än män och verkar därmed i denna studie drabbas hårdare i arbetslöshetstider. En förklaring till detta kan vara att kvinnor uppvisar en högre stressnivå än män samt att de använder sig av destruktiva copingstrategier som får negativa hälsoeffekter. Även det faktum att kvinnor idag är yrkesverksamma mer än förr och därmed i lika hög grad som män identifierar sig med sitt arbete, kan förklara resultatet.

Signifikanta könsskillnader gällande attribution förelåg ej, vare sig gällande inre eller yttre attribution, och nollhypotesen får således accepteras. Resultat från tidigare forskning har ej heller funnits som tydligt visar könsskillnader gällande attributionsstil. Tidigare studier av Sousa och Leyens (1987) visar att män och kvinnor i vissa situationer tenderar att attribuera och diskriminera på liknande sätt. Studier som dessa stödjer resultatet att inga könsskillnader kunde skönjas.

Gällande könsskillnader i studien framkom alltså att kvinnor tenderar att uppvisa högre nivåer av stress, i större utsträckning använda sig av copingstrategier av negativ art samt ha ett sämre hälsotillstånd än män. En förklaring till att dessa fenomen uppträder skulle kunna vara kvinnans kravfyllda situation i dagens svenska samhälle. Kvinnor tar i många fall ett större ansvar för arbetet i hemmet i kombination med att vara yrkespresterande. Arbetslöshetssituationen för kvinnor kan därmed sägas karakteriseras av höga krav i kombination med låg grad av kontroll, något som kan öka den psykologiska och fysiologiska stressreaktionen. Stöd för det teoretiska resonemanget kring krav och kontroll finns i ett flertal studier, t ex av Frankenhaeuser och Ödman (1990), Frankenhaeuser et al. (1991) samt Karasek och Theorell (1990). En annan förklaring kan ha sin grund i att samhällets många sfärer fortfarande är präglade av traditionella könsstereotyper. Män ges därmed större utrymme och självförtroende, något som kan ha lett till negativa effekter för kvinnors situation gällande förutsättningar, möjligheter och inre styrka. Tidigare studier har visat sig oeniga i fråga om könsskillnader i arbetslöshetstider. Några forskare menar att män drabbas hårdare än kvinnor i dessa tider, andra stödjer hypotesen att kvinnor drabbas hårdare och ytterligare studier visar att inga skillnader existerar (Alm, 2001; Boström et al., 1996; Jahoda, 1982; Nordenmark, 1999; Rantakeisu, 2002). Som framgått av resultaten erhöles stöd för hypotesen att kvinnor i högre grad drabbas av arbetslöshetens negativa effekter.

För denna studie har en kvantitativ metod använts. Viljan och syftet har varit att nå många deltagare och på så sätt kunna fånga ett allmänt och generellt beteende av stress, coping, mentalt hälsotillstånd och attribution i arbetslöshetssituationen. Enkätundersökningars styrka ligger i att finna trender och allmänna principer för mänskligt beteende. Dock besitter

författarna en medvetenhet om att begränsningar med metoden existerar. Förhållandet mellan orsak och verkan kan inte beläggas då inga kausala slutsatser kan dras. Även fel av Typ 1 kan uppstå. Detta innebär att då en signifikansnivå på .05 används, vilket gjorts i studiens samtliga analyser, kan slumpen ha inverkat i fem procent av fallen. Trots detta har statistiskt stöd erhållits, i de flesta fall även på .01 nivå.

Ytterligare en begränsning med undersökningen är att då den aktuella urvalsgruppen granskades så mättes endast deltagarna i den arbetslöshetssituation som de befann sig i. Någon vetskap om hur deltagarna normalt sett beter sig utan denna stressituation finns ej. Därmed blir det svårt att dra slutsatser om huruvida stress, coping, mentalt hälsotillstånd och attribution är konstanta beteenden. Därmed kan inte de stabila mönstren inte skiljas från de övergående förändringarna. En longitudinell studie hade varit att föredra för att erhålla förståelse för hur arbetslösheten påverkar dessa faktorer. Om konstanta beteenden hos individer kan kartläggas och sedan jämföras med tillståndet i arbetslöshetssituationen för samma individer erhålls största kunskap.

Arbetslöshetssituationen är ett tillstånd som visat sig frambringa stor stress hos individen. Att denna stress korrelerar med hälsotillstånd är ett välkänt faktum, något som även framträdde i denna studie. Av studiens viktigaste resultat bör den starka korrelation som visade sig råda mellan negativ coping och hälsotillstånd framhållas. Negativ coping var även den största prediktorn för mentalt hälsotillstånd. Detta faktum uppvisar trenden att individer i arbetslöshet inte förmår att hantera sin situation på ett positivt sätt, utan istället använder sig av negativa metoder, såsom flykt, självanklagelse, förnekande samt missbrukstendenser, som medför sämre hälsokonsekvenser. Emotionsfokuserad coping, med den indelning som valts för studiens syfte, visade sig istället vara den bästa för hälsan. Ytterligare ett viktigt fynd i undersökningen är de könsskillnader som framträdde. Det är därför av stor vikt att diskutera varför kvinnor upplever arbetslöshetssituationen som mer stressande än män, varför de hänger sig åt sämre copingstrategier och hur det kommer sig att de rapporterar sämre mentalt hälsotillstånd.

Forskning kring arbetslöshetsstress och mentalt hälsotillstånd bör i författarnas mening belysa preventiva åtgärder och förebyggande metoder. Den föreliggande studien kan ge idéer om några sådana åtgärder, t ex vilka copingstrategier som gynnar hälsan i en arbetslöshetssituation. Arbetsmarknaden har blivit komplex och föränderlig och individer har i allt högre grad kommit att drabbas av stress, både de som befinner sig inom arbetsmarknaden och de som står utanför. Ett starkt och växande behov finns bland arbetslösa av vägledning och hjälp

i föränderliga tider för att undvika negativa hälsokonsekvenser. Samhället har en stor uppgift och skyldighet att vidta åtgärder och förebygga negativa följdverkningar av arbetslöshet.

För att nå verklig kunskap om arbetslöshetens konsekvenser är en helhetssyn på fenomenet är viktig. För denna studie har resurser ej funnits att spegla denna helhet och täcka varje enskild individs livsvärld. En kombination av kvalitativa och kvantitativa metoder hade gett en unik möjlighet att nå större kunskap av en individs upplevelser vid arbetslöshet. Forskare som exempelvis Waters (2000) arbetar i sådant syfte och en förhoppning är att vidare forskning på området lyckas i denna förening. Tillgång hade då erhållits av både den unika individens mening och generalisering. Strävan efter individens inre mening för att förstå den subjektiva upplevelsen av en arbetslöshetssituation berättigar ett kvalitativt metodval, vare sig det är i form av intervjuer, observationer eller meningsanalys. Kvalitativa metoder rymmer goda möjligheter till både vidsynthet och djupsinhet och ger kunskap om andra dimensioner och sammanhang i människors värld. Att undersöka hur människan skapar mening kring sin situation är av högsta betydelse då arbetet är ett av livets mest betydelsefulla sfärer.

Referenser

- Abrahamson, L. Y., Seligman, M. E. P., & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- Aldwin, C. (1994). *Stress, coping and development: An integrative perspective*. New York: The Guilford Press.
- Alm, S. (2001). *The resurgence of mass unemployment: Studies on social consequences of joblessness in Sweden in the 1990s*. Edsbruk: Akademitryck AB.
- Andersson, S. I. (2002). *Hälsopsykologi: En introduktion*. Lund: Wallin & Dalholm.
- Angelöw, B. (1988). *Att berövas sitt arbete*. Stockholm: Symposion Bokförlag.
- Angelöw, B. (2000). *Det goda förändringsarbetet. Om individ och organisation i förändring*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling mystery of health: How people manage stress and stay well* (1st ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Arnetz, B., Wasserman, J., & Petrini, B. (1987). Immune functions in unemployment women. *Psychosomatic Medicine, 49*, 3-12.
- Arnetz, B., Brenner, S., Hjelm, H., Levi, L., & Pettersson, I. L. (1988). *Stress reactions in relation to threat of job loss and actual unemployment: physiological, psychological*

and economic effects of job loss and unemployment. Stockholm: Karolinska Institutet, Stress research Report No. 206.

- Aronsson, G. (1985). *Arbetsinnehåll- handlingsutrymme- stressreaktioner. Teorier och fältstudier. Del 1. Sammanfattning.* Edsbruk: Holms Gårds Tryckeri.
- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., & Hildegard, E. R. (1987). *Introduction to psychology* (7th ed.). San Diego: Harcourt Brace Jovanovich Inc.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control.* Basingstoke: W. H. Freeman.
- Banks, M., Clegg, C., Jackson, P., Kernp, N., Stafford, E., & Wall, T. (1980). The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 53, 87-95.
- Bartlett, D. (1998). *Stress – Perspectives and processes.* Guildford: Biddles Ltd.
- Bem, D. J. (1970). *Beliefs, attitudes and human affairs.* Belmont, California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Berglas, S., & Jones, E. E. (1978). Drug choice as a self-handicapping strategy in response to noncontingent success. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 405-517.
- Björklund, A., Edin, P-A., Holmlund, B., & Wadensjö, E. (2000). *Arbetsmarknaden.* Kristianstad: Kristianstad Boktryckeri.
- Bolton, W., & Oatley, K. (1986). A longitudinal study of social support and depression in unemployed men. *Psychological Medicine*, 17, 456-460.
- Boström G., Eriksson, C., Pettersson, B., Starrin B., & Svensson, P-G. (Eds.). (1996) *Arbetslöshet, folkhälsa och välfärd: Budskap, sammanhang, följder, utvägar.* Folkhälsoinstitutet i Stockholm och Centrum för folkhälsoforskning i Karlstad. Jönköping: Tryckeri AB.
- Brenner, S-O, Arnetz, B., Levi, L., & Pettersson, I. L. (1988). Arbetslöshet hos kvinnor – psykologiska och medicinska effekter. I Brenner, S-O & Starrin, B. *Arbetslöshet och ohälsa – En rapport från ett minisymposium.* pp. 57-76. Luleå: Tekniska högskolans tryckeri.
- Brenner, S-O., & Starrin, B. (1988). *Arbetslöshet och ohälsa – En rapport från ett minisymposium om arbetslöshet och ohälsa vid Läkarstämman 1985.* Luleå: Tekniska högskolans tryckeri.
- Brody, N., & Ehrlichman, H. (1998). *Personality Psychology: The Science of individuals.* Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall Inc.

- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioural Medicine*, 4, 92-100.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Dallner, M., Gamberale, F., Olsson, A. M., & Örelius, D. (1999:14). *Testning av ett samnordiskt frågeformulär om psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet, QPS Nordic*. Stockholm: Arbetarskyddsstyrelsens tryckeri.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Eisenberg, P., & Lazarsfeld, P. F. (1938). The psychological effects of unemployment. *Psychological Bulletin*, 35, 358-390.
- Eljertsson, G. (1996). *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multi dimensional assessment of coping: A critical review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Eskin, M., & Parr, D. (1996). *Introducing a Swedish version of an instrument measuring mental stress*. Reports from the department of psychology. Stockholm University.
- Ezzy, D. (1993). Unemployment and mental health: A critical review. *Social Science and Medicine*, 37, 41-52.
- Feather, N. T. (1990). *The psychological impact of unemployment*. New York: Springer.
- Fielden, S. L., & Davidson, M. J. (1999). Stress and unemployment: A comparative review and research model of female and male managers. *British Journal of Management*, 10, 63-94.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (1984). *Social cognition* (1st ed.). New York: Random House.
- Fiske, S. T., & Taylor, S. E. (1991). *Social cognition* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill.
- Frankenhaeuser, M., Lundberg, U., & Chesney, M. (1991). *Women, Work and Health – Stress and Opportunities*. New York: Plenum Press.
- Frankenhaeuser, M., & Ödman, M. (1990). *Stress: en del av livet*. Värnamo: AB Fälths Tryckeri.
- Frankl, V. E. (1993). *Livet måste ha mening*. Lund: BTJ Tryck AB.
- Fryer, D., & Payne, R. (1986). Being unemployed - A review of the literature on the psychological experience of unemployed. In Cooper C. L., Robertson, I. (Eds.): *Internationa-*

- tional Review of Industrial and Organizational Psychology*, (pp. 235-278). Chichester: Wiley & Sons.
- Gardell, B. (1986). *Arbetets organisation och människans natur. En forskningsöversikt om människans behov av att behärska tekniken*. Uppsala: Ord & Form.
- Grossi, G. (1999). *The stress of unemployment: Coping patterns, psychological and physiological responses and implications for health*. Stockholm, Department of Psychology. Edsbruk: Akademitryck.
- Hagström, T. (1988). *Arbetslösas beredskap inför arbetslivet: En kartläggning och analys av aktiva – passiva förhållningssätt och betydelsen av olika yttre livsförhållande*. Edsbruk och Täby: Akademitryck AB.
- Hallsten, L. (1998:7). *Psykiskt välbefinnande och arbetslöshet – Om hälsorelaterad selektion till arbete*. Solna : Arbetslivsinstitutet Stockholms Universitet.
- Hammarström, A. (1986). *Ungdomsarbetslöshet och ohälsa: Resultat från en två-årsuppföljning*. Karolinska Institutet, Statens institut för psykosocial miljömedicin. Luleå: Grafiska Huset.
- Hammarström, A. (1996). *Arbetslöshet och ohälsa - Ungdomars livsvillkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Harvey, J. H., & Weary, G. (1981). *Perspectives on attributional processes*. Dubuque, IA: Wm. C. Brown Company Publishers.
- Harvey, J. H., & Weary, G. (1985). *Attribution: Basic issues and applications*. Orlando, Florida: Academic Press Inc.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley & Sons.
- Hewstone, M. (1994) Classic theories in causal attributions. In M. Hewstone *Causal attribution: from cognitive processes to collective beliefs*. Oxford: Blackwell.
- Isaksson, K. (1990). *Livet utan arbete – arbetslöshet och mental hälsa bland unga manliga socialtjänstklienter*: Stockholm: Stockholms Universitet, Psykologiska institutionen.
- Isaksson, K. (2001). Tillit och psykologiska kontrakt i arbetslivet. Aronsson, G., & Karlsson, J. C (red). *Tillitens ansikten*. pp.175-196. Lund: Studentlitteratur.
- Jackson, B., Sellers, R. M., & Peterson, P. (2002). Pessimistic explanatory style moderates the effect of stress on physical illness. *Personality and Individual Differences*, 32, 356-573.
- Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: a social psychological analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Jahoda, M., & Lazarsfeld, P. F., & Zeisel, H. (1974). *The sociography of an unemployed community Marienthal*. London: Tavistock.
- Janlert, U. (1991). *Work, deprivation and health - consequences of job loss and unemployment*. Department of Social Medicine, Karolinska Institute. Luleå: Sundbyberg.
- Jones, E. E., & Davis, K. E. (1965). From acts to dispositions: the attribution process in person perception. In Berkowitz, L., (Ed.), *Advances In Experimental Social Psychology*, 2, 219-266.
- Jones, E. E., & Nisbett, R. E. (1972). The actor and the observer: divergent perceptions of the causes of behaviour. In Jones, E. E., Kanouse, D. E., Kelley, H. H., Nisbett, R. E., Valins, S., & Weiner, B. (Eds.) *Attribution: perceiving the causes of behaviour*, 79-94. Morristown, NJ: General Learning Press.
- Kagan, A., & Levi, L. (1975). Health and environmental-psychological stimuli: a review. In Levi L. *Society, Stress and Disease*, 2, 241-260. London: Oxford University Press.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic books.
- Kelley, H. H. (1967) Attribution theory in social psychology. In D. Levine (ed.) *Nebraska symposium on motivation*. pp.192-238. Lincoln, Nebraska : University of Nebraska Press.
- Kelley, H. H. (1973). The process of causal attribution. *American Psychologist*, 28, 107-128.
- Kelley, H. H. (1979). *Personal relationships: their structures and processes*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale.
- Kinicki, A. J., & Latack, J. C. (1990). Explication of the construct of coping with involuntary job loss. *Journal of Vocational Behaviour*, 36, 339-360.
- Klingberg Larsson, S. (2000). *Stressutlösta utmattningsreaktioner och utbrändhet*. Falköping: Elanders Gummessons.
- Kobasa, S., Maddi, S., Puccetti, M., & Zola, M. (1994). Effectiveness of hardiness, exercise and social support as resources against illness. Staptoe, A., Wardle, J. *Psychosocial processes and health: A reader*. pp. 247-260, Cambridge: Cambridge University Press.
- Korpi, T. (1994). *Escaping unemployment – studies in the individual consequences of unemployment and labour market policy*. Edsbruk: Akademityck AB.
- Kuiper, N. A. (1978). Depression and causal attributions for success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 236-246.
- Lahelma, E. (1989). Unemployed, re-employment and mental wellbeing. A panel survey of industrial jobseekers in Finland, *Scandinavian Journal of Social Medicine*, Suppl.43.

- Lazarus R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leana, C. R., & Feldman, D. C. (1991). Gender differences in responses to unemployment. *Journal of Vocational Behaviour*, 38, 65-77.
- Leana, C. R., & Feldman, D. C. (1995). Finding new jobs after plant closing: antecedents and outcomes of the occurrence and quality of reemployment. *Human Relations*, 48, 1381-1401.
- Levi, L. (1990). *Stress och hälsa*. Stockholm: Skandia.
- Lai, J. C. L., & Wong, W. S. (1998). Optimism and coping with unemployment among Hong Kong Chinese Women. *Journal of Research in Personality*, 32, 454-479.
- Lundberg, U., & Theorell, T. (1976). Scaling of life changes differences between three diagnostic groups between recently experienced and nonexperienced events. *Journal of Human Stress*, 2, 7-17.
- Monat, A., & Lazarus, R. (1991). *Stress and Coping. An Anthology (3rd ed.)*. New York: Columbia University Press.
- Nordenmark, M. (1999). *Unemployment, employment, commitment and well-being: The psychosocial meaning of unemployment among women and men*. Department of Sociology. Umeå: Umeå Universitetstryckeri.
- O'Brien, G. E. (1986). *Psychology of work and unemployment*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Oversen, E. (1978). *Arbetslöshetens psykiska följdverkningar*. Stockholm: Ronzo Boktryckeri.
- Parkes, K. (1984) Locus of control, cognitive appraisal and coping appraisal and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 655-668.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (1987). Explanatory style and illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 237-265.
- Pfeiffer, V. (1999). *Stresshantering*. Smedjebacken: Fälth & Hässler.
- Pörn, I. (1995). Vad är hälsa? I Klockars, K., Östermans, B. *Begrepp om hälsa – filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*, pp.14-28. Stockholm: Liber utbildning.
- Rantakeisu, U. Starrin, B., & Hagquist, C. (1996). *Ungdomsarbetslöshet: Vardagsliv och samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Rantakeisu, U. (2002). *Arbetslöshetens olika ansikten: Fyra studier om arbetslöshetens sociala och hälsomässiga yttringar*. Karlstad: Universitetstrycket.

- Rosenbaum, M. (1990). *Learned resourcefulness on copingskills, self-control and adaptive behaviour*. New York: Springer Publishing Company.
- Ross, L., Rodin, J., & Zimbardo, P. G. (1969). Toward an attribution therapy: The reduction of fear through induced cognitive-emotional misattribution. *Journal of Personality and Social Psychology*, 12, 279-288.
- Ross, P. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process. In Berkowitz, L. (Ed.). *Advances in Experimental Social Psychology*. 10, 173-220.
- Rotter, J. B. (1972). *Applications of a social learning theory of personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Schachter, S. (1964). The interaction of cognitive and psychological determinants of emotional state. In L. Berkowitz (Ed.) *Advances in experimental social psychology*, 1, 49-80, New York: Academic Press.
- Schachter, S., & Singer, J. (1962). Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379-399.
- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1989). Social support and health. A meta-analysis. *Psychology and Health*. pp.1-15.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: on depression, development and death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Seligman, M. E. P. (1976). *Hjälplöshet om depression, utveckling och död*. Stockholm: Aldus.
- Sousa, E., & Leyens, P. (1987). A priori vs. spontaneous models of attribution: The case of gender and achievement. *British Journal of Psychology*, 26, 281-292.
- Starrin, B. (1983) Om lönearbetets och lönearbetslöshetens psykologi och socialpsykologi. Karlsson, J (red) *Om lönearbete - en bok i arbetssociologi*, s.128-167. Falköping: Gummessons Tryckeri.
- Starrin, B., Beckman, A., Hagquist, C., & Rantakeisu, U. (1995). *Tyngda av skulder. Om att leva under ekonomisk stress*. Karlstad: Centrum för folkhälsoforskning.
- Starrin, B, Larsson, G., Willebrand, K., & Boström, G. (1985). Att vara arbetslös och kvinna - om vardagsproblem och framtiden. Starrin, B., Lundberg, B. & Angelöw, B. *Tillsammans blir vi starka - arbetslöshetens elände, vardag och motkamp*. Arlöv: Berlings.
- Starrin, B., Lundberg, B., & Angelöw, B. (1985). *Tillsammans blir vi starka - arbetslöshetens elände, vardag och motkamp*. Arlöv: Berlings.

- Storm, M. D., & Nisbett, R. E. (1970). Insomnia and the attribution process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 319-328.
- Svedberg, L. (1995). *Marginalitet: Ett socialt dilemma*. Lund: Studentlitteratur.
- Taris, T. W. (2002). Unemployment and mental health: A longitudinal perspective. *International Journal of Stress Management*, 9, 43-57.
- Teglasi, H., & Fagin, S. S. (1984). Social anxiety and self-other biases in causal attribution. *Journal of Research in Personality*, 18, 64-80.
- Voss, M. (2002). *Work and health: Epidemiological studies of sickness absence and mortality with special reference to work environment, factors outside work and unemployment*. Stockholm: Karolinska University Press.
- Wadsworth, M. E. J., Montgomery, S. M., & Bartley, M. J. (1999). The persisting effect of unemployment on health and social well-being in men early in working life. *Social Science and Medicine*, 40, 1491-1499.
- Wanberg, C. R., Carmichael, H. D., & Downey, R. G. (1999). Satisfaction at last job and unemployment: a new look. *Journal of Organizational Behaviour*, 20, 121-131.
- Warr, P., & Jackson, P. (1987). Adapting to the unemployed role: A longitudinal investigation. *Social Science Medicine*, 25, 1219-1224.
- Warr, P. (1987). *Work, unemployment and mental health*. Oxford: Clarendon Press.
- Waters, L. E. (2000). Coping with unemployment: a literature review and presentation of a new model. *International Journal of Management Reviews*, 2, 169-183.
- Waters, L. E., & Moore, K. A. (2002). Self-esteem, appraisal and coping: a comparison of unemployed and re-employed. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 593-604.
- Weiner, B. (1985) *Human motivation*. New York: Springer.
- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. New York: Springer.
- Winefield, A. H., & Tiggemann, M. (1992). Unemployment distress, reasons for job loss and causal attributions for unemployment in young people. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 65, 213-219.

Lund 14/10-02

Till deltagare i enkätundersökning om arbetslösas situation

Denna enkätundersökning har till syfte att få fram data som leder till förståelse för hur en arbetslöshetssituation upplevs av människor.

Vi har valt att undersöka hur den psykosociala situationen ser ut för människor som befinner sig i en arbetslöshetssituation. Enkätundersökningen ger data som skall fungera som underlag för vår uppsats på magisternivån i psykologi och kommer alltså att presenteras i form av en uppsats. Resultatet kommer att finnas tillgängligt för alla deltagare.

Vi hoppas att många av er väljer att bidra med era åsikter och tankar då detta kommer att öka våra kunskaper om hur människor som befinner sig i arbetslöshet upplever sin tillvaro och på sikt kan leda till att arbetslösas situation förbättras. Ditt svar är viktigt!

De uppgifter ni lämnar kommer att behandlas helt **anonymt**. Ingen kommer att spåra era svar och ingen är intresserad av enskildas uppgifter. Era svar kommer att databehandlas och generella trender kommer att utläsas.

Vi som avser genomföra denna enkätundersökning om situationen för arbetslösa i Skåne är två studenter på Institutionen för Psykologi vid Lunds Universitet, Eva Ekelund och Anna Kjelldorff. Vår handledare är FD Anna Blom Kemdal, forskare på Institutionen för Psykologi, Lunds universitet.

Tack för Din medverkan!

Eva Ekelund
046-147033
evaekelund@hotmail.com

Anna Kjelldorff
046-2115150
annatje77@home.se

Anna Blom Kemdal
046-222 36 38
Anna.Blom_Kemdal@psychology.lu.se

Bakgrundsfrågor

A. Ålder _____

B. Kön _____

C. Hur länge har du varit arbetslös? _____

D. Var är du född?

Sverige () Annat land ()

Om annat land, vilket? _____

E. Vilken utbildning har du? Kryssa i de alternativ som stämmer på dig.

Grundskola () Gymnasium () Folkhögskola () Universitet/högskola () Forskarutbildning ()

F. Vilket yrke har du? _____

G. Vilken typ av arbete söker du? _____

Stress

Frågorna i detta formulär handlar om dina upplevelser, känslor och tankar under den senaste månaden. För varje fråga, ange hur ofta du upplevt, känt eller tyckt på ett speciellt sätt. Försök inte räkna ut hur ofta du känt dig på ett visst sätt, försök istället uppskatta det som verkar vara det rimligaste för dig enligt svarsalternativen. Det finns inga riktiga eller felaktiga svar på frågorna nedan. Ta ställning till varje alternativ och ringa in ditt svar.

| | aldrig | sällan | ibland | ganska ofta | mycket ofta |
|--|--------|--------|--------|-------------|-------------|
| 1. Hur ofta har du under den senaste månaden blivit upprörd över något som skett helt oväntat? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du inte haft kontroll över de viktiga faktorerna i ditt liv? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig nervös och stressad? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Hur ofta har du under senaste månaden tagit itu med dagliga förtret på ett tillfredställande sätt? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Hur ofta har du under den senaste månaden effektivt hanterat avgörande förändringar i ditt liv? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig säker på din förmåga att hantera dina personliga problem? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att saker och ting har utvecklats som du velat? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du inte kunde hantera allt som måste göras? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du haft kontroll över irriterande moment i ditt liv? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du har haft kontroll över saker och ting? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Hur ofta har du under den senaste månaden blivit arg över saker som har hänt och som låg utanför din kontroll? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Hur ofta har du under den senaste månaden kommit på dig själv med att fundera över saker du måste utföra? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | aldrig | sällan | ibland | ganska ofta | mycket ofta |
|---|--------|--------|--------|-------------|-------------|
| 13. Hur ofta har du under den senaste månaden kunnat bestämma hur du skulle använda din tid? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att problemen blivit så många att du inte kunnat bemästra dem? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Stresshantering

Nedan följer ett antal frågor rörande stress och hantering av stress. Hur brukar Du i allmänhet reagera när du hamnar i en stressfylld situation? Ta ställning till de olika alternativen och ringa in det alternativ som passar dig bäst.

| | mycket sällan | ganska sällan | ganska ofta | 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 droger för att må 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 försöker få råd eller hjälp från andra om vad jag ska göra | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Jag använder alkohol eller droger för att ta mig igenom det | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Jag försöker se situationen 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 |

| | mycket sällan | ganska sällan | ganska ofta | mycket ofta |
|---|------------------|------------------|----------------|----------------|
| 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 min andliga tro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Jag får hjälp och råd av andra människor | 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 böner eller mediterar | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Jag skojar om situationen | 1 | 2 | 3 | 4 |

Hälsa

Följande handlar om din hälsa under de senaste fyra veckorna. Var snäll och svara på frågorna.

| | stämmer helt | stämmer bra | stämmer delvis | stämmer inte alls |
|--|-----------------|------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 1. Jag kan koncentrera mig på det jag gör | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Jag har svårt att sova på grund av problem och svårigheter | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Jag känner att jag spelar en betydelsefull roll för andra | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Jag känner mig kapabel att fatta beslut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Jag känner mig väldigt pressad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Jag kan inte klara av de dagliga problemen | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Jag kan uppskatta det positiva i tillvaron | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Jag kan ta itu med svårigheter | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Jag känner mig olycklig och nedstämd | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Jag har känt att mitt självförtroende har minskat | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Jag har tänkt på mig själv som en betydelsefull person | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Jag har känt mig ganska lycklig på det hela taget | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | inte alls | inte mer än vanligt | något mer än vanligt | mycket mer än vanligt |
| 13. Har du haft insomningssvårigheter den senaste tiden? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Har du den senaste tiden haft svårt att fortsätta sova sedan du väl somnat in? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Har du den senaste tiden vaknat tidigt och inte kunnat somna om? | 1 | 2 | 3 | 4 |

Varför är du arbetslös?

Nedan följer ett antal möjliga orsaker till att människor är arbetslösa. Skatta för varje orsak hur väl den stämmer överens med din egen situation.

| | stämmer inte alls | stämmer lite | stämmer delvis | stämmer ganska bra | stämmer helt |
|---|----------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|-----------------|
| 1. Jag är arbetslös för att det inte finns tillräckligt många arbetstillfällen inom min bransch | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Jag är arbetslös eftersom min utbildning inte efterfrågas på arbetsmarknaden | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Jag är arbetslös eftersom jag inte har något emot min situation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Jag är arbetslös på grund av nedskärningar inom min bransch | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Jag är arbetslös på grund av att jag inte har tillräcklig yrkeskompetens | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Jag är arbetslös på grund av att jag inte orkar ta tag i min situation | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Jag är arbetslös på grund av diskriminering | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Jag är arbetslös på grund av att jag saknar social kompetens | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |