



Institutionen för Psykologi

En studie om interaktioner mellan
stress, copingstrategier, optimism och
pessimism bland anställda

Ali Al Nima

Magisteruppsats vt 2011

Examinator: Hans Bengtsson

Handledare: Roger Sages

A study of interactions among stress, coping strategies, optimism and pessimism among employees¹

Ali Al Nima

Lund University, Department of Psychology

Abstract

The purpose of this study was to examine the possible interrelationships between stress, optimism, pessimism and coping strategies. A further aim was to examine the possible gender differences regarding the studies variables. Versions of the questionnaires that measure stress, optimism, pessimism and coping strategies were distributed out to 100 employees in different workplaces and answered individually. Multiple regression analysis showed that the optimism/pessimism mediated the effects some of the coping strategies on stress. Multivariate Analysis of Variance (MANOVA) and T test showed that there were no gender differences in stress, optimism and some of the coping strategies. However, there were gender differences regarding pessimism, active coping, instrumental social support, positive reinterpretation, planning and religion. Optimism and pessimism were not directly opposite to each other. Optimistic vision and positive coping strategies may considered as protective factors against repeated threats and prolonged periods of stress.

Keywords: *stress, optimism, pessimism and coping strategies*

¹ Master thesis in psychology, Spring 2011

Supervisor: Roger Sages

En studie om interaktioner mellan stress, copingstrategier, optimism och pessimism bland anställda²

Ali Al Nima

Lunds Universitet, Institutionen för Psykologi

Sammanfattning

Syftet med föreliggande studie var att undersöka eventuella interrelationer mellan stress, optimism, pessimism och copingstrategier. Ett ytterligare syfte var att undersöka eventuella könsskillnader i studien. Frågeformulären som mäter stress, optimism, pessimism och copingstrategier, delades ut till 100 anställda vid olika arbetsplatser och besvarades enskilt. Multipel regressionsanalys visade att optimism/pessimism medierade effekterna av vissa copingstrategier på stress. Multipel variansanalys (MANOVA) och T test visade att det inte finns skillnader mellan män och kvinnor när det gäller stress, optimism och vissa copingstrategier. Däremot fanns det könsskillnader angående pessimism, aktiv coping, instrumentellt socialt stöd, positiv omtolkning, planering och religion. Optimism och pessimism är inte direkt motsatta. Optimistisk syn och positiva copingstrategier kan betraktas som skyddande faktorer mot upprepade hot och långvarig stress.

Nyckelord: *stress, optimism, pessimism och copingstrategier*

² Magisteruppsats i psykologi, VT 2011
Handledare: Roger Sages

Introduktion

Under livet utsätts alla människor mer eller mindre för press och påfrestning av olika slag. Det kan vara en extra påfrestning på ekonomin, Förlusten av förutsättningar för en god relation och osäkerhet och rädslor inför framtid, samt obehaglig känslor, bl.a. hopplöshet och ångest (Lundberg & Wentz, 2004). Allvarliga negativa känslor som berör ohälsa, och fysiskt och psykiskt lidande är ett växande problem som väcker stort intresse och stor betydelse för stort utrymme inom den psykologiska försakningen (Eysenck, 2000). Forskningsresultat tyder på att somatiska och psykiska sjukdomar, bl.a. hjärt- och kärlsjukdomar och depression, är relaterade till stress (Karasek & Theorell, 1990). Både kroniska sjukdomar och enkla förkylningssymtom kan relateras till stress. Stressen kan försämra kroppens immunförsvar och läkningsprocesser vilket i sin tur kan medföra att individer lättare drabbas och lider av olika sjukdomar (Fletcher, 1991). Det finns många empiriska resultat som påvisar indirekt förbindelse mellan stress och olika typer av psykisk och/eller fysisk ohälsa. (Eysenck, 2000).

Människor är ständigt utsatta för olika sorters livshändelser i våra arbetsplatser, på våra studier och i dagens samhälle. Konflikter och svårigheter i arbetslivet är en av de livshändelser kan leda till ett allvarligt tillstånd av negativ och farlig stress som kan ha avgörande betydelse för individens psykiska hälsa och välbefinnande (Agervold, 2001). Stress i arbetslivet är som ett allvarligt problem som inte bara berör och påverkar arbetare eller tjänstemän utan hela samhället.

Optimism, pessimism och olika typer av copingstrategier är funktioner som påverkar vår livsstil, våra dagliga erfarenheter och stressrelaterade sjukdomar (Chang, 2002). Optimism, pessimism, copingstrategier och stressupplevelse är alla aspekter av personligheten som direkt påverkar alla aspekter av livet. Hög optimism, låg pessimism och positiva copingstrategier kan öka möjligheterna för en viktig meningsfull vardag och minskad stress kan i sin tur ha en positiv inverkan på hälsa och livsglädje (Chang, 2002).

Trots att det finns många studier som undersöker stress i olika kontexter, finns det få undersökningar som belyser de interaktioner som finns mellan stress, copingstrategier, optimism och pessimism i arbetslivet. Föreliggande undersökning syftar därför till att undersöka eventuella interaktioner/relationer mellan stress, copingstrategier, optimism och pessimism bland anställda, samt undersöka om det finns eventuella könsskillnader med avseende på stress, copingstrategier, optimism och pessimism.

Stress

Lazarus och Folkman (1984) definierar stress som ” a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being.” (s. 19). Alla individer kan mer eller mindre uppleva och utsättas för stress, och stress återkommer ständigt inom olika livsområden som, t.ex. i hemmet, på arbetsplatsen eller på sjukhuset (Lundberg & Wentz, 2004; Lazarus & Folkman, 1984). Hasson (2008) beskriver stress som ”en anpassningsreaktion på en föränderlig miljö” (s. 17). Stress kan uppstå genom olika slags utmaningar och belastningar, kroppsliga eller psykiska, inre eller yttre, som människor dagligen möter (Chang, 2002; Lundberg & Wentz, 2004). Lazarus och Folkman (1984) visar att individer kan ha olika stressnivåer i samma yttre stressfyllda situationer beroende av personlighetsdrag, bl.a. nivån av optimism och självkänsla, och också beroende också på hur de uppfattar och bedömer en situation och sitt allmänna hälsotillstånd.

Att vara lite stressad och utsättas för en pressad situation under en kortvarig tid, är det nödvändigt och bra, eftersom det kan skydda oss genom ökad beredskap hos immunförsvaret, positiv energi och effektiv koncentration. Stress som varar under en längre tid kan däremot ha negativa effekter på hälsan och en skadlig inverkan på organismen, dvs. när stressbesvär upprepas ofta och varar länge utan perioder av återhämtning, så den stressen kan i framtiden leda till skadeeffekter och sjukdomar, inte minst hjärt- och kärlsjukdomar (Angelöw, 1999).

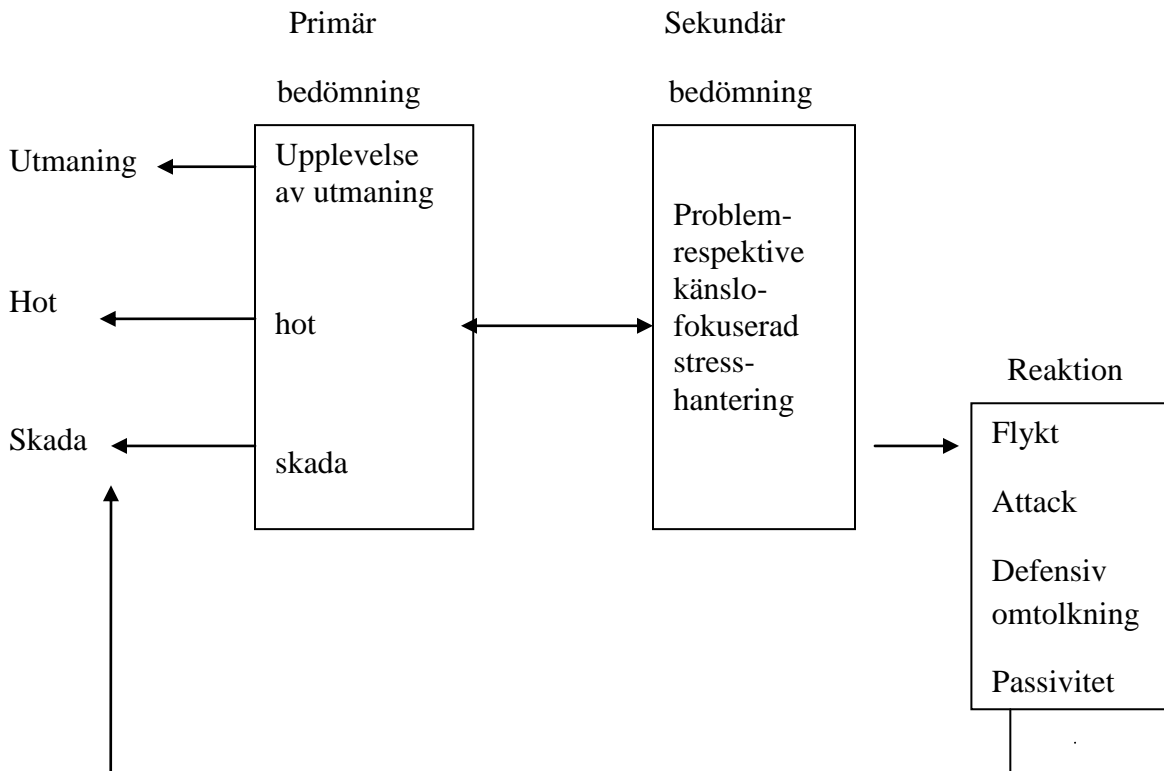
När man utsätts för en stressituation, och känner och upplever fara och hot, sänder hjärnan blixtnabbt signaler till hypotalamus. Hypotalamus sänder signalerna vidare genom blodet till binjurebarken för att utsöndra kortisol och sänder sedan signalerna genom nervsystemet till binjuremärgen för att utsöndra adrenalin och noradrenalin. Dessa tre hormoner som utsöndras vid stress kallas stresshormoner, och de förbereder individen för att kämpa eller fly (Bronsberg, 2000). Kortisol anpassar kroppens motståndskraft mot stress och minskar inflammationer i kroppens vävnader, och är på så vis ett effektivt skydd mot stressituationen (Währborg, 2002). Adrenalinet och noradrenalinet utsöndras, t.ex. vid stor fara och vid fysiska eller psykiska belastningar då man behöver bli starkare och få extra krafter och motivation (Bronsberg, 2000). Om stresshormoner utsöndras i hög grad under lång tid kan effekterna dock bli skadliga och bidra till olika sjukdomar (Währborg, 2002).

Bailey och Clarke (1992) menar att det finns tre olika huvudorsaker till stress. Den första orsaken ”ligger utanför individen och inkräktar på honom.” (s. 3). I dessa fall kan man vara oförmågen att förändra sitt läge, t.ex. när man blir hemlös. Den andra typen av orsakerna handlar om fysiologiska reaktioner på extrema faktorer eller på en utmaning som leder till stress. Den tredje typen av orsakerna är samspelet mellan omgivningens påverkan och den individ som möter eller värderar en stressituation.

Lazarus visar att när människor utsätts för påtryckningar i en stressituation så sker alltid en bedömning och tolkning av situationen. Denna bedömning och tolkning sker enligt Lazarus i två steg (Lazarus & Folkman, 1984)

1. I första steget tar personen reda på och bedömer om situationen eller händelsen är en skada/förlust, ett hot och utmaning eller inte. Bedömningen görs mot bakgrund av personens mål, värden, erfarenheter och förväntningar. Lazarus kallar detta steg den *primära stressbedömningen* se figur 1.
2. I nästa steg skattar och kontrollerar personen sin förmåga och sina resurser att reagera på och hantera den eventuella hotfyllda eller utmanande situationen. Lazarus kallar detta steg den *sekundära bedömningen* se figur 1.

Vidare visar Lazarus att bedömningen och tolkningen kan leda till olika reaktioner som, t.ex. att fly från stressituationen, att gå till attack eller att bete sig passivt.



Figur 1. "Lazarus kognitiva stressteori" (Eysenck. 2000, s. 739).

Stress kan delas in i två typer av stress, positiv stress och negativ stress. Bronsberg (2000) betonar att stress egentligen är en nödvändig och viktig funktion som ger extra energi och stimulans åt individer i normala fall, vilket ökar hälsan och välmåendet. Då kan stressen kallas positiv stress. Positiv stress uppkommer när de krav som omgivningen ställer samspelar och stämmer överens med individens förmåga, dvs. att det bara finns en liten, eller lagom stor skillnad mellan resurser och krav som kan anse bara som utmaningens svårighetsgrad som ställs inför individen, bara något som individen söker sig till frivilligt. Då har individen kontroll över sina svårigheter och kan påverkas positivt. Negativ stress förekommer då det finns en obalans mellan individens förmåga och omgivningens krav. I dessa fall kan kraven upplevas som en fara. När man utsätts för

negativ stress uppkommer en upplevelse av otillräcklighet och oförmåga att påverka de händelser som ger upphov till stressen, dvs. man upplever sig som ”styrd utifrån utan att kunna påverka.”(Bronsberg, 2000, s. 49). I så fall kan individens kropp aktivera stresshormoner i blodet vilket i sin tur kan orsaka allvarliga stressymtom (Bronsberg, 2000). Enligt Eysenck (2000) uppstår en negativ stress när man inte kan hantera omgivningens förändringar på något aktivt sätt medan en positiv stress är ett resultat av gynnsamma anpassningar till en stressituation vilka kan leda till önskad konsekvens.

Vanligen skiljer man mellan stress som reaktioner på en viss företeelse och stressfaktorer som åstadkommer stressen (Hansson, 2008). Det finns flera typer av stressreaktioner: fysiologiska, känslomässiga och beteendemässiga, sociala och organisatoriska (Angelöw, 1999). Dessa stressreaktioner yttrar sig, t.ex. som sämre sömnkvalitet, depression, mindre energi, muskelvärk, starka känslsvängningar, ständig trötthet, dåligt samvete, negativa känslor, sämre minne och en benägenhet att klaga (Almén, 2007). Hur reaktionerna uttrycks är till stor del kopplat till hur lång tid individen utsätts för den stresshändelsen eller upplevelsen. ”Dessa reaktioner kan inte ses isolerade från varandra utan är alla aspekter av samma process” (Angelöw, 1999, s. 56). Faktorer som orsakar stressreaktioner kallas för stressorer. Antonovsky (1999) pekar på att en stressor kan vara bristande entydighet, ytterligare belastning och brist på stimulans och resurser. Det finns tre olika slags stressorer: psykiska, fysiska och sociala (Angelöw, 1999). Exempel på detta kan vara oro för ekonomiska svårigheter, otrygghet, snabba förändringar, tidsbrist, alltför höga/orimliga eller motstridiga krav, extrem hetta eller kyla, okontrollerbar oljud, dåliga relationer till andra och mobbning, och hot om arbetslöshet (Angelöw, 1999; Lundberg & Wentz, 2004).

Stress i arbetslivet. Yrkesarbetandet är viktigt och har ett stort värde för oss utöver lönen och kan bidra till att öka välbefinnandet och hälsan hos individen (Agervold, 2001). Stress kan dyka upp i arbetslivet som en viktig negativ orsaksfaktor bakom ett minskat

välbefinnande och mänskligt lidande samt kan utvecklas till olika typer av sjukdomar (Eysenck, 2000). Eftersom stress och andra negativa känslor inte anses som produktiva faktorer, medför det att de oftast inte uppmärksammas i arbetet (wilson, 2008). När det krävs av individen i en organisation att han eller hon arbetar med en hög prestationsnivå är det bra, men denna prioritering kan också ge upphov till en hög grad av stress och ohälsa (Eysenck, 2000). Stress kan förekomma till följd av många faktorer på arbetsplatsen som, t.ex. obalans/bristande överensstämmelse mellan upplevda krav och individens förmåga, dåligt/svagt socialt stöd och obalans mellan insats och belöning (Lundberg & Wentz, 2004). Lundberg och Wentz (2004) betonar att arbetsrelaterade belöningar på arbetsplatsen inte nödvändigtvis är hög lön, utan också kan omfatta hög status, uppskattning från chef och arbetskollegor på jobbet och bättre karriärmöjligheter. Arbetsbelastning, låg egenkontroll samtidigt med höga krav, otillfredsställande relationer och enformiga/repetitiva arbetsuppgifter kan också medföra stress på arbetsplatsen (wilson, 2008). Ofrivilliga förändringar är en av resorerna som kan spela avgörande roll när det gäller stress på arbetsplatsen, såsom ändrade arbetsuppgifter, ändrade arbetstider, ändrad fysisk miljö eller arbetsrelationer (Angelöw, 1999). Vissa faktorer påverkar stress positivt och medför att anställda mår bättre i arbetslivet, bl.a. bra sociala relationer med arbetskamrater och chefer, lärorika uppgifter, lagom arbetsmängd/belastning, positiv och ärlig respons, tryggheten i arbetet och uppskattning för arbetsinsatser (Angelöw, 1999).

Stress i arbetsliv. Anställda i arbetslivet kan också lida av ångest och stress inför hotet om framtida arbetslöshet (Isaksson, 2001). Arbetslöshet är ett av de största samhällsproblemen som påverkar många aspekter av individens livssituation (Palme & Stenberg, 1998). Lundberg och Wentz (2004) visar att en individ kan utsättas för stress när han eller hon saknar meningsfulla sysselsättningar, t.ex. när individen blir arbetslös vilket i sin tur leder till meningslöshet och värdelöshet. Arbetslöshet kan bidra till risken för, bl.a. ekonomisk otrygghet, isolering, kriminalitet och negativa känslor av hopplöshet och pessimism (Hammarström, 1996). Effekterna av arbetslöshet varierar beroende på olika faktorer. Hänsyn måste, t.ex. tas till kön, ålder, inkomst, hur det sociala stödet ser ut, hur länge man har varit arbetslös, förväntningar om att under en kort tid kunna få ett nytt arbete, vilka orsaker som lett till arbetslösheten och individens hälsotillstånd

(winefield, 1995). Vid arbetslöshet minskar förhoppningen med tiden och det medför stress och ångest vilket i sin tur kan leda till en sämre psykisk hälsa (Wilson, 2008).

Könsskillnader i stress. Kvinnor lider mer av relationsrelaterad stress än män (Währborg, 2002). Vardagens stress i form av familjestress är vanligare hos kvinnor än arbetslivsstress, särskilt angående skilsmässa eller separation (Währborg, 2002). Även andra utmaningar i äktenskapet eller parförhållandet påverkar kvinnor vardagslivsstress mycket (Währborg, 2002). Kvinnor har ofta större ansvar än männen för barnpassning och hushållssysslor vilket innebär mindre tillgång till avkoppling och återhämtning och då blir extra stressbesvär betydligt vanligare (Lundberg & Wentz, 2004). Könsskillnader som gäller stress kan bero på psykologisk påverkan och könsrollsmönster men även skillnader i biologisk påverkan, t.ex. menstruationen (Lundberg & Wentz, 2004). Matud (2004) utförde en studie baserad på 2816 deltagare (1566 kvinnor och 1250 män) mellan 18 och 65 år med olika sociodemografiska egenskaper som visade att män sammankopplar stressorer med arbete och ekonomi medan kvinnor är mer inriktade på familjerelationer, kompisar och hälsa. Vidare visade Matud (2004) att kvinnor lider allmänt mycket mer av stress än män.

Copingstrategier

Lazarus och Folkman (1984) beskriver coping som ”constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person.” (s. 141). Bailey och Clarke (1992) betonar att en copingstrategi är en individuell process som skiljer sig åt från person till person och som förändras och utvecklas över tid från en situation till en annan, dvs. är beroende av tidigare livserfarenheter och ansträngningar att motverka stress. Vidare menar de att copingstrategier också kan stelna och att det kan orsaka olika hälsoproblem. Lazarus och Folkman (1984) poängterar att personer har olika behov och olika resurser att hantera svåra stressituationer, t.ex. förlust vid arbete, sjukdom eller samhällsproblem. Detta kan förklara varför vissa människor anpassar sig snabbare och lättare till olika typer av press och vardagsbekymmer. Copingstrategier handlar om hur en människa bevarar

sin självbild och sin känslomässiga balans vid olika yttre stresshändelser (Währborg, 2002). Copingstrategier ”är en reaktion på, men också en produkt av, de handlingar en individ använder för att försöka upprätthålla personlig kontroll och psykobiologisk jämvikt under hela sin livstid.” (Bailey & Clarke. 1992, s. 66). Eysenck (2000) beskriver copingstrategier ”som varje försök att göra något åt eller anpassa sig efter de inre och yttre krav som bedömts negativa skaper.” (s. 691)(som negativa egenskaper min anmärkning). Lundberg och Wentz (2004) definierar copingstrategier som medvetet motstånd mot besvärliga situationer med kroppens omedvetna förmåga. Om stresshantering inte fungerar på ett tillfredsställande eller aktivt sätt blir stressor mer risk och tyngre, både psykisk och fysiskt ohälsa (Lazarus & Folkman, 1984).

Man kan inte säga att vissa copingstrategier alltid är ändamålsenliga och att andra är dåliga. Vissa copingstrategier kan påverka hälsotillstånd positivt och ge förutsättningar för en bättre anpassning under kortvarig tid, men de kan också vara direkt skadliga och ge dåliga konsekvenser under långvarig tid (Hansson, 2008). Å ena sidan kan andra copingstrategier anses som ”besvärliga” under en kort tid men ”välgörande” under en längre tid (Hansson, 2008). I allmänhet tenderar dock positiva copingstrategier att leda till bättre effekter på både kort och lång sikt. Det är flera faktorer som ligger bakom och som avgör om copingstrategier blir lämpliga och framgångsrika eller inte, bl.a. personlighetsdrag samt inläring och utveckling som erhålls via tidigare erfarenheter (Hansson, 2008).

Vanligen när en individ utsätts för stressituation, väljer individen mellan aktiva copingstrategier eller passiva copingstrategier. Passiva copingstrategier tenderar att leda till passivitet inför stress och bidrar till ohälsotillstånd medan aktiva copingstrategier leder till positivitet inför stressande livshändelser och har fördelaktiga effekter på hälsa (Hansson, 2008). Individens resurs och förmåga till återhämtning och copingstratiger spelar en avgörande roll om stressen bli besvärlig eller hälsosam (Hansson, 2008).

Enligt Lazarus och Folkman(1984) skiljer man vanligen mellan problemfokuserade och känslfokuserade strategier. Problemfokuserade strategier syftar till att skapa respons som riktas direkt mot den yttre händelsen som framkallar stressen, dvs. till att ta upp och hantera det som orsakar stress eller till att lägga upp en planerig för att hitta aktiva lösningar. Problemfokuserade strategier kan fungera mest effektivt när stressituation kan klaras och kontrolleras, och individer har tillgångar att påverka situation. Problemfokuserade strategier ger individen flera aktiva positiva alternativ att minska stressen. Emotionsfokuserade strategier leder istället till att hantera individens inre tillstånd eller känslomässiga reaktioner. Emotionsfokuserad coping är mest effektiv när situationen är okontrollerbar och individen inte kan påverka stressorer som orsakar stressfyllda situationer (Park, Armeli & Tennen, 2004).

Senare forskning har sett problemfokuserade och emotionsfokuserade copingstrategier som för generella och inte tillräckliga, dvs. att copingstrategier inte kan reduceras till endast två kategorier då har en tredje kategori av ett flertal psykologiforskare tillagts och utvecklats. Carver, Scheier och Weintraub (1989) har betonat vikten av andra copingstrategier och då valt att lägga till en kategori av copingstrategier som omfattar t.ex. uppgivenhet och förnekande. Dessa har senare kommit att kallas dysfunktionella copingstrategier. Dysfunktionella copingstrategier kan ses som ett undvikande och ignorerande sätt genom att individen distraherar sig eller låtsas att det inte finns några problem och dessa copingstrategier kan också medföra svårigheter med anpassning (Carver, 1997). Enligt Hansson (2008) använder individen undvikande copingstrategier för att fokusera på obehagliga tankar utan att göra någonting åt orsaken till stressen. Detta i sin tur kan bidra till att stressfyllda situationer blir besvärligare och mer problematiska att hantera och att individen inte kan sluta att tänka på problemet.

Carver (1997) har delat copingbeteenden i följande 14 strategier: aktiv coping (att vara aktiv i stressituationen), planering (att planera lämpliga strategier för att hantera stressorn), positiv omtolkning (att hantera de känslor som uppkommer till följd av stressorn för att försöka finna något positivt i det som händer), accepterande (att lära sig

leva med stressor), humor(att skämta om situationen), religion (att vända sig till en högre makt/gud för att skapa förståelse till problemet), emotionellt socialt stöd (person söker upp stöd från andra), instrumentellt socialt stöd (en hjälp med konkreta saker i vardagslivet), distraktion (person riktar uppmärksamheten bort från vad som sker), förnekande (att vägra tro på att utmaningar existerar), ventilerings av känslor (att ge verbalt utlopp för något), alkohol/droger (att använda sig av alkohol eller droger för att söka tröst), självanklagelse (att anklagar sig själv för problem som sker) och uppgivenhet (att ge upp och sluta hantera problemet) (Carver, 1997). Individer kan använda flera copingstrategier vid samma tillfälle för att hantera stressor eller stressreaktioner (Aldwin, 2007). Vilken copingstrategi som är att föredra varierar från person till person, från situation till situation och relationerna dem emellan (Aldwin, 2007).

Aktiv coping, planering och instrumentellt stöd insorteras under kategorin problemfokuserade strategier. Under kategorin emotionsfokuserade strategier insorteras humor, religion, emotionellt socialt stöd, positiv omtolkning och acceptering. Förnekande, ventilerings av känslor, självdistraktion, alkohol/droger, och uppgivenhet sorteras in under kategorin dysfunktionella strategier (Coolidge, Segal, Julie, Hook & Sharon, 2000).

Könsskillnader i copingstrategier. För att hantera stress, är kvinnor mer benägna än män att förbättra sina sociala förhållanden och öka tryggheten (Lundberg & Wentz, 2004). Könsskillnaderna i att hantera och bemästra stressande livshändelser, kan delvis bero på hormoniella reaktioner (Lundberg & Wentz, 2004). Kvinnor använder ofta fler copingstrategier för att dämpa stresspåverkan än män (Lundberg & Wentz, 2004). En studie, baserad på ett stickprov med 332 högskolestudenter kvinnor och män i Sverige utförd av Muhonen och Torkelson (2005) visade att kvinnor i högre grad än män använder sig av strategierna- självdistraktion, förnekande, emotionellt socialt stöd, instrumentellt socialt stöd och ventilerings av känslor. En studie med en longitudinell ansats i 21 dagar i följd och baserad på ett stickprov med 186 högskolestudenter kvinnor

och män utfördes av (Ptacek, Smith, & Zanas, 1992) visade att män använde sig i större utsträckning än kvinnor av problemfokuserade copingstrategier när de utsattes för stress, medan däremot kvinnor använde sig i större utsträckning av emotionsfokuserade copingstrategier. Parkes (1990) fann i en undersökning baserad på 157 trainee-lärare, både kvinnor och män att det inte fanns signifikanta skillnader mellan män och kvinnor angående copingstrategier. Motstridigheten i forskningsresultat kan bero på att deltagarna i de olika undersökningarna hade olika bakgrund som när det gällde utbildning, yrke, hälsotillstånd, tradition, kultur, religion och ålder.

Optimism och pessimism

Wengler och Anne (2000) betonade att "Optimism-pessimism was defined in terms of an expectancy-value model based on subjective probabilities and subjective values for positive or negative future events in one's personal life and for positive or negative future general world event" (s. 717). Optimism och pessimism är två olika angreppssätt när det gäller utmaningar och framtid och dessutom är detta två olika angreppssätt att förhålla sig till sig själv och till andra i omgivningen (Alberoni, 1995). Johnson (2003) betonar att en optimistisk syn och att aktivt gripa sig an utmaningar har visat sig vara positivt medan att ge upp, fly från verkligheten, och passivt finna sig i sitt öde har negativa effekter. Att ha ett optimistiskt förhållningssätt och se det meningsfulla i det som händer i livet har stor betydelse för att uppmuntra individerna att försöka gå vidare även vid svåra utmaningar i livet (Chang, 2002). En optimistisk framtidssyn stöttar människor att skydda sig mot stressens effekter på både kropp och själ och bär dem vidare även under svåra allvarliga stressituationer (Chang, 2002; hasson, 2008). Optimister lyssnar lättare på andra, är mer öppna och aktiva när det gäller nya lösningar och har en positiv självbild, och dessa kan bidra till att förvandla nackdelar till fördelar och övervinna svåra livsomständigheter (Alberoni, 1995). Dispositionell optimism karaktäriseras av ett relativt stabilt grundläggande personlighetsdrag över tid. Människor som har dispositionell optimism har en positiv livshållning och har anpassningsförmåga att hantera stress i allmänhet och deras optimistiska attityder inför framtiden är inte begränsade till speciella områden, dvs. att de kan hantera både positiva och negativa händelser genom att känna positivt

gentemot andra individer och situationer (Chang, 2002; Scheier & Carver, 1992; Solberg Nes & Segerstrom, 2006).

När individer förväntar sig att negativa händelser ibland kan äga rum, kan dessa förväntningar ha sina fördelar och bidra till att individerna förbereder sig för svårigheter (Chang, 2002). Men å andra sidan när individer tenderar att överskatta chanser och möjligheter, och alltid förväntar sig att det bästa kan inträffa, kan detta ha sina nackdelar och leda till en orealistisk optimism. Orealistisk optimism kan ses som tenderar att ha en övertro på att händelser i livet ska ha positiva utgångar (Weinstein, 1980; Wengler & Anne, 2000). Orealistiska optimister "believe that negative events are less likely to happen to them than to others, and they believe that positive events are more likely to happen to them than to others" (Weinstein, 1980, s. 807). Människor som har höga narcissistiska värden kan ha en orealistisk optimistisk uppfattning om vad de kan klara av i livet. (Baumeister & Wallace, 2002).

Pessimister har negativa värderingar till livet, negativa förväntningar inför framtiden och en negativ bild av sina medmänniskor (Chang, 2002). Pessimister är instängda i sig själva och anser att man inte kan lita på andra personer, och att dessa inte förtjänar deras hjälp och ses hotfulla varelser (Alberoni, 1995). En longitudinell studie baserad på ett stickprov med 89 högskolestudenter kvinnor och män visade att under allvarliga utmaningar upplever optimister spänning och anstränger sig för att nå sina mål eller något nytt medan pessimister flyr från uppdrag/utmaningar och ger upp för negativa känslor, bl.a. stress och hopplöshet (Brisette, Scheier & Carver, 2002). Pessimism tenderar att leda till passivitet inför framtiden har en förväntning att negativa händelser ofta kommer att inträffa i livssituationer även en kontrollbar och lätt situation, vilket kan bidra till att pessimister får ett minskat självförtroende och välbefinnande, medan optimister förväntar sig att positiva saker ofta kommer att inträffa även i en okontrollbar och svår situation. Pessimistiska inställningar kan leda till en större tendens till negativa känslor, ångest,

skuld och sorg, och pessimister är mer benägna att ge upp lättare inför utmaningar (Scheier & Carver, 1992). ”Pessimism related to overt denial (reports of trying to push the reality of the situation away) and to giving-up tendencies at each time point” (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010, s. 882).

Är optimism och pessimism motsatta eller inte? Optimism och pessimism är två ändpunkter i samma dimension, dvs. att optimism är motsatsen till pessimism (Scheier & Carver, 1985). ”Optimists are people who expect good things to happen to them; pessimists are people who expect bad things to happen to them” (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010, s. 879). Snyder (1999) beskrev optimister och pessimister ”They differ in how they approach problems and challenges in life, and they differ in the manner and the success with which they cope with adversity” (s. 182). Optimism är en positiv attityd inför framtiden medan pessimism är en negativ inställning/attityd inför framtiden (Scheier & Carver, 1985).

Kubzansky, Kubzansky & Maselko (2004) visade att “Optimism and pessimism emerged as distinct constructs due to substantive differences.” (s. 943). Chang (2002) betonar att optimism och pessimism inte direkt är motsatta utan istället i någon mån representerar två dimensioner. Dels eftersom optimism ofta har signifikanta samband med vissa variabler som inte signifikant korrelerar med pessimism, dels eftersom pessimism ofta har signifikanta samband med vissa variabler som inte signifikant korrelerar med optimism. “In a couple of these studies, an optimism and a pessimism subscale of the LOT have been separated and found to correlate differently with criterion variables.” (Andersson, 1996, s. 719). Optimism har en signifikant korrelation med personlighetsdimensioner, såsom extraversion och positiva egenskaper, medan pessimism har en signifikant relation med andra personlighetsdimensioner, såsom neuroticism och negativa egenskaper (Marshall, Wortman, Kusulas, Hervig & Vickers, 1992). Myers och Steed (1999) poängterade att optimism och pessimism är separata faktorer “The results support the assertion that the pessimism and optimism scales of the LOT are not the same construct

and should be measured separately.” (s. 1261). En studie baserad på 154 högskolestudenter i USA visade en svag negativ signifikant korrelation ($r = -.30$) mellan optimism (bara tre positiva påståenden av *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R)) och pessimism (bara tre negativa påståenden av LOT-R). Detta bekräftade att optimism och pessimism inte är två ändpunkter i samma faktor (Burke, Joyner, Czech & Wilson, 2000). Burke, Joyner, Czech och Wilson (2000) betonar att man kan vara optimist i en situation och kan vara pessimist i en annan situation, dvs. att man kan ha både pessimistisk och optimistisk syn och att om man har en låg grad av optimism inte alltid har en hög grad av pessimism.

Optimism, pessimism och copingstrategier. Optimister kan använda problemfokuserade strategier och emotionsfokuserade strategier på olika sätt, antingen genom att närma sig problemet för att förebygga eller för att bemästra stresskällorna eller känslomässiga effekterna som dyker upp med stressituationen, eller för att undvika eller för att fly från problemets orsaker eller skadliga känslorna (Solberg-Nes & Segerstrom, 2006) (se tabell 1). I en metaanalys som var baserad på 50 studier ($N = 11,629$) visade att Optimism hade positiva signifikanta relationer med Närmande coping ($r = 0.17$) och med problemfokuserad coping ($r = 0.13$). Vidare visade resultatet att optimism hade negativa samband med undvikande coping ($r = -0.21$) och med emotionsfokuserad coping ($r = -0.08$) Solberg-Nes & Segerstrom (2006).

	Problemfokuserad Coping	Emotionsfokuserad coping
Närmande coping	Aktiv coping Instrumentellt socialt stöd Planering	Positiv omtolkning Emotionellt socialt stöd Religion Ventilering av känslor Accepterande
Undvikande coping	Uppgivenhet	Förnekande Distraction

Tabell 1 Exempel på uppdelning av copingstrategier (Solberg-Nes & Segerstrom 2006).

Solberg-Nes och Segerstrom (2006) betonar att individer som har optimistiska inställningar till framtiden och en stark tilltro till sina egna faktiska resurser att förändra, anstränger sig vidare positivt i sin situation utan passiv sätt, bl.a. förnekande eller uppgivenhet. Optimister försöker mer än pessimister att mildra stressens verkningar och anpassa sig till verkligheten i svåra situationer (Chang, 2002). Optimism använder mer aktiva och problemfukuserade copingstrategier än pessimister (Scheier, Carver & Bridges, 1994). Pessimism har positiva samband med icke adaptiva copingstrategier, såsom förnekande och uppgivenhet, och eftersom pessimister har en negativ syn på framtiden och sin förmåga, medför detta att de tar negativt avstånd från stressituationen med ett undvikande beteende.(Aspinwall & Taylor, 1992; Chang, 2002). “Optimism and pessimism are distinct constructs, that each construct is associated with different coping strategies.” (Kenneth & James. 1995, s. 827). “optimists adopt active coping strategies and pessimists employ passive coping strategies.”(Iwanaga,Yokoyama, & Seiwa. 2004, s. 11).

Interaktionen/Relationen mellan stress, copingstrategier, optimism och pessimism.
Aktiva copingstrategier och optimistiska förväntningar om framtiden är skyddande faktorer och motståndsresurser som leder till att generera en adaptiv respons för individen för att bemästra stressorer (Chang, 2002). En studie baserad på 64 högskolestudenter från Japan, 32 optimister (25 kvinnor och 7 män) (medelålder på 19,2 år) och 32 pessimister (18 kvinnor och 14 män) (medelålder på 18,8 år) visade att ”Optimists tended to adopt

active coping strategies and showed lower subjective stress than pessimists.” (Iwanaga, Yokoyama, & Seiwa. 2004, s. 11).

Angelöw (1999) poängterar att individer som känt sig stressade, kan motverka och bemästra kraftig stress och negativa förändringar genom att, t.ex., lämna en pessimistisk bedömning och ge en nyanserad bild av läget, lösa problem genom bättre och aktiva strategier och tänka mer positivt och optimistiskt. Optimister tenderar att tillämpa mer än en av aktiva adaptiva copingstrategierna i större utsträckning än pessimister för att förändra och anpassa sig till olika stressomständigheter på bästa möjliga sätt (Scheier & Carver, 1992; Scheier, Carver & Bridges, 1994). Optimism har betydelse som buffert mot stress och hälsoproblem men dess påverkan är inte direkt utan den verkar i samspel med andra faktorer, bl.a. aktiva copingstrategier (Scheier & Carver, 1992). Olämpliga copingstrategier och negativa pessimistiska tankar kan bidra och orsaka stressbesvär, depression och försämringar i immunsystemet (Lundberg & Wentz, 2004). Personer som känner pessimism inför utmaningar, kan visa mer fysiologiska tecken på stress, medan en positiv känsla av optimism och säkerhet i stressituationen kan hjälpa att bemästra stresseffekter (Chang, 2002). En studie som var baserad på 79 anställda kinesiska kvinnor och 104 arbetslösa kinesiska kvinnor visade att personer som har låg optimism, tenderar att använda dysfunktionella copingstrategier och visar hög grad av stress (Lai & Wong, 1998).

En studie var baserad på 60 patienter med bröstcancer med en medelålder på 52 år visade att optimism och pessimism medierar effekterna av copingstrategier på stress. Detta resultat tolkas som att optimism och pessimism direkt och mer påverkar variationen i stress än copingstrategier. Vidare visade resultatet att bara en copingstrategi (ventilering av känslor) som medierar effekterna av pessimism på stress (David, Montgomery, & Bovjerg, 2006). Däremot visade Lai och Wong (1998) att copingstrategier som förnekande och accepterande medierar effekterna av optimism på stress. Motstridigheten i resultat gäller om copingstrategier medierar effekterna av optimism/pessimism på stress eller inte. Detta kan bero på andra olika kontextuella faktorer som, t.ex. kön, ålder och hälsostånd.

Könsskillnader i optimism och pessimism. Fischer och Leitenberg (1986) utförde en studie baserad på (304 flicka och 279 pojke) i Kaukasiska som visade att inga könsskillnader angående optimism och pessimism. I en studie som var baserad på 332 grundutbildningsstudenter i psykologi och i arbetsvetenskap i Sverige utfördes av Muhonen och Torkelson (2005) visade inga könsskillnader när det gäller optimism. I en tvärsnittsstudie som var baserad på 193 högskolestudenter i USA visade att män har en högre nivå av optimism än kvinnor (Puskar, Bernardo, Ren, Tark, Switala & Siemon, 2010). I Taiwan utfördes en studie av Ling, Yann & Gin (2010) som visade att kvinnor var mer pessimistiska än män.

Sammanfattning

Stress kan uppstå genom olika slags påfrestningar och belastningar, kroppsliga eller psykiska, inre eller yttre, som människor dagligen möter (Chang, 2002; Lundberg & Wentz, 2004). Om copingstrategier inte fungerar på ett tillfredsställande eller aktivt sätt, utgör stressor en ökad risk för dåligt allmänt hälsotillstånd (Lazarus & Folkman, 1984). Optimister tenderar att tillämpa mer än en av aktiva adaptiva copingstrategierna i större utsträckning än pessimister för att förändra och anpassa sig till olika stressomständigheter på bästa möjliga sätt (Scheier & Carver, 1992; Scheier, Carver & Bridges, 1994). Chang (2002) betonade att optimism och pessimism inte direkt är motsatta utan åtminstone i någon mån representerar två dimensioner.

Det finns olika resultat angående könsskillnader. Könsskillnader som gäller stress kan bero på psykologisk påverkan och könsrollsmönster men även skillnader i biologisk påverkan, t.ex. menstruationen (Lundberg & Wentz, 2004). Kvinnor använder ofta fler copingstrategier för att dämpa stresspåverkan än män (Lundberg & Wentz, 2004). Fischer och Leitenberg (1986) utfördes en studie som visade att inga könsskillnader angående optimism och pessimism. Forskning har visat motstridiga resultat angående medierande interaktioner mellan optimism på stress av copingstrategier, Därför vore det intressant att besvara frågor i förhållande till den tidigare forskningen bl.a. undersöka om sambandet mellan optimism och stress medieras av copingstrategier eller inte eller om optimism oavsett copingstrategier är den viktigaste faktorn för stress.

Syfte

Studiens syfte var att undersöka eventuella relationer/interaktioner mellan stress, copingstrategier, optimism och pessimism hos anställda. Ytterligare var syftet med studien att undersöka eventuella könsskillnader med avseende på stress, copingstrategier, optimism och pessimism i arbetslivet. Syftet var dessutom att få en ökad kunskap om stress hos anställda. Syftet kommer att belysas genom följande frågeställningar;

- Vilka eventuella samband finns mellan stress och olika copingstrategier bland anställda?
- Vilka eventuella samband finns mellan stress och optimism/pessimism bland anställda?
- Medieras sambandet mellan stress och copingstrategier av optimism/pessimism eller medieras sambandet mellan stress och optimism/pessimism av copingstrategier bland anställda?
- Finns det könsskillnader när det gäller stress, copingstrategier, optimism och pessimism bland anställda?
- Är optimism och pessimism två ändpunkter i samma dimension eller de är oberoende varandra?

Metod

Metoden i föreliggande studie är deduktiv med ett kvantitativt förhållningssätt. Enkäter delades ut med frågor om stress, copingstrategier, optimism och pessimism.

Undersökningsdeltagare

Föreliggande studie är baserad på ett stickprov med 100 deltagare (kvinnor = 50, män = 50). Deltagarna var anställda vid Bibliotek, Komvux, Folkuniversitet, Äldreboende, Väglednings- och Lärcentrum, Scans fabrik och Lernia Bemanning AB i Kristianstad. Enligt Muhonen och Torkelson (2005) är ålder en viktig faktor som man bör ta hänsyn till vid undersökningar av coping och optimism. Dessutom visar en studie som utfördes i USA hos tre åldersgrupper (18-40 år, 41-60 år och 60 år och uppåt) (N = 189) av Hamarat, Thompson, Zabucky, Steele, Matheny och Aysan (2001) att ålder korrelerade signifikant med stress (yngre vuxna är mest stressade). Av detta skäl valdes grupper av åldershomogena kvinnor och män ut. Medelåldern för män var 39,6 år (SD= 13,57) och medelåldern för kvinnor var 43,8 år (SD= 9,23).

Material

Brief COPE beskriver copingstrategier för att hantera stressade situationer och är tänkt att kunna användas i olika typer av studier, bl.a. i relation till hälsa eller arbetstillfredsställelse (Muhonen & Torkelson, 2005). *Brief COPE* är en utformad version av Carver (1997) som vidareutvecklats och förkortats av *COPE inventory* (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). *COPE inventory* består av 14 skalor som mäter olika typer av copingstrategier utifrån fyra påståenden per skala (Carver, 1997; Muhonen & Torkelson, 2005). *Brief COPE* beskriver samma copingstrategier med två påståenden i varje skala men två av originalskalorna ersattes av Carver med två nya skalor (självdistraktion & självanklagelse) (Carver, 1997; Muhonen & Torkelson, 2005) (se

Appendix). Delskalorna i Brief COPE omfattar självdistraction, aktiv coping, förnekande, alkohol/droger, emotionellt socialt stöd, instrumentellt socialt stöd, uppgivenhet, ventilering av känslor, positiv omtolkning, planering, humor, acceptering, religion och självanklagelse Carver (1997). Svartalternativen utgörs av en fyrgradig Likertskala, från 1 ”mycket sällan” till 4 ”mycket ofta” Carver (1997). Vid poängsättning slås poängen samman på de två frågor som mäter samma copingstrategi vilket betyder att högre poäng innebär mer frekvent användande. Reliabiliteten av Brief COPE visar Cronbachs alfavärden på mellan $\alpha=.50$ (ventilering av känslor) och $\alpha=.92$ (alkohol/droger) Carver (1997). En konfirmatorisk faktoranalys genomfördes för svenska översättningen av Brief COPE med de 28 påståendena som ingår, där antalet faktorer sattes till 14, och den roterade faktorlösningen med 14 faktorer förklarade 81,7 % av den totala variansen (Muhonen & Torkelson, 2005). Reliabiliteten i den svenska versionen (Muhonen & Torkelson, 2005) visar Cronbachs alfavärden på mellan $\alpha=.58$ och $\alpha=.92$ i 12 av 14 delskalor men skalorna för förnekande och acceptering visar ett α lägre än 0.50, vilket bör beaktas vid tolkning.

Life Orientation Test (LOT) utvecklades av Scheier och Carver (1985) och testet mäter en allmän attityd till optimism och pessimism angående individens förväntningar och värderingar på det som händer i livet (Chang, 2002; David, Montgomery, & Bovjerg, 2006). Fyra påståenden är positivt formulerade ”optimistfrågor” och fyra är negativt formulerade ”pessimistfrågor”(Chang, 2002; David, Montgomery, & Bovjerg, 2006). För att förbättra psykometriska egenskaper i testet, vidareutvecklade och förkortade Scheier, Carver och Bridges (1994) skalan till (*LOT-R*). *LOT-R*-skalan är tänkt att kunna användas i olika typer av studier, bl.a. i relation till hälsa eller arbetstillfredsställelse (Muhonen & Torkelson, 2005). *LOT-R*-skalan består av sex påståenden, fem av dem är hämtade från ursprungsskalan och ett är nyutvecklat (Chang, 2002; Muhonen & Torkelson, 2005). Tre påståenden är positivt formulerade och tre är negativt formulerade. Påståendena besvaras med hjälp av en femgradig Likertskala, från 1 ”instämmer helt” till 5 ”instämmer inte alls” (Chang, 2002; Muhonen & Torkelson, 2005) (se Appendix). *LOT-R* har visat sig ha god reliabilitet och validitet (Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Reliabiliteten i den svenska översättningen av LOT-R visar Cronbachs alfavärden på $\alpha=.81$ (Muhonen & Torkelson, 2005). LOT-R kan mäta pessimism och optimism som separata faktorer, dvs. att pessimism inte är motsatsen till optimism (Burke, Joyner, Czech & Wilson, 2000; Chang, 2002; David, Montgomery, & Bovjerg, 2006). Föreliggande studie ska också behandla de frågor som är formulerade som ”optimistfrågor” och de som är formulerade som ”pessimistfrågor” var för sig för att undersöka om optimism betyder något utöver att vara motsatsen till pessimism. Cronbachs alfavärden för optimism (bara positiva påståenden av LOT-R) var $\alpha=.66$ och Cronbachs alfavärden för pessimism (bara negativa påståenden av LOT-R) var $\alpha=.76$ (Suzanne, Daniel, Evans & Eisenlohr, 2011). Cronbachs alfavärden för LOT-R var $\alpha=.78$ (Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Perceived Stress Scale (PSS) är ett självskattningsinstrument som skattar och mäter individens upplevelse av stress (Cohen, Kamarck & Marmelstein, 1983). Testet fånga in i vilken mån olika stressfyllda livssituationer upplevs okontrollerbart, oberäkneligt, oförutsägbart och överlastat (Cohen et al., 1983). Den svenska versionen (Eskin & Parr, 1996) innehåller 14 frågor som ursprungligen utformades av Perceived Stress Scale (PSS). Påståendena besvarades med hjälp av en femgradig Likertskala, från (0) ”aldrig” till (4) ”mycket ofta” (se Appendix). Vid databearbetningen vänds värdena för de sju positiva påståendena (4,5,6,7,9,10,13). Högt värde innebär att individen har hög grad av upplevd stress. Reliabiliteten i den svenska översättningen av Perceived Stress Scale (Eskin & Parr, 1996) visar Cronbachs alfavärden $\alpha=.82$.

Procedur

Undersökningdeltagarna utsågs bland anställda vid Bibliotek, Komvux, Folkuniversitet Äldreboende, Familjehuset, Väglednings- och Lärcentrum Scans fabrik och Lernia Bemanning AB i Kristianstad. Enkäter skickades ut till de anställda som var tillgängliga och ibland efter godkännande från ansvariga chefer. Deltagarna blev tillfrågade om de var intresserade av att fylla i en enkät och de informerades även om vad enkäten handlade om och i vilket syfte den skulle användas. Enkäterna delades ut och besvarades enskilt. Enkätifyllandet tillämpades vid en paus eller tillgänglighetsperiod och tog cirka 5-15 minuter. Besvarade enkäter samlades antingen in direkt eller efter en eller två dagar. Totalt

skickades 102 formulär ut till deltagarna. Sammanlagt besvarades 98 formulär, vilket innebar ett totalt bortfall på 3,8 %. Av detta bortfall var två enkäter externt bortfall vilket innebär att deltagarna valde att inte fylla i enkäterna alls och de resterande två enkäterna var internt bortfall då flertalet av påståendena inte fylldes i korrekt sätt. De två enkäterna med externt bortfall, användes inte i analysen, medan de två enkäterna med internt bortfall, ersattes av medelvärdet för de aktuella frågorna. Det informerades också om den konfidentiella behandlingen av informanternas uppgifter, om anonymiteten, frivilligheten i deltagandet och om möjligheten att när som helst avbryta sin medverkan.

Dataanalys

Statistikprogrammet SPSS (version 17.0) används för statistisk bearbetning av datamaterialet. För att räkna medelvärden, standardavvikelser och Cronbachs α för samtliga variabler används beskrivande statistik och reliabilitetsanalys. För att undersöka de relationer/interaktioner som föreligger mellan de undersökta variablerna genomförs korrelationsmatriser, explorativa korrelationsanalyser (Pearsons Correlation) och multipla regressionsanalyser. För att studera könsskillnader i stress copingstrategier, optimism och pessimism används T test, multipel variansanalys (MANOVA) och envägs variansanalys (ANOVA).

Resultat

Beskrivande statistik och reliabilitetsanalys

Medelvärden, standardavvikelser och Cronbachs α räknades för samtliga copingstrategier. Medelvärden, standardavvikelser och Cronbachs α räknades för stress, optimism och pessimism som presenteras i Tabell 2. Brief COPE visade 11 av de 14 skalorna acceptabel reliabilitet med Cronbachs α -värden mellan .51 och .82. De högsta koefficienterna hade skalorna: humor och uppgivenhet (se Tabell 3). Två av skalorna, nämligen accepterande och förnekande, uppfyllde inte minimumkravet .50 för en acceptabel reliabilitet/ "The value of .50 regarded as minimally acceptable" (Carver, 1997, s. 97). Delskalorna (accepterande och förnekande) i COPE formuläret togs bort från fortsatta statistiska beräkningar på grund av bristande reliabilitet α .

Korrelationsanalys

En explorativ korrelationsanalys genomfördes (se Tabell 4) för att identifiera de samband som föreligger mellan de undersökta variablerna. Stress hade en positiv signifikant relation med självdistraction, alkohol/droger, uppgivenhet, ventilering av känslor, självanklagelse och pessimism. Stress korrelerade negativt med aktiv coping, positiv omtolkning, planering och optimism. Optimism korrelerade positivt med positiv omtolkning. Vidare visade resultatet att optimism hade negativa signifikanta relationer med självdistraction, ventilering av känslor, självanklagelse och pessimism. Pessimism hade positiva signifikanta relationer med uppgivenhet och självanklagelse. Däremot hade pessimism negativa signifikanta relationer med positiv omtolkning och planering.

Tabell 2 Medelvärden, standardavvikelser och Cronbachs α för Stress Optimism och Pessimism

Varibler	N	Mean	SD	α
Stress	98	24,03	8,20	0,84
Optimism	98	10,80	2,78	0,70
Pessimism	98	7,53	3,13	0,71

Tabell 3 Medelvärden, standardavvikelser och Cronbachs α för alla dimensioner i Brief COPE

Variabler	N	Mean	SD	α
Självdistraction	98	4,51	1,48	0,54
Aktiv coping	98	6,29	1,23	0,63
Förnekande	98	3,17	1,26	0,36
Alkohol/Droger	98	2,35	,94	0,75
Emotionellt socialt stöd	98	5,35	1,54	0,75
Instrumentellt socialt stöd	98	5,20	1,38	0,62
Uppgivenhet	98	3,21	1,53	0,79
Ventilering av känslor	98	5,11	1,63	0,75
Positiv omtolkning	98	5,59	1,39	0,63
Planering	98	6,23	1,24	0,66
Humor	98	4,9796	1,73	0,82
Accepterande	98	5,75	1,35	0,47
Religion	98	3,11	1,49	0,63
Självanklagelse	98	4,86	1,51	0,51

Tabell 4 Bivariata korrelationer för samtliga studiens variabler (n = 98)

Variabler	Strees	Optimism	Pessimism
Självdistraction	,33**	-,21*	,19
Aktiv coping	-,25*	,17	-,19
Alkohol/Droger	,20*	-,12	-,01
Emotionellt socialt stöd	-,11	,03	-,005
Instrumentellt socialt stöd	-,08	-,06	-,02
Uppgivenhet	,20*	,01	,29**
Ventilering av känslor	,27**	-0,25*	,17
Positiv omtolkning	-,22*	,39**	-,27**
Planering	-,25*	,17	-,24*
Humor	,07	-,07	,04
Religion	-,03	-,002	-,08
Självanklagelse	,45**	-,32**	,28**
Pessimism	,46**	-,24*	--
Optimism	-,51**	--	
Stress	--		

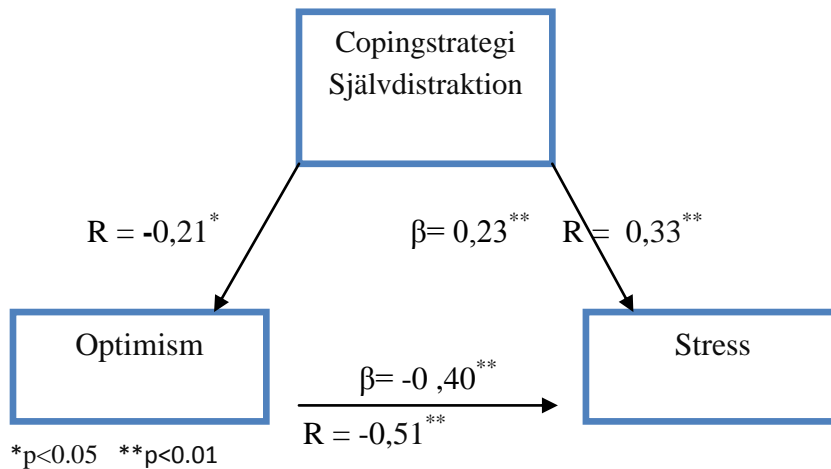
*p<0.05 **p<0.01

Prediktion av stress

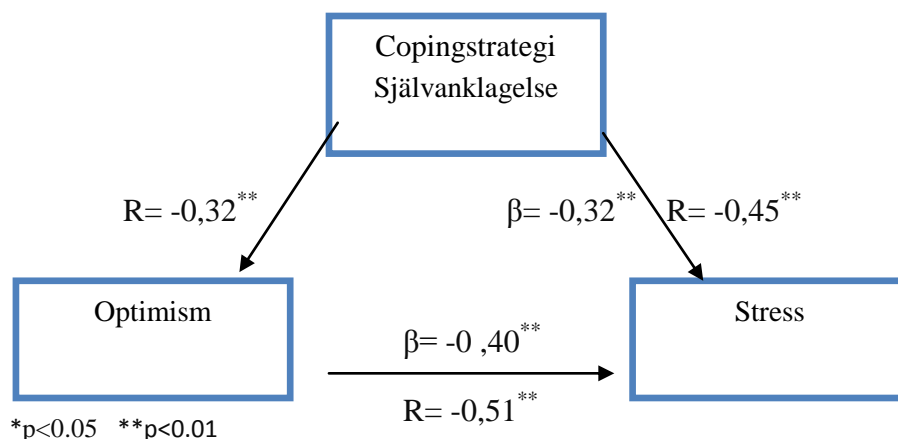
För att undersöka om stress prediceras av coping och optimism/pessimism oberoende av varandra eller om sambandet mellan coping och stress medieras av optimism/pessimism eller tvärtom genomfördes multipel regressionsanalys. Den explorativa korrelationsanalysen visade att både stress och optimism samtidigt hade samband med vissa copingstrategier nämligen självdistraction, ventilering av känslor, positiv omtolkning och självanklagelse. Vidare visade den explorativa korrelationsanalysen att både stress och pessimism samtidigt hade samband med vissa copingstrategier: uppgivenhet, positiv omtolkning, planering och självanklagelse. Vissa av

copingstrategierna har lagts in i de fortsatta statistiska mediational-modellerna. ”Specifically, results are consistent with a mediational model if (1) the predictor is associated with both the hypothesized mediator and the relevant outcome and (2) after controlling for the effects of the mediator, the relation between predictor and outcome is reduced.” (David, Montgomery, & Bovjerg 2006, s. 207). Resultatet visade att optimism medierar delvis effekterna av självdistraction respektive självanklagelse på stress. Detta kan också tolkas att direkt självdistraction respektive självanklagelse bidrar till att förklara variansen i stress och indirekt via den upplevda optimismnivån (se figur 2 och 3). Justerad R i kvadrat=0.29, $F(2,95)=21,61$ $p=0,000$ (se figur 2). Signifikanta prediktorer var optimism (Beta= -0,46, $p=0,000$) och självdistraction (Beta= 0,23 $p=0,009$). Justerad R i kvadrat=0.34, $F(2,95)=26,45$ $p=0,000$. Signifikanta prediktorer var optimism (Beta= -0,40, $p=0,000$) och självanklagelse (Beta= 0,32 $p=0,009$) (se figur 3).

Figur 2 Optimism medierar delvis effekterna av självdistraction när det gäller stress

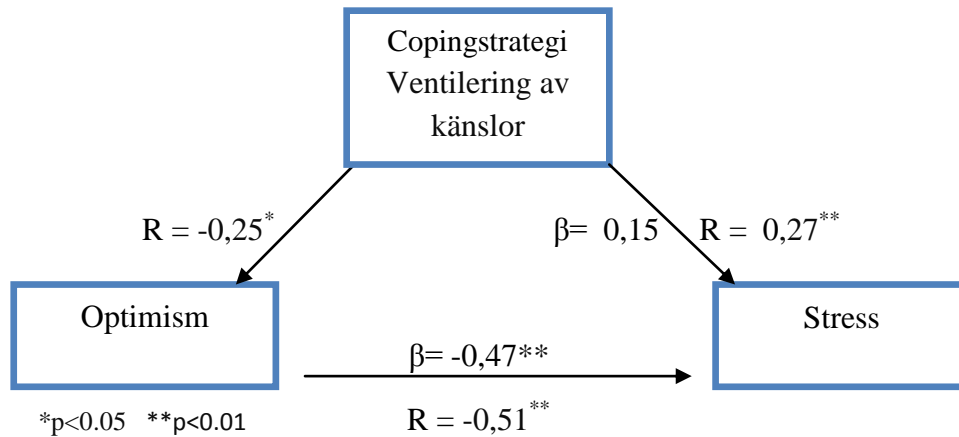


Figur 3 Optimism medierar delvis effekterna av självanklagelse när det gäller stress

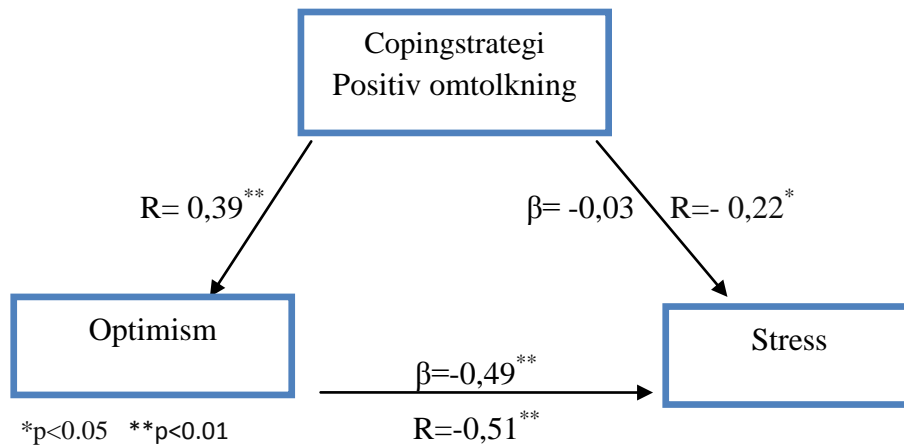


Resultatet visade att sambandet mellan stress och ventilering av känslor och positiv omtolkning har försvunnit när optimism har lagts in i modellerna. Detta kan tolkas som att optimism helt medierar effekterna av dessa copingstrategier på stress, och att optimism oavsett dessa copingstrategier är den viktigaste faktorn för stress (se figur 4 och 5). Justerad R i kvadrat=0.26, $F(2,95)=18.76$, $p=0,000$. Signifikant prediktor var optimism (Beta= -0,47, $p=0,000$) (se figur 4). Justerad R i kvadrat=0.24, $F(2,95)=16.93$, $p=0,000$. Signifikant prediktor var optimism (Beta= -0,49, $p=0,000$) (se figur 5). Vidare verkar optimism förklara betydligt mer av variationen i stress än ventilering av känslor och positiv omtolkning. Optimisterna har ”nytta” av att använda positiv omtolkning och får en reduktion i stress om de använder sig mindre av ventilering av känslor.

Figur 4 Optimism medierar helt effekterna av ventilering av känslor när det gäller stress



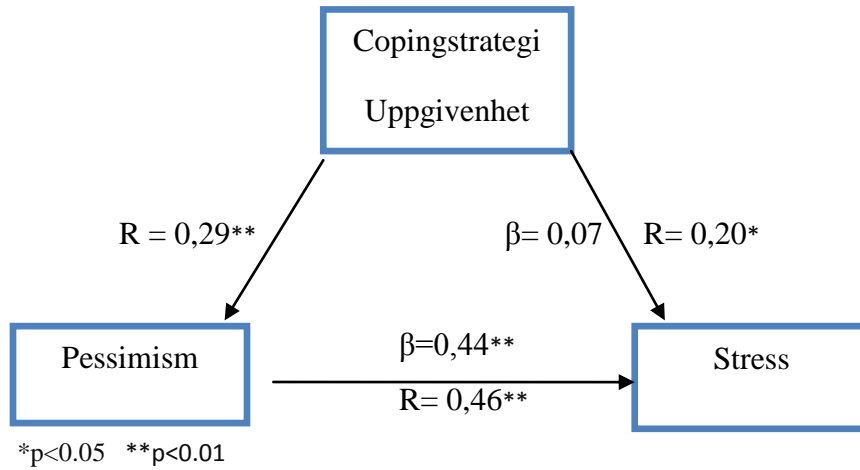
Figur 5 Optimism medierar helt effekterna av positiv omtolkning när det gäller stress



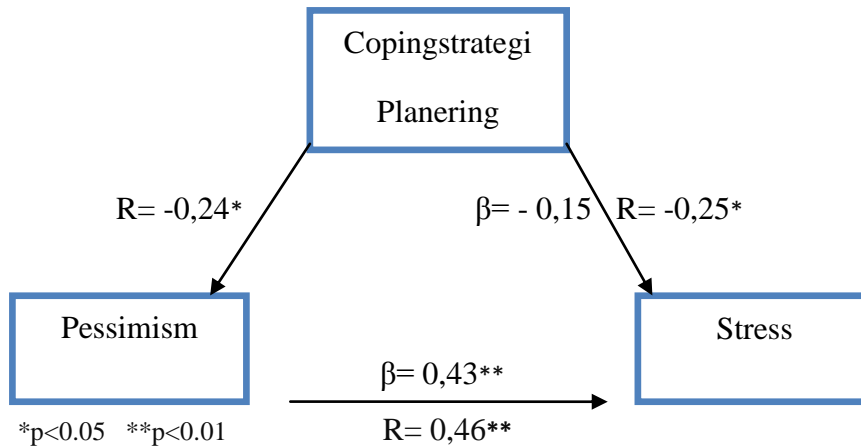
Resultatet visade att sambandet mellan stress och uppgivenhet, planering och positiv omtolkning har försvunnit när pessimism har lagts in i modellerna. Detta kan tolkas som att pessimism helt medierar effekterna av dessa copingstrategier på stress och att pessimism oavsett dessa copingstrategier är den viktigaste faktorn för stress (se figur 6, 7 och 8). Justerad R i kvadrat=0,20, $F(2,95)=13,73$, $p=0,000$. Signifikant prediktor var pessimism (Beta= 0,44, $p=0,000$) (se figur 6). Justerad R i kvadrat=0,22, $F(2,95)=15,01$, $p=0,000$. Signifikant prediktor var pessimism (Beta= 0,43, $p=0,000$) (se figur 7). Justerad R i kvadrat=0,21, $F(2,95)=14,14$, $p=0,000$. Signifikant prediktor var pessimism (Beta= 0,43, $p=0,000$) (se figur 8). Vidare kan detta resultat innebära att pessimism

verkar förklara betydligt mer av variationen i stress än uppgivenhet, planering och positiv omtolkning.

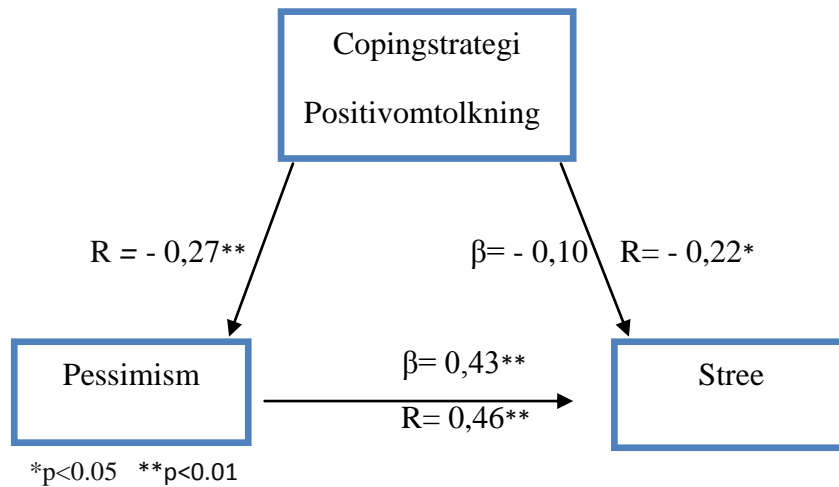
Figur 6 Optimism medierar helt effekterna av uppgivenhet när det gäller stress



Figur 7 Optimism medierar helt effekterna av planering när det gäller stress

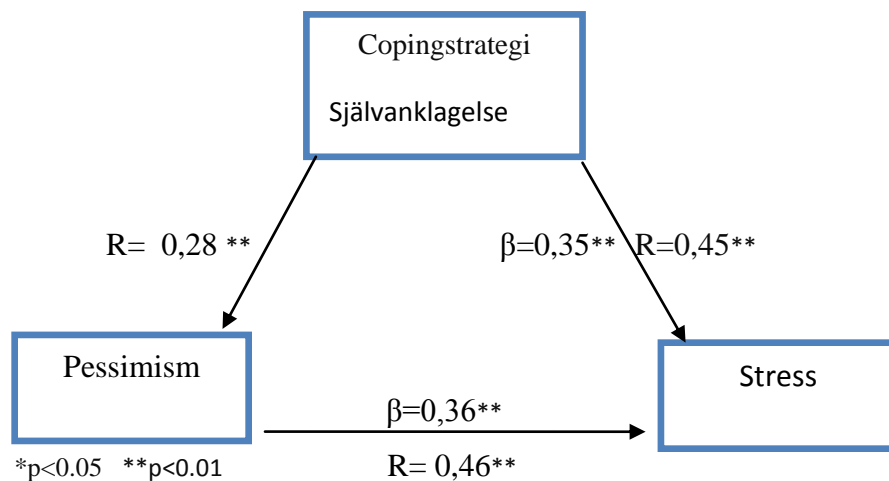


Figur 8 Optimism medierar helt effekterna positiv omkalkning av när det gäller stress



Resultatet visade att pessimism medierar delvis effekterna av självanklagelse på stress. Detta kan också tolkas som att direkt självanklagelse bidrar till att förklara variansen i stress och indirekt via den upplevda pessimismnivån (se figur 9). Justerad R i kvadrat=0.32, $F(2,95)=23,28$ $p=0,000$. Signifikanta prediktorer var pessimism (Beta= 0,36, $p=0,000$) och självanklagelse (Beta= 0,35 $p=0,009$) (se figur 9).

Figur 9 Optimism medierar helt effekterna av självanklagelse när det gäller stress



Stress, optimism, pessimism, copingstrategier och genus

Ålder är en viktig faktor som man bör ta hänsyn till vid undersökningar av stress, optimism, pessimism och copingstrategier, därför utfördes T test inför MANOVA för att se om studiens deltagare tillhörde samma åldershomogena grupp eller inte. Detta kan hjälpa författare att välja emellan MANOVA eller multivariat kovarians analys (MANCOVA). T test visade att det inte finns signifikant skillnad mellan män och kvinnor när det gäller ålder $t(96) = -1,80$, $p=0,07$, då en MANOVA genomfördes. En MANOVA genomfördes för att undersöka om det fanns skillnader mellan kvinnor och män när det gäller stress, optimism och pessimism. Kön visade sig ha en signifikant betydelse $F(3,94) = 3,40$, $P= 0,02$; Wilks Lambda = 0,90 Därefter analyserades varje skala för sig med hjälp av envägs variansanalys (ANOVA). Med hänsyn till antalet analyser anpassades signifikansnivån enligt Bonferroni metoden till 0,01. Kvinnor och män skiljde sig åt vad gäller pessimism $F(1,96) = 7,85$, $P= 0,006$, där kvinnor var mindre pessimistiska än männen. Vidare visade resultatet att det inte finns signifikanta skillnader mellan män och kvinnor när det gäller stress och optimism $F(1,96) = 1,55$, $P= 0,21$ respektive $F(1,96) = 3,80$, $P= 0,05$. T test användes för att undersöka om det finns könsskillnader i vilka copingstrategier som används. Kvinnor använde sig signifikant oftare än män av copingstrategierna: aktiv coping, instrumentellt socialt stöd, positiv omtolkning, planering och religion (Se tabell 5). Däremot finns inte signifikanta skillnader mellan män och kvinnor när det gäller: självdistraction, humor, emotionellt socialt stöd, ventilering av känslor, alkohol/droger, uppgivenhet och självanklagelse.

Är optimism och pessimism motsatta eller inte?

För att undersöka om optimism och pessimism är motsatta eller inte genomfördes en explorativ korrelationsanalys som visade att det finns ett positivt samband mellan optimism och positiv omtolkning och negativa samband med självdistraction, ventilering av känslor och självanklagelse (Se tabell 4). Däremot hade pessimism positiva samband med uppgivenhet och självanklagelse och negativa samband med positiv omtolkning och planering (Se tabell 4). Resultatet visade också en negativ signifikant korrelation mellan optimism och pessimism $r(98) = -0.24$, $p<0.05$. Resultatet kan tolkas som att optimism och pessimism inte är direkt motsatta utan åtminstone i någon mån representerar två olika

dimensioner eftersom optimism korrelerade med vissa variabler, medan däremot pessimism korrelerade med andra variabler dessutom fanns ett svagt samband mellan optimism och pessimism.

Tabell 5 Signifikanta könsskillnader avseende aktiv, instrumentellt stöd, positiv omtolkning, planerig och religion (N=98)

Variabler	M (män 49)	SD (män)	M (kv49)	SD (kv.)	t(98)
Aktiv coping	6,02	1,23	6,57	1,19	-2,25*
Instrumentellt social stöt	4,91	1,44	5,48	1,27	-2,07*
Positiv omtolkning	5,30	1,44	5,87	1,28	-2,06*
Planering	5,95	1,36	6,51	1,04	-2,24*
Religion	2,71	1,29	3,51	1,58	-2,72**

*p<0.05 **p<0.01

Diskussion

Syftet med förevarande studie var att undersöka eventuella relationer/interaktioner mellan stress, copingstrategier, optimism och pessimism hos anställda. Ett ytterligare syfte med studien var att undersöka om optimism och pessimism är motsatta eller inte. Syftet var dessutom att undersöka eventuella skillnader mellan män och kvinnor angående stress, copingstrategier, optimism och pessimism.

Bivariata korrelationer visade att stress hade positiva signifikanta relationer med självdistraction, alkohol/droger, uppgivenhet, ventilering av känslor, självanklagelse och pessimism. Detta innebär att anställda som upplever en hög stress tenderar att använda dysfunktionella copingstrategier inför betydande problem och andra svårhanterliga situationer i tillvaron, dessutom är deras uppträdande inte ägnat att skapa verkningsfulla lösningar för att anpassa sig till olika stressomständigheter. Resultatet får också ses som en indikation på att de stressade anställda inte kan uppleva sitt liv positivt och då inte kan försvara sig eller motstå sina pessimistiska tankar och obehagliga känslor på framtiden. Resultatet överensstämmer med tidigare resultat som bekräftar negativa copingstrategier och att man förväntar sig det värsta som kan hända, kan generera en stor belastning och depression (Lundberg & Wentz, 2004).

Stress korrelerade negativt med aktiv coping, positiv omtolkning, planering och optimism. Detta kan förklara att anställda som upplever en låg stress, använder fler aktiva positiva copingstrategier som fokuserar på problemlösning och kämpar vidare i sina stressituationer snarare än att ignorera eller att ge upp, även då svåra stressiga situationer uppkommer. Optimistiska anställda anstränger sig för att uppnå sina mål, tänker på det goda i livet, och detta uppmuntrar dem att lätt hantera och möta svårigheter. På detta sätt ökar anställdas engagemang och balanserar sina känslor som bidrar till att reducera upplevelsen av stress. Resultatet ligger i linje med tidigare resultat som bekräftar att optimister tillämpar mer än en av aktiva copingstrategierna som nyttiga redskap för att anpassa sig mot skadlig stress (Scheier & Carver, 1992; Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Multipel regressionsanalys används för att förklara varians i stress utifrån copingstrategier och optimism visade att optimism medierar delvis effekterna av självdistraction respektive självanklagelse på stress. Detta innebär att direkt optimism bidrar till att förklara variansen i stress, medan självdistraction respektive självanklagelse direkt bidrar till att förklara variansen i stress och indirekt via den upplevda optimismnivån. Anställda som använder självdistraction eller självanklagelse, tenderar att fly, undvika och rikta inte sina ansträngningar mot stresskällor, och detta kan generera en negativ effekt på deras inställning till framtiden och förhindra dem att skapa förutsättningar som hjälper dem att fortsätta mot och uppnå önskade mål.

Resultatet visade vidare att sambandet mellan stress och ventilering av känslor och positiv omtolkning helt medieras av optimism. Detta innebär att optimism direkt spelar en stor roll på stress, medan ventilering av känslor och positiv omtolkning påverkar indirekt stress via optimism, eftersom sambandet mellan stress och ventilering av känslor och positiv omtolkning har försvunnit när optimism har lagts in som prediktor i den multipla linjära regressionsanalysen. Vidare kan resultatet förklara att optimism har effekter på stress av 'egen kraft' och förklara betydligt mer av variationen i stress än ventilering av känslor och positiv omtolkning dvs. oavsett vilka copingstrategier optimisten använder kvarstår sambandet mellan optimism och stress. Dessa resultat överensstämmer med tidigare resultat som poängterar att optimism medierar effekterna av copingstrategier på stress (Chang, 2002; David, Montgomery, & Bovjerg, 2006).

Resultatet visar att sambandet mellan stress och uppgivenhet, planering och positiv omtolkning har försvunnit när pessimism har lagts in i modellerna. Detta kan förklara att effekterna av dessa copingstrategier på stress är beroende av grad av pessimism. Då betyder det att pessimism helt medierar effekten av dessa copingstrategier på stress och att pessimism oavsett dessa copingstrategier är den viktigaste faktorn för stress. ”Mediational analyses supported the conclusion that the impact of coping responses on psychological distress were in general mediated by optimism and/or pessimism.” (David, Montgomery, & Bovjerg 2006, s. 210).

Vidare har föreliggande studie funnit att pessimism medierar delvis effekterna av självanklagelse på stress. Egentligen kan detta tolkas som att direkt självanklagelse bidrar till att förklara variansen i stress och indirekt via den upplevda pessimismnivån. Detta kan innebära att pessimistiska individer inte har en övervägande realistisk syn på framtiden och sina möjligheter och har svårt att hantera och möta problem när de ställs inför svårigheter eller hot i tillvaron. Pessimister som hamnar i en påfrestande och stressad situation, kan fly från stressituationen genom undvikande copingstrategi som t.ex. självanklagelse utan att hitta en verklig lösning, då pressas deras förmågor till bristningsgränsen, och stresstillståndet blir sämre och sämre. Resultatet stämde överens med andra undersökningar ”These findings indicated that optimists generally tended to cope with stressful events by using active coping strategies and problem focused coping strategies, but pessimists adopted denial and avoidance coping strategies”(Iwanaga, Yokoyama, & Seiwa. 2004, s. 12). ”Pessimism related to escape as a coping response. Escape, in turn, led to more distress after the fertilization failure” (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010, s. 882).

MANOVA och ANOVA visade att det inte finns signifikanta skillnader mellan män och kvinnor när det gäller stress och optimism. Det innebär att de i allmänhet upplever stress av olika slag, reaktioner på händelseförlopp i samma utsträckning, dessutom upplever de positiva känslor, fokuserar på de trevligare händelserna i livet och tror på sina egna förmågor på liknade sätt. Detta kan också förklara att studiens deltagare bor i ett samhälle som sätter jämlika och rättvisa normer som bekräftar att kvinnorna ska vara lika männen, dvs. att kvinnor inte drabbas av press eller påfrestningar i högre grad än män. Individer ska inte missgynnas på grund av kön och detta beror till avgörande del på de jämlika samhällsförhållandena i arbete och i privatliv. Resultatet överensstämmer med andra studier som inte visar skillnader mellan kvinnor och män angående stress (Hamarats et al., 2001). En svensk studie (Muhonen & Torkelson, 2005) stödjer resultatet, som visar att optimism är oberoende av könsskillnader. Resultatet överensstämmer inte med andra studier som visar skillnader mellan kvinnor och män angående stress och optimism ”The results of MANCOVA, after adjusting for sociodemographic variables, indicated that the

women scored significantly higher than the men in chronic stress and minor daily stressors.”(Matud, 2004, s. 1401). “In multiple group latent means comparison models, the women reported significantly more stress, depression, and avoidant coping styles than the men.” (Stein & Nyamathi, 1999, s. 141). Kvinnor har lägre optimism än män (Puskar, Bernardo, Ren, Tark, Switala & Siemon, 2010). Likheterna och motstridigheten mellan den studien och övriga kan bero på att studiedeltagarna tillhör olika demografiska variabler som t.ex. etnisk tillhörighet, traditioner, kulturella föreställningar, religion, utbildningsnivå eller ålder.

Vidare visade MANOVA och ANOVA att kvinnor är mindre pessimistiska än män, och T test visade att kvinnor använder sig signifikant oftare än män av strategierna: aktiv coping, instrumentellt socialt stöd och planering. Resultatet kan förstås som att de inte har likartade generaliserade förväntningar inför framtiden i vissa områden i livet och att de klarar av problemen och att de anpassa sig till olika stressomständigheter på olika sätt, när de ställs inför en stressituation. Kvinnor i denna studie använder sig oftare än män av problemfokuserade strategier som aktiv coping, instrumentellt socialt stöd och planering som bidrar till att göra något riktat direkt mot stressorn. De hanterar det som orsakar stress för att uppnå bra lösningar vilket i sin tur kan medföra minskade pessimistiska attityder. Resultatet stämmer överens med tidigare studiers resultat som poängterar att individer som tenderar att använda fler aktiva adaptiva copingstrategier, har mindre pessimistiska inställningar än individer som har högre pessimismnivå (Chang, 2002). Kvinnor använder ofta fler copingstrategier för att hantera och dämpa stresspåverkan än män (Lundberg & Wentz, 2004). Däremot överensstämmer studiens resultat inte med andra tidigare resultat som visar att kvinnor var mer pessimistiska än män Ling (Yann & Gin 2010). Män använde sig i större utsträckning än kvinnor av problemfokuserade copingstrategier när de utsattes för stress (Ptacek, Smith, & Zanas, 1992). Motstridigheten mellan den studien och tidigare forskningsresultat kan bero på att deltagarna i de olika undersökningarna hade olika bakgrund och attityder, och lever i olika kontexter som t.ex. inkomst, kultur, religion, yrke, hälsotillstånd eller ålder. Tidigare studier av exempelvis Wood, Rhodes och Whelan (1989) har visat att tradition och kulturtillhörighet är intressanta aspekter som har en inverkan på könsroller och sätt

att förhålla sig till olika svåra situationer i livet. Vidare visade T test att kvinnor använder sig signifikant oftare än män av positiv omtolkning och religion. Det innebär att kvinnor mer bearbetar känslor som uppstår till följd av stressorn för att försöka finna något bra och positivt i det som händer i livet på ett annat sätt än män. Kvinnor kan lättare uttrycka och prata om sina både positiva och negativa känslor och om sina problem mer än vad män kan. Det kan också tolkas så att kvinnor mer än män vänder sig till en högre makt för att skapa och söka förklaring till press och utmaningar. Kvinnor använder oftare än män emotionsfokuserade copingstrategier, såsom positiv omtolkning och religion då stressiga situationerna uppfattas som okontrollerbara och stressorer inte kan påverkas eller ändras. Detta resultat ligger i linje med tidigare resultat som bekräftar att kvinnor använder sig i större utsträckning av emotionsfokuserade copingstrategier än män (Ptacek, Smith, & Zanas, 1992).

Explorativ korrelationsanalys visar att det finns ett positivt samband mellan optimism och positiv omtolkning och negativa samband med självdistraction, ventilering av känslor och självanklagelse. Däremot hade pessimism positiva samband med uppgivenhet och självanklagelse och negativa samband med positiv omtolkning och planering. Resultatet visade också en svag negativ signifikant korrelation mellan optimism och pessimism. Resultatet kan tolkas som att optimism och pessimism inte direkt är bipolärt motsatta, eftersom det fanns ett svagt samband mellan optimism och pessimism, dessutom korrelerade optimism med vissa variabler, medan däremot pessimism korrelerade med andra variabler. Detta resultat ligger i linje med tidigare resultat som bekräftar att ” The results in general support the notion that optimism and pessimism are not polar opposites” (Hummer, Dember, Melton, Howe & Schefft. 1992, s. 37). “Optimism and pessimism are distinct constructs, that each construct is associated with different coping strategies.” (Kenneth & James. 1995, s. 827). “In a couple of these studies, an optimism and a pessimism subscale of the LOT have been separated and found to correlate differently with criterion variables.” (Andersson. 1996, s. 719). Resultatet stämde överens med andra undersökningar som också visade en svag negativ signifikant korrelation mellan optimism och pessimism som vidare tolkades som att optimism och pessimism inte är endimensionell (Burke, Joyner, Czech & Wilson, 2000). Ur dessa perspektiv

skulle en person som har hög optimism inte alltid ha låg pessimism. Alltså för att en individ inte är optimist behöver individen inte nödvändigtvis vara pessimist, dvs. en person kan känna och tänka positivt gentemot en person och situation, däremot känna och tänka negativt gentemot en annan person och situation "The present results confirm the inference from prior studies that optimism and pessimism can indeed coexist within a person," (Hummer, Dember, Melton, Howe & Schefft. 1992, s.50). "An example to illustrate this belief may be found in a person who may be optimistic toward his/her marriage relationship, but pessimistic toward his/her career" (Burke, Joyner, Czech & Wilson. 2000, s. 130).

Begränsningar

Undersökningen som är genomförd har ett antal begränsningar. Eftersom vissa tidigare studier visar att ålder korrelerar signifikant med stress, optimism och copingstrategier, väljs grupper av åldershomogena kvinnor och män ut, för att minska ålderspåverkan. Detta kan leda till att testpersonerna inte är helt slumpmässigt valda vilket kan påverka generaliserbarheten negativt. Det finns även anledning att vara kritisk till Perceived Stress Scale och Brief COPE. Skalorna omfattar relativt komplicerade frågor med omväxlande positivt och negativt innehåll. Testerna som används översatts från engelska till svenska, så detta kan väcka nya frågesällningar om påståendena behåller sin ursprungliga betydelse. Författaren märkte att några av studiens deltagare ibland inte tog testet på allvar utan mer eller mindre gav respons utan seriös reflektion.

Sammanfattningsvis

Sammanfattningsvis kan redovisade litteraturstudium och föreliggande studies resultat sägas visa att stress är något som alla individer upplever och utsätts för. Att vara lite stressad under en kort tid kan bidra till att klara en pressad situation genom att öka effektiviteten, koncentrationen och energin. Stress kan påverkas negativt av både icke adaptiva copingstrategier och pessimistiska förväntningar på framtiden. Däremot tron på vår förmåga att utveckla och förändra situationen till det bästa samt att vi har en optimistisk och realistisk syn och aktiva copingstrategier kan betraktas som nyttiga redskap och skyddande faktorer mot upprepade hot och långvarig stress

Förslag till vidare forskning

Framtida forskning kan utveckla och göra uppföljning av föreliggande studie, där ett intressant perspektiv är att studera sambandet mellan stress, optimism, pessimism och copingstrategier genom att integrera olika inriktningar eller variabler inom och angränsande till stress som t.ex. tradition, kulturell bakgrund och religionstillhörighet. Det skulle kunna skapa en mer heltäckande bild av situationen och ge en ökad förståelse av vilka oberoende variabler som direkt påverkar stress. Resultaten från denna undersökning kan tjäna som bas för vidare studie som tar upp stress, optimism, pessimism och copingstrategier. Eftersom ett kvantitativt angreppssätt inte ger tillräckliga resurser till eftertanke och nyanserade svar på samma objektiva metod som kvalitativ tillvägagångssätt, och för att uppnå andra möjligheter som kvantitativt angreppssätt inte täcker, skulle det vara bra använda både ett kvantitativt och kvalitativt angreppssätt. Kvantitativ metod bidrar till att nå ut till ett större stickprov och för att samla in deltagarnas åsikter. Kvalitativ metod används för att få en djupare förståelse och ytterligare information om eftertanke samt erfarenheter av stress, optimism, pessimism och copingstrategier baserat på informanternas personliga uppfattning och upplevelser. I en vidare undersökning kan det vara intressant att studera stress, optimism, pessimism och copingstrategier .

Referenser

- Alberoni, F.(1995).*Optimism*. (Rosell, J., Översättning). Göteborg: bokförlaget Korpen.
- Agervold, M. (2001). *Arbete och stress. En introduktion till arbetsmiljöpsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Aldwin, M. C. (2007). *Stress, Coping, and Development, An Integrative Perspective*. New York: The Guildford Press.
- Andersson, G. (1996). The benefits of optimism: A meta-analytic review of the life orientation test. *Personality and Individual Differences* 21,719-725.
- Angelöw, B. (1999). *Konsten att hantera stress och möta förändringar*. Falun: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Antonovsky, A. (1999). *Hälsans mysterium*. Natur & Kultur, Stockholm.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989-1003.
- Bailey, R., & Clarke, M. (1992). *Att hantera stress i vården*. Arlöv: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- Baumeister, R. F., & Wallace, H. M. (2002). The performance of narcissists rises and falls with perceived opportunity for glory. *Journal of personality and social psychology*, 82, 819-834.
- Brissette, I., Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82,102- 111.
- Bronsborg, B. (2000). *Att vända stressen, Möjligheternas bok- om vägar ut ur stressen för dig som arbetar i skolan*. Solna: Ekelunds förlag.
- Burke, K.L., Joyner, A.B., Czech, D.R., & Wilson, M.J. (2000). An investigation of concurrent validity between two optimism/pessimism questionnaires: The life orientation test-revised and the optimism/pessimism scale. *Current Psychology*, 19, 129-136
- Burke, K.L., Joyner, A.B., Czech, D.R., & Wilson, M.J. (2000). An investigation of concurrent validity between two optimism/pessimism questionnaires: The life

- orientation test-revised and the optimism/pessimism scale. *Current Psychology*, 19, 129-136.
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Carver, C., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 1-11.
- Carver, C., Scheier, M. F., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 98-104.
- Chang, E. C. (2002). *Optimism & Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- David, D., Montgomery, G. H., & Bovjerg, D. H. (2006). Relations between coping responses and optimism-pessimism in predicting anticipatory psychological distress in surgical breast cancer patients. *Personality and Individual Differences*, 40, 203-213.
- Eskin, M., & Parr, D. (1996). *Introducing a Swedish version of an instrument measuring mental stress*. Stockholm: Psykologiska institutionen Stockholms Universitet.
- Eysenck, M. (Ed) (2000). *Psykologi – Ett integrerat perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Fischer, M., & Leitenberg, H. (1986). Optimism and Pessimism in Elementary School-Aged Children. *Child Development*, 57, 241-248.
- Fletcher, C. (1991). Candidates' Reactions to Assessment Centres and their Outcomes: A Longitudinal Study. *Journal of Occupational Psychology*, 64, 117-128.
- Hamarat, E., Thompson, D., Zabrocky, K.M., Steele, D., Matheny, K.B. & Aysan, F. (2001). Perceived stress and coping resource availability as predictors of life satisfaction in young, middle-aged, and older adults. *Experimental Ageing Research*, 27, 181-196.
- Hammarström, Anne (1996) *Arbetslöshet och ohälsa – om ungdomars livsvillkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, D. (2008). *Stressa rätt! Öka din energi och effektivitet*. Stockholm: VIVA
- Hummer, M., Dember, W.N., Melton, R.S., Howe, S.R., and Scheff, B. (1992). On the

partial independence of optimism and pessimism. *Current Psychology: Research and Reviews*, 11, 37-50.

- Isaksson K., (1990). *Livet utan arbete. Arbetslöshet och mental hälsa bland unga manliga socialtjänstklienter*. Stockholm Universitet.
- Iwanaga, M., Yokoyama, H. & Seiwa, H. (2004). Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals. *Personality and Individual Difference*, 36, 11-22.
- Johnson, M. (2003). *Självkänsla och anpassning*. Lund: Studentlitteratur.
- Kenneth, E. H., & James, B. H. (1995). Optimism and pessimism: Associations to coping and anger-reactivity. *Personality and Individual Differences*, 19, 827-839.
- Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, productivity, and the Reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kubzansky, L. D., Kubzansky, P. E., & Maseko, J. (2004). Optimism and pessimism in the context of health: Bipolar opposite or separate constructs. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 943 – 956.
- 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.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Ling, L. C., Yann, C. T., & Gin, Y. L. (2010). Gender differences in optimism: evidence from yahoo kimo taiwan's business news poll centre. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 38, 61-70.
- Lundberg, U., Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp. Om sambanden mellan psykiskt stress och kroppslig ohälsa*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Myers, L.B., & Steed, L. (1999). The relationship between dispositional optimism, dispositional pessimism and repressive coping and trait anxiety. *Personality and Individual Differences*, 27, 1261-1272.
- Matud, P. M. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37, 1401-1415.
- Palme, J. & Stenberg, S. Å. (redaktör) (1998). *Arbetslöshet och välfärd*. Stockholm: Norstedts.

- Parkes, K. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment; additive and interactive predictors of mental health. *Journal of Applied Psychology*, 75, 399-409.
- Ptacek, J.T., Smith, R. E., & Zanas, J. (1992). Gender, appraisal and coping: a longitudinal analysis. *Journal of personality*, 60, 747-770.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228.
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., & Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimism and pessimism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
- Snyder. C. R. (Ed.) (1999). *Coping. The psychology of what works*. Oxford: Oxford.
- Solberg-Nes, L., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*. 10, 235-251.
- Stein, J. A., & Nyamathi, A. (1999). Gender differences in relationships among stress, coping and health risk behaviors in impoverished populations. *Personality & Individual Differences*. 26, 141-157.
- Suzanne, C. S., Daniel, R., Evans, T. A., & Eisenlohr, M. (2011). Optimism and pessimism dimensions in the Life Orientation Test-Revised: Method and meaning. *Journal of Research in Personality*, 45, 126-129.
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 806-820.
- Wengler, L., & Anne, S., R. (2000). Measuring optimism-pessimism from beliefs about future events. *Personality & Individual Differences*, 28, 717-728.
- Wilson, F. (2008). *Organisation, arbete och ledning - en kritisk introduktion*. Malmö: Libe rAB.
- Winefield, A.H. (1995). Unemployment: Its psychological costs. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 10, 169-212.
- Wood, W., Rhodes, N., & Whelan, M. (1989). Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin* 106, 249-264.

Währborg, P. (2002). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur & Kultur.

Appendix A:



Institutionen för Psykologi

Instruktioner

jag är student vid institutionen för psykologi på Lunds universitet som studerar relationen mellan stress, copingstrategier, optimism och pessimism i arbetslivet. Jag behöver din hjälp för att kunna utföra min studie och jag är mycket tacksam om du vill ta dig tid att fylla i medföljande enkät. **Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avbryta.**

Du kommer att få besvara frågor om hur du beter dig i olika situationer samt hur du hanterar stress. Utgå från dig själv när du besvarar frågorna och var så uppriktig som möjligt. Det finns inga rätt eller fel. Resultaten av enkätstudien kommer endast att presenteras gruppvis och enskilda personers svar kommer därmed inte att kunna identifieras. När vi är klara med studien kommer du självklart att kunna ta del av resultatet och om du har frågor är du välkommen att kontakta mig.

Med vänlig hälsning

Ali Al Nima

Tel: 0735658078

E-mail: alinor_1979@yahoo.co.uk

Först kommer några allmänna frågor. Kryssa för det alternativ som stämmer bäst in för dig.

1 Vilket kön har du? Kvinna Man

2 Hur gammal är du? _____År

Nedan följer ett antal olika strategier för hur ett stressande problem kan hanteras. **Hur ofta brukar du använda dig av nedanstående strategier?** försök svara du uppriktigt som möjligt. Dina svar är anonyma.

	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 andra droger för att känna mig bättre.	1	2	3	4
5. Jag får känslomässigt stöd från andra.	1	2	3	4
6. Jag ger upp mina försök att klara av det.	1	2	3	4
7. Jag agerar för att försöka förbättra situationen.	1	2	3	4
8. Jag vägrar inse att det har hänt.	1	2	3	4

9. Jag uttrycker mig verbalt för att ge utlopp för mina obehagliga känslor.	1	2	3	4
10. Jag får hjälp och råd från andra människor.	1	2	3	4
11. Jag tar alkohol eller andra droger till hjälp för att ta mig genom situationen.	1	2	3	4
12. Jag försöker se det i ett annat ljus för att få det att verka mer positivt.	1	2	3	4
13. Jag är kritisk mot mig själv.	1	2	3	4
14. Jag försöker komma på en strategi för vad jag ska göra.	1	2	3	4
15. Jag får tröst och förståelse från någon annan person.	1	2	3	4
16. Jag ger upp mina försök att hantera situationen.	1	2	3	4
17. Jag försöker finna något bra i det som sker.	1	2	3	4

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

Dessa frågor handlar om din inställning till livet i allmänhet

	Instämmer			Instämmer	
	helt			inte alls	
I osäkra tider förväntar jag mig vanligtvis det bästa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Om något kan gå fel för mig så gör det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är alltid optimistisk när det gäller min framtid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag förväntar mig nästan aldrig att saker och ting blir som jag vill.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag räknar sällan med att något bra ska hända mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag förväntar mig i stort sett att det skall hända mig flera bra saker än dåliga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dessa frågor handlar om dina upplevelser, känslor och tankar under den senaste månaden.

	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
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