

Högskolan i Halmstad

Sektionen för Hälsa och Samhälle

RELATIONEN MELLAN SUBJEKTIVT VÄLBEFINNANDE, COPINGSTRATEGIER
OCH OPTIMISM BLAND HÖGSKOLESTUDENTER

Allmän Psykologi

Avancerad 91-120 p

Författare: Ali Al Nima

Handledare: Tomas Beggren

Språkgranskad av: Torbjörn Jansson på Skrivpunkten

Relationen mellan subjektivt välbefinnande, copingstrategier och optimism bland högskolestudenter ¹

Ali Al Nima

Högskolan i Halmstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle, Psykologi

Sammanfattning

Syftet med föreliggande studie var att undersöka relationer mellan subjektivt välbefinnande, optimism och copingstrategier. Ett ytterligare syfte var att undersöka eventuella skillnader mellan män och kvinnor angående dels vilka copingstrategier som används, dels skillnader i sambandet mellan copingstrategier, optimism och subjektivt välbefinnande. Studien var baserad på ett stickprov med 106 studenter på grundnivå i olika ämne vid en högskola. Kortversioner av frågeformulären som mäter copingstrategier, optimism och subjektivt välbefinnande delades ut och besvarades enskilt. En multipel korrelationsanalys visade på en modell i vilken coping och optimism förklarade 20% av variansen i subjektivt välbefinnande. Vidare visade resultatet att det inte finns skillnader mellan män och kvinnor när det gäller subjektivt välbefinnande och optimism. Däremot fanns det könsskillnader angående emotionellt stöd, instrumentellt stöd, ventilerung av känslor och humor. Copingstrategier medierade inte effekterna av optimism på subjektivt välbefinnande. Subjektivt välbefinnande påverkas till stor del av individens syn på framtiden och livet.

Nyckelord: *stress, subjektivt välbefinnande, copingstrategier, optimism och pessimism*

¹ Uppsats i psykologi (Avancerad), VT 2010

The relationship between subjective well-being, coping strategies and optimism among students in higher education²

Ali Al Nima

Halmstad University, School of Social and Health Sciences, Psychology

Abstract

The purpose of this study was to examine possible relationships between subjective well-being, optimism and coping strategies. A further aim was to investigate the possible differences between men and women on both the coping strategies used, and differences in the relationship between coping strategies, optimism and subjective well-being. The study was based on a sample of 106 students at the undergraduate level in various subjects at college. Short versions of the questionnaires measuring coping strategies, optimism and subjective well-being were distributed out and answered individually. A multiple correlation analysis revealed a model in which coping and optimism explained 20% of the variance in subjective well-being. Furthermore, results showed that there are no differences between men and women in subjective well-being and optimism. However, there were gender differences regarding emotional support, instrumental support, venting of emotions and humor. Coping strategies did not mediate the effects of optimism on subjective well-being. The subjective well-being is largely affected by an individual vision of the future and life.

Keywords: *stress, subjective well-being, coping strategies, optimism and pessimism*

² Paper in psychology (Advanced), Spring 2010

Subjektivt välbefinnande, optimism och effektiva copingstrategier är alla aspekter av personlighet som har en stor inverkan på våra dagliga erfarenheter och liv. Att undersöka orsaker till att individer upplever sina liv på ett positivt sätt, och vilka faktorer som påverkar vår upplevelse av välbefinnande och livsglädje, väcker stort intresse hos psykologiforskare som syftar till att hjälpa individer att öka sin nivå av välbefinnande (Snyder och Lopez, 2007). Det är viktigt för individers subjektiva välbefinnande att de tror på sin förmåga att förändra och att de utgår från en tydlig och realistisk bild av möjliga förändringar i förhållande till faktiska resurser (Snyder och Lopez, 2007).

Förändringstempot och stressen på våra arbetsplatser, i våra studier och i vårt samhälle har snabbt ökat under de senaste åren (Angelöw, 1999). Stress är något som alla människor mer eller mindre upplever och lider av, och som ständigt återkommer i vårt dagliga liv (Lazarus & Folkman, 1984). Stress kan uppkomma genom olika typer av press och påfrestning, fysisk eller psykisk, inre eller yttre, som individen utsätts för (Lazarus & Folkman, 1984). Det kan vara saker som kan äga rum på arbetsplatsen eller i studier eller i privatlivet (Lundberg & Wentz 2004). Att vara lite stressad under en kortvarig påfrestning gör ingenting, det är bara bra, för det ökar effektiviteten koncentrationen och energin, dvs. hjälper oss att klara en pressad situation. Men om stress upprepas ofta och varar länge kan den bli allt mer skadlig för kroppen och hälsan, inte minst gäller det hjärt- och kärlsjukdoma (Angelöw, 1999).

Stress är en av de faktorer som tycks leda till minskat välbefinnande och ohälsa samt riskerar att utvecklas till olika typer av sjukdomar (Schulman, 1999). I en akademisk värld kämpar och försöker studenter balansera upplevda krav från omgivningen och den egna förmågan för att hantera dessa krav (Brougham, Ruby, Christy, Celeste, & Janine, 2009). Upplevelse av stress och minskat välbefinnande är hos ungdomar bl.a. kopplat till ett akademiskt liv (Torsheim & Wold, 2001). Några faktorer som bidrar till studenters upplevda grad av stress är de utbildningsmässiga och sociala miljöombyten som en högskolestudent ofta genomgår (Sümer, Poyrazli & Grahame, 2008). Tidigare studier har funnit att högskolestudenter kan utsättas för stress beroende på t.ex. sociala relationer, ekonomi, framtid och studiemiljö som t.ex. tentor, tal inför andra i klassrummet, brist på tid, akademiska svårigheter och dagliga besvär som försening (Larson, 2006; Brougham, Ruby, Christy, Celeste, & Janine, 2009).

Stress kan påverka negativt inte bara studenters hälsa och subjektivt välbefinnande utan också studenters förväntningar på framtiden, dvs. studenters optimism (Scheier & Carver, 1992). Det stöds av Schulman (1999) som påpekar att optimister ibland kan ha negativa föreställningar och lågt välbefinnande när de utsätts för upprepade hot och långvarig stress. Studenter med låg optimism rapporterade högre nivå av stress och lägre grad av subjektivt välbefinnande, och tenderade att använda icke adaptiva copingstrategier (Scheier & Carver, 1992). Om copingstrategier inte fungerar på ett tillfredsställande eller adaptivt sätt blir stressen svårare och tyngre, både psykiskt och fysiskt (Lazarus &

Folkman, 1984). Studenter med en förmåga att anpassa sig till olika händelser kan hitta verkningfulla lösningar, känna förtroende för sig själv och omgivningen, uppleva sitt liv positivt och ha ökat subjektivt välbefinnande (Chang, 2002; Scheier & Carver, 1992). Trots att många studier undersökt subjektivt välbefinnande i olika kontexter, finns det få studier som undersökt relationen mellan subjektivt välbefinnande, optimism, pessimism och copingstrategier i högskolestudier. Föreliggande studie syftar därför till att undersöka eventuella relationer mellan subjektivt välbefinnande, optimism, pessimism och copingstrategier hos högskolestudenter.

Subjektivt välbefinnande

Subjektivt välbefinnande är en övergripande term som används för att beskriva individens upplevelser enligt individens egna subjektiva bedömningar och utvärderingar av sitt liv (Diener & Katherina, 2009). När en person bedömer och positivt värderar sina nuvarande och kommande händelser i livet, upplever personen glädje och uppskattar de belöningar som livet ger (Snyder & Lopez, 2007). Enligt Diener (2000) upplever individer ett stort välbefinnande när de har fler behagliga och trevliga upplevelser än obehagliga, när de upplever mer positiva känslor än negativa (dvs. mer glädje än sorg), när de sysslar med saker de är intresserade av, när de har positiva förväntningar samt när de känner sig belåtna med sina liv.

Välbefinnande kan delas in i objektiva och subjektiva välbefinnande. Objektiva välbefinnande syftar till individens tillfredsställelse angående inkomst och möjligheter till konsumtion medan subjektivt välbefinnande avser individens tillfredsställelse och lycka med livet (Paim, 1995). Diener och Katherine (2009) visar vidare att även om välbefinnande är subjektivt eftersom det äger rum inom individens upplevelse av välbefinnande kan det mätas objektiva genom t.ex. verbalt och icke-verbalt beteende, reaktioner, uppmärksamhet och minne.

Forskning gällande subjektivt välbefinnande kan delas in i tre kategorier: behov och mål, process och aktivitet samt genetik och personlighet (Snyder & Lopez, 2005). Studier med fokus på behov och mål påpekar att reduktion av stress och tillfredsställelse av biologiska och psykologiska behov och mål leder till förhållanden som ökar chansen till en hög grad av subjektivt välbefinnande och lycka (Snyder & Lopez, 2005). Undersökningar som görs på processer och aktiviteter visar att när människor engagerar sig och sysslar med intressanta och meningsfulla uppgifter eller aktiviteter som passar till sina förmågor och resurser, upplever de subjektivt välbefinnande och glädje (Csíkszentmihályi, 1999). Forskning som undersöker relationen mellan subjektivt välbefinnande och personliga eller genetiska faktorer visar att subjektivt välbefinnande är mer eller mindre konstant över tid, dvs. att subjektivt välbefinnande påverkas av ärftlighet och personlighet (Seligman, 2007). En studie med en longitudinell ansats i två år och baserad på ett

stickprov med 115 deltagare utfördes av Suh, Diener och Fujita (1996) visade att sociala faktorer och positiva eller negativa livshändelser kopplade till t.ex. inkomst, prestige, storvinst eller förlust av någon närstående har en mycket liten inverkan på subjektivt välbefinnande. En studie baserad på ett stickprov med 350 studenter i Sydkorea visade att personlighetsfaktorer som optimism, självförtroende och kollektivt självförtroende positivt påverkar subjektivt välbefinnande (Cha, 2003). Optimism och extraversion har visat sig vara relaterad till ett ökat subjektivt välbefinnande medan pessimism och neuroticism visat sig vara relaterad till brist på subjektivt välbefinnande (Diener, 1984; Chang, 2002). Flera studier har visat att subjektivt välbefinnande och upplevelsen av behagliga eller obehagliga känslor ofta påverkas av personlighetsegenskaper mer än olika livshändelser (Chang, 2002; Suh, Diener & Fujita, 1996).

Välbefinnandet kan också delas upp i dels generellt subjektivt välbefinnande som omfattar allmän livstillfredsställelse, negativ affekt och positiv affekt (affekt kan beskrivas som humör och känslor), dels områdesspecifikt välbefinnande som gäller, t.ex. arbetsstillfredsställelse, hur en individ bedömer sina relationer med andra, t.ex. familj, släktingar och vänner och individens upplevelser av att leva med hälsa (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).

Suh, Diener och Fujita (1996) påpekar att individens subjektiva välbefinnande kan påverkas av akuta händelser i livet som inte pågår under lång tid och kan innebära en lägre grad av upplevt välbefinnande, men sen tillbaka till ursprunglig nivå. Enligt Seligman (2007) är det viktigt att skilja mellan tillfälligt och varaktigt subjektivt välbefinnande. Tillfälligt subjektivt välbefinnande kan påverkas av tidsbestämda och tillfälliga händelser som t.ex. att titta på en komedi, få massage eller gå och handla. De erfarenheter av lycka som ger tillfälliga tillfredsställelser fungerar inte på längre sikt. Individer vill känna sig förtjänta av sina positiva känslor och därför kan ett visst uppförande, t.ex. att hjälpa andra personer, leda till mer varaktigt subjektivt välbefinnande (Seligman, 2007).

Könsskillnader i subjektivt välbefinnande. Daalen, Sanders och Willemson (2005) fann i en undersökning baserad på 459 arbetande kvinnor och män att männen rapporterade ett lägre subjektivt välbefinnande än kvinnorna. En metaanalys från Tyskland (Pinquart & Sorensen, 2001) av 300 empiriska studier baserad på deltagare med en medelålder på 55 år, visade att män rapporterade högre subjektivt välbefinnande än kvinnor. Andra studier visade att det inte finns skillnader angående kön som gäller subjektivt välbefinnande (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Diener & Ryan, 2009). Motstridigheten i forskningsresultat kan bero på att deltagare tillhör olika attityder och kontexter som t.ex. tradition, kulturella föreställningar, religion eller ålder. I fattiga länder spelar ekonomiska trygghetsbehov en avgörande roll för välbefinnande, medan i rika länder är sociala behov avgörande (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).

Stress och subjektivt välbefinnande. Stress är viktig aspekt, som kan spela en viktig och avgörande roll för individens subjektiva välbefinnande (Cassidy, 2003). Hög grad av stress kan negativt påverka subjektivt välbefinnande och leda till ohälsosamma vanor (Hudd, et al., 2000). Lazarus och Folkman (1984) visar att stress uppstår när en person bedömer och tolkar en situation som hotfull, utmanande eller att den kommer medföra en förlust, och bedömningen påverkas av förhållandet mellan individen och situationen den befinner sig i. Lazarus och Folkman (1984) beskriver stress som ”Stress is 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). Stress är enligt Almén (2007) en process innebärande ett växelspel mellan faktiska och upplevda möjligheter hos individen och kraven från individen och omgivningen att kunna hantera kraven. Individen upplever stress när de faktiska och upplevda resurserna är lägre än kraven.

Vanligen skiljer man mellan stress som reaktion och det som framkallar stressen. Det finns flera olika typer av stressreaktioner: fysiologiska, känslomässiga och beteendemässiga, sociala och organisatoriska (reaktioner på en arbetsplats) (Angelöw, 1999). Dessa stressreaktioner yttrar sig som t.ex. svårt att sova, depression, förlust av energi, muskelspänningar, starka känslösvängningar, dåligt samvete, skuld känslor, koncentrationssvårigheter och en benägenhet att klaga (Almén, 2007). Hur reaktionerna uttrycks är till stor del relaterat till hur lång tid vi utsätts för den stressfyllda situationen eller upplevelsen. ”Dessa reaktioner kan inte ses isolerade från varandra utan är alla aspekter av samma process” (Angelöw, 1999, s. 56). Det som orsakar stressreaktioner kallas för stressorer. Antonovsky (1999) ser en stressor som en upplevelse av bristande entydighet, överbelastning och brist på resurser. Det finns tre olika stressorer: psykiska, fysiska och sociala. Exempel på detta kan vara att man har för höga eller orimliga krav på sig själv, brist på uppskattning, oro inför framtiden, tidsbrist, är utsatt för hetta, kyla, buller, har svårt att kommunicera med andra, känner sig mobbad eller sakna socialt stöd (Angelöw, 1999).

Copingstrategier

Coping är en individuell process som förändras över tid från en situation till en annan, dvs. är beroende av kontext. 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). Individens bedömningar av sin situation och sina egna möjligheter och förmåga att hantera denna påverkas av individuella tidigare erfarenheter och syften (Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus och Folkman påpekar att en copingstrategi inte är en automatiserad respons utan individen väger fördelar och nackdelar med möjliga copingstrategier mot varandra och bedömer hela situationen innan en reaktion äger rum. Någon form av ansträngning krävs där individen ställs inför ett val hur man ska agera för

att förändra situationen för att kunna fortsätta mot önskvärda mål eller ta positivt avstånd från mål som inte längre är eftersträvansvärda (Lazarus & Folkman, 1984).

Det finns olika copingstrategier som används för att hantera stress. Vanligen talar man om problemfokuserade respektive emotionsfokuserade strategier (Lazarus & Folkman, 1984). Problemfokuserade strategier syftar till att göra något riktat direkt mot stressorn, dvs. till att hantera det som orsakar stress eller till att lägga upp en plan för att uppnå bra lösningar. Problemfokuserade strategier anses fungera mest effektivt när situationen kan kontrolleras och stresskällor kan påverkas, dvs. dessa strategier ger individen flera positiva adaptiva alternativ för att bemästra stressen. Emotionsfokuserade strategier syftar istället till att hantera individens känslomässiga reaktioner på stressen. Emotionsfokuserad coping är mest effektiv då situationen är okontrollerbar och stresskällorna inte kan påverkas (Park, Armeli & Tennen, 2004).

Problemfokuserad och emotionsfokuserad coping har i senare forskning setts som för övergripande och inte tillräckliga. En tredje kategori har av ett flertal forskare utvecklats. Carver, Scheier och Weintraub (1989) har, förutom problemfokuserade strategier och emotionsfokuserade strategier, valt att göra ytterligare en kategori av coping som inkluderar olika typer av undvikande copingstrategier som t.ex. uppgivenhet, självanklagelse och förnekande. Detta har senare kommit att benämnas dysfunktionell coping (Carver, 1997). Vilken kan definieras som undvikande och förnekande sätt som används när det anser att det inte går att göra någonting åt orsaken till stressen, dvs. att tränga undan obehagliga tankar eller att dra sig tillbaka från stressorerna och fly undan problem. Vidare har Carver (1997) delat copingbeteenden i fjorton olika strategier: aktiv coping (som innebär att man är aktiv i stressutlösande situationen), planering (som innebär att planera passande strategier för att möta stressorn), positiv omtolkning (som innebär att bearbeta de känslor som uppstår till följd av stressorn för att försöka finna något bra i det som sker), acceptera (att lär sig leva med det som orsakar stressen), humor (som innebär att skämta om situationen), religion (som innebär att vända sig till en högre makt/gud för att söka förklaring till stressorn), emotionellt stöd (person söker upp stöd från andra person), instrumentellt stöd (beskrivs som hjälp med konkreta saker i vardagslivet), distraktion (person riktar uppmärksamheten bort från stressituationen), förnekande (att vägra tro på att stressorn existerar), ventilering känslor (som innebär att ge verbalt utlopp för något), alkohol/droger (som innebär att använda sig av exempelvis alkohol eller droger för att söka tröst), självanklagelse (som innebär att lägga skulden för problem på sig själv) och uppgivenhet (som innebär att ge upp och sluta att anstränga sig för att hantera problemet) (Carver, 1997). Det är vanligt att personer använder flera strategier vid samma tillfälle för att hantera en stressfylld situation eller upplevelse (Aldwin, 2007). Vilken copingstrategi som är att föredra varierar utifrån individ och situation och relationen mellan dem båda (Aldwin, 2007).

Coolidge, Segal, Julie, Hook och Sharon (2000) kategoriserade de olika strategierna i problem- och emotionsfokuserad coping och dysfunktionell coping. Under kategorin problemfokuserade strategier insorteras aktiv coping, planering och instrumentellt stöd. Under kategorin emotionsfokuserade strategier insorteras humor, religion, emotionellt stöd, positiv omtolkning och acceptering. Under kategorin dysfunktionella strategier insorteras förnekande, ventilerande av känslor, självdistraction, alkohol/droger, och uppgivenhet.

Copingstrategier och subjektivt välbefinnande. Psykologiforskare har på senare tid börjat utforska relationen mellan välbefinnande respektive ohälsa och coping. En studie visar att instruktiva copingstrategier bl.a. aktiv coping och planering är en skyddande faktor mot ohälsa och relaterat till subjektivt välbefinnande (Liu, Tein & Zhao, 2004). Att copingstrategier gynnar subjektivt välbefinnande tros främst bero på att copingstrategierna ger medel och förutsättningar för en bättre anpassning till den verklighet som personer befinner sig i (Lazarus & Folkman, 1984). Copingstrategier kan delas i positiva adaptiva strategier och negativa icke adaptiva strategier (Giancola, Grawitch & Borchert, 2009). De positiva adaptiva strategierna som t.ex. aktiv coping, instrumentellt stöd, positiv omtolkning, emotionellt stöd och planering fokuserar på problemlösning eller på självomsorg. Positiva aktiva copingstrategier är skyddande faktorer som bidrar till att generera en adaptiv respons för individen för att hantera stressande livshändelser (Berman, Kurtines, Silverman & Serafini, 1996). De korrelerar positivt med subjektivt välbefinnande (Giancola, Grawitch & Borchert, 2009; Snyder & Lopez, 2005). De negativa icke adaptiva strategierna, som t.ex. förnekande, självanklagelse, uppgivenhet och droger, fokuserar inte stressorn i sig och de är snarare icke konstruktiva för individen och genererar ett asocialt beteende. Resultat visar att de korrelerar negativt med subjektivt välbefinnande (Giancola, Grawitch & Borchert, 2009). De negativa icke adaptiva strategierna korrelerar med lågt välbefinnande och mer specifikt även till depression, aggression och ångest (Meyer, 2000; Garenfski, Legerstee, Kraaij, Van Den Kommer & Teerds, 2002).

Könsskillnader i copingstrategier. En metastudie visar att kvinnor och män generellt använder sig av olika copingstrategier (Tamres, Janicki & Helgeson, 2002). I en studie som var baserad på 332 högskolestudenter i Sverige utförd av Muhonen och Torkelson (2005) visades att kvinnor använde sig signifikant oftare än män av strategierna självdistraction, förnekande, emotionellt stöd, instrumentellt stöd och ventilerande av känslor. I en studie visas att män ofta använder sig av problemfokuserade-strategier som aktiv coping och planering (Hurst & Hurst, 1997). Det finns emellertid tidigare studier som inte funnit några signifikanta skillnader i copingstrategier mellan kvinnor och män (Parkes, 1990). Motstridigheten i forskningsresultat kan bero på att deltagarna i de olika studierna har olika attityder och lever i olika kontexter som t.ex. tradition, kulturtillhörighet, religion eller ålder. Enligt Muhonen och Torkelson (2005) är just ålder en viktig faktor som man bör ta hänsyn till vid undersökningar av copingstrategier.

Optimism och pessimism

Wengler & Rosen (2000) påpekar 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). Dispositionell optimism karaktäriseras av relativt stabil personlighet över tid. Det innebär att individer som har dispositionell optimism är optimistiska i allmänhet och deras positiva förväntningar inför framtiden är inte begränsade till speciella områden (Chang, 2002; Scheier & Carver, 1992; Solberg Nes & Segerstrom, 2006). Individer som har dispositionell optimism skiljer sig från pessimister i förväntningar och värderingar om framtiden. En longitudinell studie baserad på 89 studenter visade att under svåra situationer upplever individer som har dispositionell optimism spänning och anstränger sig för att nå sina mål och syften medan pessimister ger upp för negativa känslor såsom stress, ångest och hopplöshet (Brissette, Scheier & Carver, 2002). Deras olika synsätt styr deras olika copingstrategier för att hantera stress som påverkar direkt hälsa och subjektivt välbefinnande (Lazarus & Folkman, 1984; Scheier & Carver, 1992).

Snyder och Lopez (2005) har visat att optimistiska personer ofta upplever känslor av kontroll över sitt vardagsliv och att de utgår från att positiva saker ska hända i deras liv. Enligt Chang (2002) reflekterar optimism en förväntning över att bra saker kommer att hända även i en svår situation, vilket kan bidra till att optimister få ett ökat självförtroende som kan ge t.ex. glädje och tillförsikt. Medan pessimism reflekterar en förväntning att dåliga saker kommer att hända även en lätt situation, vilket kan bidra till att pessimister få ett minskat självförtroende som kan ge en blandning av negativa känslor. Pessimistiska personers inställningar kan leda till en större tendens till negativa känslor, ångest, skuld och sorg (Scheier & Carver, 1992). Optimister förväntar sig att bra saker ofta kommer att hända i livet då kan de uppleva positiva resultat både personligt och socialt, och när de ibland förväntar sig att dåliga saker kommer att hända förbereder de sig för svårigheter. Då kan det minska misslyckande och skydda dem från allvarligt hot (Chang, 2002).

Optimister skiljer sig från pessimister i det att de tillämpar positiva adaptiva copingstrategier för att hantera reaktioner som uppstår när man utsätts för en stressituation (Solberg Nes & Segerstrom, 2006). Däremot har pessimism positiva samband med negativa icke adaptiva copingstrategier som förnekande och uppgivenhet, och pessimister försöker att ta negativt avstånd från problem som undvikande beteende. (Aspinwall & Taylor, 1992).

Är *optimism och pessimism motsatta eller inte?* Scheier och Carver (1985) ansåg att optimism och pessimism är bipolärt motsatta, dvs. att optimism är motsatsen till pessimism. Vidare visade Scheier och Carver (1985) att optimism är en positiv syn på framtiden medan pessimism är en negativ syn på framtiden. Optimism och pessimism är motsatta sätt som kan leda att individerna skiljer sig beteendemässigt åt, framför allt då de hanterar stress som de ställs inför (Scheier, Weintraub & Carver, 1986). Optimister och pessimister enligt Snyder (1999) ”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). Däremot finns det vissa studier som visar 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.” (Myers & Steed. 1999, s.1261). Marshall, Wortman, Kusulas, Hervig & Vickers, (1992) bekräftade att det finns samband mellan optimism och personlighetsdimensioner, som extraversion och positiva egenskaper, medan det finns samband mellan pessimism och personlighetsdimensioner som neuroticism och negativa egenskaper. Optimism och extraversion kan påverkas av samma genetiska och andra biologiska faktorer och samma gäller pessimism och neuroticism, dvs. att pessimism och neuroticism kan påverkas av samma genetiska och andra biologiska faktorer (Chang, 2002). “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 and pessimism are distinct constructs, that each construct is associated with different coping strategies.” (Kenneth & James. 1995, s. 827). Optimism och pessimism är inte bipolärt motsatta, dels eftersom optimism ofta har positiva eller negativa signifikanta samband med några variabler som inte signifikant korrelerar med pessimism, dels eftersom pessimism ofta har positiva eller negativa signifikanta samband med några variabler som inte signifikant korrelerar med optimism (Chang, 2002). En studie baserad på ett stickprov med 154 högskolestudenter i USA visade en svag negativ signifikant korrelation ($r = -.30$) mellan optimism (bara tre positiva påståenden av LOT-R) och pessimism (bara tre negativa påståenden av LOT-R). Det resultatet tolkades som att optimism och pessimism inte är två ändpunkter i samma dimension, dvs. att optimism inte är motsatsen till pessimism (Burke, Joyner, Czech & Wilson, 2000).

Optimism och copingstrategie. Solberg-Nes och Segerstrom (2006) visade att problemfokuserade strategier och emotionsfokuserade strategier används på olika sätt av optimister, antingen genom att närma sig problemet för att reducera eller för att hantera stressen eller känslorna som uppstår med upplevelsen, eller för att undvika problemets källor, som innebär att försöka ignorera eller att fly från stressen eller negativa känslorna (se tabell 1).

Tabell 1. Exempel på fördelning av copingstrategier enligt Solberg-Nes och Segerstrom (2006).

	Problemfokuserad coping	Emotionsfokuserad coping
Närmande coping	Aktiv coping Instrumentellt stöd Planering	Positiv omtolkning Emotionellt stöd Religion Ventilering av känslor Accepterande
Undvikande coping	Problem undvikande Självdistraktion	Förnekande Uppgivenhet

”A meta-analytic review (K = 50, N = 11,629) examined the impact of dispositional optimism on coping. Dispositional optimism was found to be positively associated with approach coping strategies aiming to eliminate, reduce, or manage stressors or emotions ($r = .17$), and negatively associated with avoidance coping strategies seeking to ignore, avoid, or withdraw stressors or emotions ($r = -.21$).” (Solberg-Nes & Segerstrom, 2006, S. 235). Resultatet tolkades som att optimister med sin positiva syn på framtiden och med tron på sin egen förmåga anstränger sig vidare i sin situation snarare än att de ignorerar eller ger upp (Solberg-Nes & Segerstrom, 2006). Optimism korrelerar positivt med problemfokuserad coping t.ex. planering, instrumentellt stöd och aktiv coping för att förändra och anpassa sig till olika stressomständigheter (Scheier & Carver, 1992). Optimister försöker att acceptera verkligheten i situationer som upplevs vara okontrollerbara (Chang, 2002). Optimister har också visat sig använda fler aktiva adaptiva copingstrategier än pessimister (Iwanaga, Yokoyama & Seiwa, 2004; Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Optimism och subjektivt välbefinnande. Personer som får hög poäng på en optimismskala har färre depressiva symtom och färre fysiska symtom än pessimistiska personer samt dessutom ett ökat välbefinnande (Scheier & Carver, 1992). Diener (1984) visar att individer som har positiva bedömningar och känslor samt upplever självkontroll har högre välbefinnandenivå än individer som har negativa känslor och som inte upplever kontroll i sin vardag. Genom att se positivt på saker och händelser, även då negativa och svårhanterliga situationer uppstår, bevarar optimistiska personer en balans mellan sina känslor och detta leder till en hög grad av subjektivt välbefinnande (Snyder & Lopez, 2005). Optimister försöker lära sig något av svåra situationer och det är en viktig beståndsdel för att upprätthålla psykisk och fysisk hälsa (Brissette, Scheier & Carver, 2002).

Relationen mellan subjektivt välbefinnande, optimism och copingstrategier. Optimism är anpassningsförmåga och adaptivt sätt eftersom optimismen uppmuntrar försöket att hantera och använda adaptiva copingstrategier som leder till en hög grad av välbefinnande medan däremot pessimism är ett icke-adaptivt sätt eftersom den förhindrar sådana försök och tenderar att leda till passivitet inför stress eller olika andra utmaningar i livet (Chang, 2002). Scheier, Weintraub, och Carver (1986) utförde en studie som visade att studenter i högskola som har hög optimism använder positivt problemfokuserad coping för att hantera stress särskilt när de stressiga situationerna uppfattas som kontrollerbara och de försöker att ta positivt avstånd från problem när stressiga situationerna uppfattas som okontrollerbara. Scheier och Carver (1999) visade att optimisters förfaringssätt kan relateras till fysiskt och psykiskt välbefinnande i många och varierande sammanhang. Vidare använder optimistiska personer inte bara positivt problemfokuserad coping utan de använder också en mängd olika emotionsfokuserade copingtekniker för att acceptera verkligheten i svåra situationer och hantera stressen på bästa möjliga sätt som leder till högt välbefinnande (Aspinwall & Taylor, 1992; Scheier & Carver, 1992). Däremot har pessimism hos studenter ett positivt samband med förnekelse och försök att låtsas som om problemen inte existerar (Scheier, Weintraub & Carver, 1986). "Optimists' tendency toward persistent goal pursuit, their active coping with stressors, and even their better health, can make it possible for them to translate short-term tendencies toward approach (rather than withdrawal) into long-term resources" (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010, s. 6).

Viss forskning har visat att coping medierar effekterna av optimism på subjektivt välbefinnande, men optimism oavsett coping är den viktigaste faktorn för subjektivt välbefinnande (Scheier, Weintraub, & Carver 1986). Sambandet mellan optimism och välbefinnande hos koronarpatienter var signifikant medierat av problemfokuserad coping och emotionsfokuserad coping (Scheier, Matthews, Owens, Magovern, Lefebvre, Abbott, & Carver, 1989). "Significant mediating effect of coping on the association between optimism and psychological health has also been reported, although this has been restricted to Western samples" (Lai & Wong, 1998, s. 456). Däremot visade en studie som var baserad på 79 anställda kinesiska kvinnor och 104 arbetslösa kinesiska kvinnor att coping inte medierar effekterna av optimism på subjektivt välbefinnande (Lai & Wong, 1998). Vidare visade Lai och Wong (1998) att om coping medierar effekterna av optimism och välbefinnande eller inte kan bero på andra kontextuella faktorer som t.ex. kultur. Upplevelser av bl.a. subjektivt välbefinnande och optimism kan skilja sig mellan olika kulturtillhörigheter (Abe, 2004).

Könsskillnader i optimism. I en studie som var baserad på 332 högskolestudenter i Sverige utfördes av Muhonen och Torkelson (2005) visades inga skillnader mellan kvinnor och män angående optimism. I en tvärsnittsstudie som var baserad på 193 studenter i högskola i USA visade att kvinnor har lägre optimism än män (Puskar, Bernardo, Ren, Tark, Switala & Siemon, 2010).

Sammanfattning

Positiva adaptiva strategierna som t.ex. aktiv coping, instrumentellt stöd, positiv omtolkning, emotionellt stöd och planering, korrelerar positivt med subjektivt välbefinnande (Giancola, Grawitch & Borchert, 2009; Snyder & Lopez, 2005). Negativa icke adaptiva strategierna, som t.ex. självanklagelse, förnekande, uppgivenhet och droger, korrelerar negativt med subjektivt välbefinnande (Giancola, Grawitch & Borchert, 2009). Personer som får hög poäng på en optimismskala har färre depressiva symtom och färre fysiska symtom än pessimistiska personer samt dessutom ett ökat välbefinnande (Scheier & Carver, 1992). Optimism är anpassningsförmåga och adaptivt sätt eftersom optimismen uppmuntrar försöket att hantera och använda adaptiva copingstrategier som leder till en hög grad av välbefinnande medan däremot pessimism är ett icke-adaptivt sätt eftersom den förhindrar sådana försök och tenderar att leda till passivitet inför stress eller olika andra utmaningar i livet (Chang, 2002).

Gällande könsskillnader har forskning visat motstridiga resultat. Vissa forskare anser att optimism är motsatsen till pessimism. Däremot finns det vissa studier som visar att optimism och pessimism är separata faktorer. Det finns olika resultat angående medierande mekanismer mellan optimism på subjektivt välbefinnande av copingstrategier. Därför vore det intressant att besvara frågor i förhållande till den tidigare forskningen bl.a. undersöka om sambandet mellan optimism och subjektivt välbefinnande medieras av copingstrategier eller inte eller om optimism oavsett coping är den viktigaste faktorn för subjektivt välbefinnande.

Syfte

Syftet med föreliggande studie var att få förståelse för studenters copingstrategier för att hantera stress och att undersöka sambandet mellan olika copingstrategier och subjektivt välbefinnande. Ytterligare var syftet med studien att få kunskap om eventuella relationer mellan copingstrategier, optimism, pessimism och subjektivt välbefinnande. Syftet var dessutom att undersöka ev. skillnader mellan män och kvinnor dels i vilka copingstrategier som används och dels i ev. skillnader av sambandet mellan copingstrategier, optimism och subjektivt välbefinnande. Syftet kommer att belysas genom följande frågeställningar;

- Vilka copingstrategier används oftast respektive minst ofta av deltagarna?
- Vilka samband finns mellan subjektivt välbefinnande och olika copingstrategier?
- Vilka samband finns mellan subjektivt välbefinnande och optimism?
- Medieras sambandet mellan optimism och subjektivt välbefinnande av copingstrategier?

- Är optimism motsatsen till pessimism?
- Finns det könsskillnader i vilka copingstrategier som används, optimism och i sambandet med subjektivt välbefinnande?

Metod

Metoden för studien var deduktiv med ett kvantitativt angreppssätt. Enkäter gavs med frågor om copingstrategier, optimism och subjektivt välbefinnande.

Undersöknings deltagare

Föreliggande studie är baserad på ett stickprov med 106 deltagare (kvinnor = 53, män = 53). Samtliga deltagare var studenter på grundnivå olika ämnen vid Högskolan i Kristianstad och Högskolan i Halmstad. Enligt Muhonen och Torkelson (2005) är ålder en viktig faktor som man bör ta hänsyn till vid undersökningar av coping och optimism. Dessutom visar vissa studier att ålder korrelerade signifikant med subjektivt välbefinnande (Diener & Katherina, 2009). Av detta skäl valdes studenter på grundnivå med antagandet om att studenter på samma nivå är relativt åldershomogena. Medelåldern för män var 23 år (SD= 3) och medelåldern för kvinnor var 22 år (SD= 2.74).

Material

Brief COPE beskriver strategier för att hantera stressade situationer. *Brief COPE* (Carver, 1997) är en vidareutvecklad och förkortad version av *COPE inventory* (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). *COPE inventory* omfattar 14 skalor som mäter olika typer av copingstrategier i olika typer av studier, bl.a. i relation till hälsa eller tillfredsställelse utifrån fyra påståenden per skala (Carver, 1997; Muhonen & Torkelson, 2005). *Brief COPE* mäter samma dimensioner med två påståenden i varje skala men två av originalskalorna ersattes av Carver med två nya skalor (självdistraction & självanklagelse) (Muhonen & Torkelson, 2005). (se bilaga 2). En principalkomponent faktoranalys med varimax rotation genomfördes med de 28 påståendena som ingår i *Brief COPE*, där antalet faktorer sattes till 14, och den roterade faktorlösningen med 14 faktorer förklarade 81,7 % av den totala variansen (Muhonen & Torkelson, 2005). Delskalorna i *Brief COPE* utgörs av självdistraction, aktiv coping, förnekande, alkohol/droger, emotionellt stöd, instrumentellt stöd, uppgivenhet, ventilerings av känslor, positiv omtolkning, planering, humor, acceptering, religion och självanklagelse. Svartalternativen utgörs av en fyrgradig Likertskala, från 1 ”mycket sällan” till 4 ”mycket ofta”. Vid poängsättning slås poängen samman på de två frågor som mäter samma copingstrategi vilket betyder att högre poäng innebär mer frekvent användande. Reliabiliteten i den svenska översättningen av *Brief COPE* (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. De enskilda copingskalorna kommer att användas i de fortsatta analyserna, dels kommer de i en analys slås ihop till tre breda kategorier i enlighet med Coolidge et al. (2000). De tre breda copingkategorierna är problemfokuserad coping, emotionsfokuserad coping och dysfunktionell coping. Under kategorin problemfokuserade strategier

insorteras aktiv coping, planering och instrumentellt stöd. Under kategorin emotionsfokuserade strategier insorteras humor, religion, emotionellt stöd, positiv omtolkning och acceptering. Under kategorin dysfunktionella strategier insorteras förnekande, ventilerande av känslor, självdistraction, alkohol/droger, och uppgivenhet. Coolidge et al. (2000) bortsåg från självanklagelse i sin kategorisering. Självanklagelse insorteras under dysfunktionella copingstrategier enligt Carver (1997). De copingstrategierna har slagits i bredare kategorier för att undersöka hur det subjektiva välbefinnandet samtidigt påverkas av optimism och av olika copingstrategier som slagits ihop i bredare kategorier .

Life Orientation Test (LOT) utvecklades av Scheier och Carver (1985) för att mäta en allmän inställning till optimism angående individens förväntningar och värderingar på det som äger rum i livet (Chang, 2002; Muhonen & Torkelson, 2005). Senare vidareutvecklade och förkortade Scheier, Carver och Bridges (1994) skalan till (*LOT-R*) för att förbättra dess psykometriska egenskaper. *LOT-R*-skalan innehåller sex påståenden istället för åtta (Chang, 2002; Muhonen & Torkelson, 2005). Fem av påståendena är hämtade från ursprungsskalan och ett är nyutvecklat. Tre påståenden är positiva och tre är negativa. Vid databearbetningen vänds värdena för de negativa påståendena. Påståendena besvaras med hjälp av en femgradig Likertskala, från 0 "nästan aldrig" till 4 "nästan alltid" (Chang, 2002; Muhonen & Torkelson, 2005). (se bilaga 3). *LOT-R* mäter optimism i olika typer av situationer bl.a. i relation till hälsa eller tillfredsställelse (Muhonen & Torkelson, 2005). Högt värde innebär att individen nästan alltid har en känsla av optimism. *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). 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 pessimism betyder något utöver att vara motsatsen till optimism. *LOT-R* kan mäta optimism och pessimism som separata faktorer (Burke, Joyner, Czech & Wilson, 2000). Cronbachs alfavärden för optimism (bara 3 positiva påståenden av *LOT-R*) var $\alpha=.62$. Cronbachs alfavärden för pessimism (bara 3 negativa påståenden av *LOT-R*) var $\alpha=.78$. Cronbachs alfavärden för *LOT-R* var $\alpha=.78$ (Scheier, Carver & Bridges, 1994).

Det finns flera olika sätt att mäta välbefinnande (Wallis, 2004). Dieners test, *Life of Satisfaction Scale* (LSS) mäter en individs tillfredsställelse med livet (Wallis, 2004). Begreppen välbefinnande och livstillfredsställelse används ofta som synonymer i litteraturen (Haas, 1999; Maututinovic, 1998). Livstillfredsställelse mättes med hjälp av en svensk version av skalan "Life of Satisfaction Scale" (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985, refererad i Seligman, 2007 (översatt av Carina Abrahamsson)). Skalan består av fem frågor som tillsammans mäter en individs subjektiva tillfredsställelse med livet, "välbefinnande". Påståendena besvarades med hjälp av en sjugradig Likertskala, från 1 "instämmer verkligen inte" till 7 "instämmer helt och fullt" (se bilaga 4). Högt värde innebär att individen är extremt nöjd. Cronbachs alfavärden var $\alpha=.84$.

Procedur

Undersökningsdeltagarna utsågs bland studenter vid Högskolan i Kristianstad och Högskolan i Halmstad. Deltagarna blev tillfrågade om de var intresserade att fylla i en enkät och de informerades även om vad enkäten handlade om och i vilket syfte den skulle användas. Formulären delades ut och besvarades enskilt. Enkätifyllandet tillämpades vid en paus under en föreläsning och tog cirka 5-15 minuter. Det informerades också om den konfidentiella behandlingen av informanternas uppgifter, om frivilligheten i deltagandet och om möjligheten att när som helst avbryta sin medverkan.

Dataanalys

För statistisk bearbetning av datamaterialet användes statistiskprogrammet SPSS. För att räkna medelvärden, standardavvikelser och Cronbachs α för samtliga variabler användes beskrivande statistik och reliabilitetsanalys. För att identifiera de samband som föreligger mellan de undersökta variablerna genomfördes korrelationsmatriser, explorativa korrelationsanalyser (Pearsons Correlation) och multipla regressionsanalyser. För att undersöka om det finns könsskillnader i vilka copingstrategier som används, optimism och subjektivt välbefinnande användes t-test och multipel regressionsanalys.

Resultat

Beskrivande statistik och reliabilitetsanalys

Medelvärden, standardavvikelser och Cronbachs α räknades för samtliga copingstrategier. De mest frekvent använda strategierna var aktiv coping, emotionellt stöd, planering och positiv omtolkning. Religion, användning av alkohol/droger och uppgivenhet var strategier som deltagarna uppgav att de använde sig minst av. Brief COPE visade 12 av de 14 skalorna acceptabel reliabilitet med Cronbachs α -värden mellan .50 och .85. De högsta koefficienterna hade skalorna: humor, alkohol och religion (se Tabell 1). Två av skalorna, nämligen självdistraction och acceptering, uppfyllde inte minimumkravet .50 för en acceptabel reliabilitet/ ”The value of .50 regarded as minimally acceptable” (Carver, 1997, s. 97). Delskalorna (självdistraction och acceptering) i COPE formuläret togs bort från fortsatta statistiska beräkningar på grund av bristande reliabilitet α . Medelvärden, standardavvikelser och Cronbachs α räknades för optimism och subjektivt välbefinnande som presenteras i Tabell 2. LOT-R och subjektivt välbefinnande visade en hög reliabilitet (se Tabell 2).

Korrelationsanalys

En explorativ korrelationsanalys genomfördes (se Tabell 3) för att identifiera de samband som föreligger mellan de undersökta variablerna. När det gäller korrelationer mellan de olika Brief COPE skalorna, uppvisade emotionellt stöd och instrumentellt stöd ett positivt starkt samband. Likaså var aktiv coping och planering relativt starkt korrelerade. Instrumentellt stöd hade en positiv signifikant relation med subjektivt välbefinnande. Självanklagelse korrelerade negativt med subjektivt välbefinnande. Optimism hade en positiv signifikant relation med aktiv coping, positiv omtolkning samt med emotionellt stöd. Optimism korrelerade negativt med självanklagelse och uppgivenhet. Vidare visade resultatet att optimism hade en positiv signifikant relation med subjektivt välbefinnande.

Tabell 1 Medelvärden, standardavvikelser och Cronbachs α för alla dimensioner i Brief COPE (n = 106)

Variabler	N	M	SD	α
Självdistraction	106	5,21	1,42	,49
Aktiv coping	106	6,14	1,20	,70
Förnekande	106	3,12	1,18	,50
Alkohol/droger	106	2,55	1,09	,85
Emotionellt stöd	106	6,07	1,50	,75
Instrumentellt stöd	106	5,61	1,41	,63
Uppgivenhet	106	3,01	1,12	,59
Ventilering av känslor	106	4,99	1,46	,63
Positiv omtolkning	106	5,63	1,27	,60
Planering	106	5,89	1,35	,66
Humor	106	4,80	1,83	,85
Accepterande	106	5,78	1,21	,33
Religion	106	2,50	1,12	,79
Självanklagelse	106	5,30	1,63	,69

Tabell 2 Medelvärden, standardavvikelser och Cronbachs α för Optimism och Subjektivt Välbefinnande (n = 106)

Skalor	N	M	SD	α
LOT-R	106	20,59	4,09	,68
Subjektivt välbefinnande	106	23,12	5,92	,82

Tabell 3 Bivariata korrelationer för samtliga studiens variabler (n = 106)

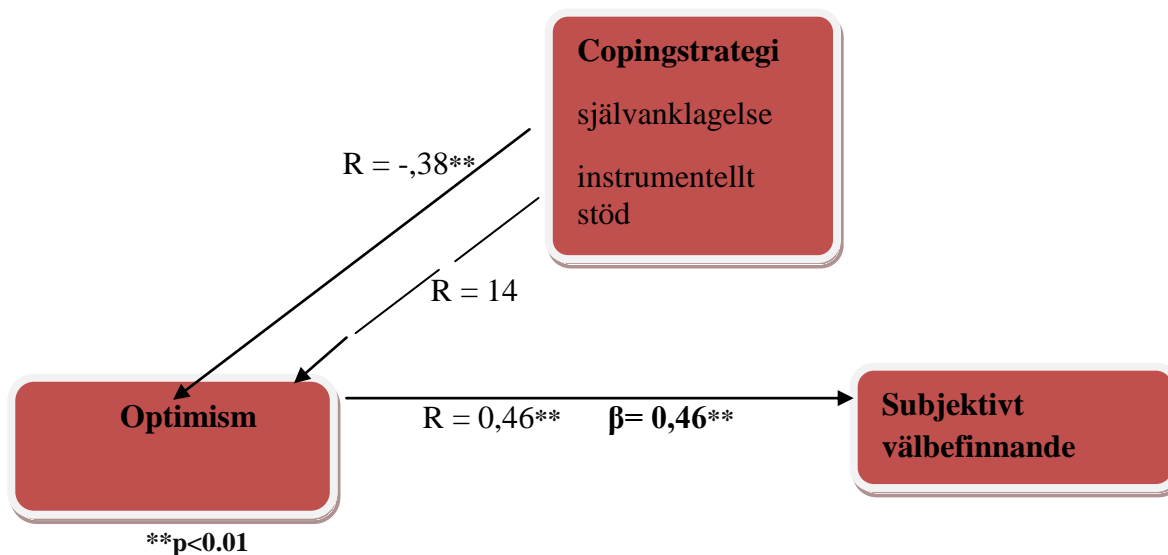
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1- Aktiv														
2-Förnekande	-,20*													
3-Allkohol	-,21*	,24*												
4-Emotionellt stöd	,23*	-,33**	-,256**											
5-Instrumentellt stöd	,18	-,38**	-,17	,74**										
6-Uppgivenhet	-,38**	,26	,09	-,27**	-,16									
7-Ventilering av känslor	,03	,01	,01	,15	,07	,07								
8-Positiv omtolkning	,24*	,08	-,05	,22*	,14	-,15	-,04							
9-Planering	,50**	-,09	,00	,25 **	,25**	-,36**	,12	,26**						
10-humor	-,09	,11	,13	-,00	-,06	,01	,04	,11	-,00					
11-Religion	,06	,14	,06	,05	,14	-,05	,14	,25**	,12	,00				
12-Sälvanklagesle	-,24*	,08	-,01	,01	-,02	,10	,21*	-,10	-,00	,03	-,08			
13-LOT-R	,26**	-,18	-,08	,19*	,14	-,26**	,00	,25**	,12	,01	,07	-,38**		
14-Subjektivt Välbefinnande	,16	-,14	-,09	,11	,19*	-,11	-,12	,17	,15	,05	,18	-,32**	,46**	1,00

*p<0.05 **p<0.01

Prediktion av subjektivt välbefinnande

För att undersöka i vilken utsträckning de oberoende variablerna ”copingstrategier” bidrar till en signifikant prediktion av det subjektiva välbefinnandet genomfördes en multipel regressionsanalys. Resultatet visade att det finns ett positivt samband mellan subjektivt välbefinnande och instrumentellt stöd medan det var ett negativt samband med självanklagelse. Justerad R i kvadrat=0.12, $F(2,103)=8.60$, $p=0.000$. Signifikanta prediktorer var självanklagelse (Beta= -0.32, $p<0,000$) och instrumentellt stöd (Beta=0.18, $p<0.04$).

För att undersöka om subjektivt välbefinnande prediceras av coping och optimism oberoende av varandra eller om sambandet mellan coping och välbefinnande medieras av optimism eller tvärtom genomfördes en multipel regressionsanalys. Resultatet visade att sambandet mellan subjektivt välbefinnande och med både instrumentellt stöd och självanklagelse har försvunnit när optimism har lagts i modellen. Vidare visade resultatet att det bara finns ett positivt samband mellan optimism och subjektivt välbefinnande. Justerad R i kvadrat=0.20, $F(1,104)=27.90$, $p=0,000$. Signifikant prediktor var optimism (Beta=0.46, $p=0,000$). Resultatet kan förklaras med att optimism medierar effekterna av copingstrategier på subjektivt välbefinnande. Vidare kan resultatet tolkas som att optimism verkar förklara betydligt mer av variationen i subjektivt välbefinnande än copingstrategier, och optimisterna har ”nytta” av att använda instrumentellt stöd och får en reduktion i subjektivt välbefinnande om de använder sig av självanklagelse. (Se figur1).



Figur 1 Optimism medierar effekterna av vissa copingstrategier på subjektivt välbefinnande

För att undersöka hur det subjektiva välbefinnandet påverkas samtidigt av optimism och av olika copingstrategier som slagits ihop i bredare kategorier (problemfokuserade strategier, emotionsfokuserade strategier och dysfunktionella copingstrategier) genomfördes en multipel regressionsanalys. Under kategorin

problemfokuserade strategier insortades aktiv coping, planering och instrumentellt stöd. Under kategorin emotionsfokuserade strategier insortades humor, religion, emotionellt stöd, positiv och omtolkning. Under kategorin dysfunktionella strategier insortades förnekande, ventilerings av känslor, alkohol/droger, uppgivenhet och självanklagelse. Resultatet visade att det finns ett positivt samband mellan optimism och subjektivt välbefinnande. Justerad R i kvadrat=0.20, $F(4,101)=7.89$, $p=0,000$. Signifikant prediktor var optimism (Beta=0.38, $p=0,000$). (Se tabell 4).

Tabell 4 Summering av multipel regressionsanalys för förklarad varians i subjektivt välbefinnande utifrån copingkategorier och optimism. (n = 106).

Variabler	Beta	Sig
Problemfokuserade strategier	,08	,62
Emotionsfokuserade strategier	,02	,80
Dysfunktionella coping-strategier	,12	,42
LOT-R	,38	,00**

** $p<0.01$

För att undersöka om optimism och pessimism är motsatta eller inte, summerades optimismfrågorna och pessimismfrågorna och en explorativ korrelationsanalys genomfördes. Resultatet visade att det finns ett positivt samband mellan pessimism och förnekande och negativa samband med aktiv coping, emotionellt stöd och subjektivt välbefinnande. Vidare visade resultatet att optimism hade positiva signifikanta relationer med positiv omtolkning och subjektivt välbefinnande och negativa samband med uppgivenhet och självanklagelse (Se tabell 5). Resultatet visade också en negativ signifikant korrelation mellan optimism och pessimism $r(106) = -0.22$, $p<0.05$. Resultatet innebar att optimism och pessimism inte är två ändpunkter i samma dimension, dvs. att optimism och pessimism inte är motsatta. Optimism korrelerade med vissa variabler, medan däremot pessimism korrelerade med helt andra variabler. En svag negativ signifikant korrelation mellan optimism och pessimism visade att inte optimism och pessimism är direkt motsatta.

Tabell 5 signifikanta korrelationer för både pessimism (bara tre negativa påståenden av LOT-R) Och optimism (bara tre positiva påståenden av LOT-R) med copingstrategier och subjektivt välbefinnande (n = 106)

Variabler	Pessimism	Optimism
Aktiv coping	-,21*	,16
Förnekande	,21*	-,02
Emotionellt stöd	-,20**	,04
Subjektivt välbefinnande	-,22*	,41**
Uppgivenhet	,13	-,27
Positiv omtolkning	-,16	,22*
Självanklagelse	,15	-,39*

*p<0.05 **p<0.01

Könsskillnader avseende de olika copingstrategierna, optimism och subjektivt välbefinnande

För att undersöka om det finns könsskillnader i vilka copingstrategier som används, optimism och subjektivt välbefinnande användes t-test och multipel regressionsanalys. Resultatet angående copingstrategier visade att det inte finns signifikanta skillnader mellan män och kvinnor när det gäller aktiv coping, förnekande, alkohol, uppgivenhet, positiv omtolkning, planering, religion, självanklagelse. Däremot fanns det skillnader angående emotionellt stöd, instrumentellt stöd, ventilerande av känslor och humor (Se tabell 6). Vidare visade resultatet att det inte finns signifikanta skillnader mellan män och kvinnor när det gäller optimism och subjektivt välbefinnande $t(104) = -1,01, p = 0,31$ respektive $t(104) = -1,93, p = 0,035$.

För att undersöka om det finns skillnader mellan män och kvinnor i sambandsmönstret mellan optimism, coping och subjektivt välbefinnande genomfördes en multipel regressionsanalys. Resultatet angående prediktion av subjektivt välbefinnande för män visade att regressionsmodellen var signifikant. Justerad R i kvadrat=0,22, $F(1,51) = 16,43, p = 0,000$. Signifikant prediktor var bara optimism (Beta=0,49, $p = 0,000$). Resultatet angående prediktion av subjektivt välbefinnande för kvinnor visade att regressionsmodellen var också signifikant. Justerad R i kvadrat=0,15, $F(1,51) = 10,55, p = 0,002$. Signifikant prediktor var bara optimism (Beta=0,41, $p = 0,002$).

Tabell 6 Signifikanta könsskillnader avseende emotionellt stöd, instrumentellt stöd, ventilering av känslor och humor (n = 106)

Variabler	M (män 53)	M (kv 53)	SD (män)	SD (kv.)	t(104)
Emotionellt stöd	5,66	6,49	1,35	1,55	-2,93**
Instrumentellt stöd	5,22	6,00	1,39	1,34	-2,96**
Ventilering av känslor	4,66	5,32	1,22	1,61	-2,37*
Humor	5,20	4,39	1,8	1,74	2,32*

*p<0.05 **p<0.01

Diskussion

Syftet med föreliggande studie var att undersöka studenters copingstrategier för att hantera stress och att undersöka sambandet mellan olika copingstrategier och subjektivt välbefinnande. Ett ytterligare syfte med studien var att undersöka eventuella relationer mellan copingstrategier, optimism, pessimism och subjektivt välbefinnande. Syftet var dessutom att undersöka eventuella skillnader mellan män och kvinnor angående dels vilka copingstrategier som används, dels skillnader i sambandet mellan copingstrategier, optimism och subjektivt välbefinnande.

Resultatet visade att de mest frekvent använda strategierna var aktiv coping, emotionellt stöd, planering och positiv omtolkning medan de minsta använda strategierna var religion, alkohol och uppgivenhet. Resultatet överensstämmer med Muhonens och Torkelsons (2005) resultat som visade att de mest frekvent använda copingstrategierna är aktiv coping, planering och emotionellt stöd. Religion och användning av alkohol/droger är strategier som deltagare använder sig minst av (Muhonen & Torkelson, 2005). Det pekar på att deltagarna oftast använder positiva adaptiva strategier som problemfokuserade strategier för att minska upplevelsen av stress på ett aktivt sätt genom att försöka finna lösningar genom sin erfarenhet och förmåga. Detta används när problemet upplevs som påverkbart, dvs. när situationen kan kontrolleras och stresskällor kan påverkas. Vidare pekar resultatet på att deltagarna använder positiva adaptiva strategier som emotionsfokuserade strategier för att hantera sina känslor som uppkommer vid stress. Emotionsfokuserad coping är mest effektiv i okontrollerbara situationer när stresskällorna inte kan påverkas (Park, Armeli & Tennen, 2004). Däremot använde deltagarna minst negativa icke adaptiva strategier som undvikande beteende och som leder till nödlösning eller icke-lösningar. När det gäller användning av alkohol/droger kan social önskvärdhet leda till underrapportering av dessa strategier.

Bivariata korrelationer för samtliga studiens variabler visade att när det gäller de olika copingstrategierna uppvisade emotionellt stöd och instrumentellt stöd ett starkt samband. Det kan betyda att emotionellt stöd och instrumentellt stöd ofta används av samma personer, dvs. om en person använder sig av den ena strategin är det sannolikt att personen också använder sig av den andra strategin. Aktiv coping och planering korrelerar relativt starkt och det kan bero på att planering är en del av en aktiv coping strategi. De signifikanta sambanden, dels mellan emotionellt stöd och instrumentellt stöd, dels mellan aktiv coping och planering, stämmer överens med tidigare resultat som visade att emotionellt stöd och instrumentellt stöd tillhör en faktor medan aktiv coping och planering tillhör en annan faktor (Muhonen & Torkelson, 2005).

Optimism hade en positiv signifikant relation till aktiv coping, positiv omtolkning och emotionellt stöd medan optimism korrelerade negativt med självanklagelse och uppgivenhet. Resultatet överensstämmer med tidigare resultat (Chang, 2002; Muhonen & Torkelson, 2005; Scheier, Carver & Bridges, 1994). Detta kan förklaras

som att optimister kan behålla en balans mellan sina känslor genom att se positivt på händelser och det kan hjälpa optimister att använda väl fungerande copingstrategier för att hantera det som orsakar stress eller för att lägga upp en plan för att uppnå bra lösningar och anpassa sig till olika stressomständigheter. Samtidigt tenderar optimister att inte ägna sig åt negativa känslor, att inte fly från svårigheter, eller att inte låtsas som om problemen inte existerar. Optimister anstränger sig för att uppnå sina mål och då, behövs positiva adaptiva copingstrategierna bl.a. aktiv coping, emotionellt stöd och positiv omtolkning.

Vidare visade bivariata korrelationer att optimism har en positiv signifikant relation med subjektivt välbefinnande. Det kan tolkas som att optimister upplever positiva känslor, fokuserar på de trevligare händelserna i livet, reflekterar en förväntning att bra händelser kommer att inträffa och använder fler aktiva adaptiva copingstrategier. På detta sätt ökar optimisters engagemang och får dem att kämpa vidare i sin situation snarare än att undvika eller att ge upp, även då negativa och svårhanterliga situationer uppstår. Detta kan leda till att optimistiska personer har en hög grad av subjektivt välbefinnande och en balans mellan sina känslor. Resultatet ligger i linje med tidigare resultat som bekräftar att optimister har positiva känslor, och det påverkar i sin tur graden av subjektivt välbefinnande (Snyder & Lopez, 2005; Chang, 2002).

Multipel regressionsanalys för förklarad varians i subjektivt välbefinnande utifrån copingstrategier visade att subjektivt välbefinnande korrelerade positivt med instrumentellt stöd. Däremot korrelerade subjektivt välbefinnande negativt med självanklagelse. Det betyder att när individen använder copingstrategier som instrumentellt stöd försöker han eller hon få råd, information och tips, och det pekar på att han eller hon har förmåga att bygga goda relationer med andra människor som positivt påverkar individens subjektiva välbefinnande. Och enligt Giancola, Grawitch och Borchert (2009) är instrumentellt stöd en av de positiva adaptiva strategierna som korrelerar positivt med välbefinnande, medan självanklagelse är en av de negativa icke adaptiva strategierna som inte fokuserar på stresskällor men kan leda till asocialt beteende så att det negativt påverkar välbefinnandet. Vidare handlar självanklagelse om att lägga skulden för de problem som upplevs stressande på sig själv vilket är något som leder att han eller hon agerar hårt kritiskt mot sig själv. Detta präglar personer med en låg självkänsla som minskar välbefinnandet, dvs. negativa tankar påverkar självkänslan negativt och är en länk till minskat subjektivt välbefinnande.

Multipel regressionsanalys för förklarad varians i subjektivt välbefinnande utifrån copingstrategier/copingkategorier och optimism visade att subjektivt välbefinnande korrelerade positivt bara med optimism. Här finns ett problem, och det är att sambandet mellan subjektivt välbefinnande och med både instrumentellt stöd och självanklagelse har försvunnit när optimism har lagts i modellen. Det kan förklaras av att copingstrategier inte medierar effekterna av optimism på subjektivt välbefinnande, att optimism oavsett copingstrategier är den viktigaste faktorn för subjektivt välbefinnande och att copingstrategier inte direkt bidrar till att förklara variansen i subjektivt välbefinnande, utan indirekt via den upplevda optimismnivån. Resultatet kan också förklaras att optimisterna har ”nytta” av att använda instrumentellt stöd och får en reduktion i subjektivt välbefinnande om de använder sig av självanklagelse.

Resultatet stämde överens med andra undersökningar som visade att coping inte medierar effekterna av optimism på subjektivt välbefinnande (Lai & Wong, 1998). För att undersöka om optimism och pessimism är motsatta eller inte genomfördes en explorativ korrelationsanalys. Resultatet visade att det finns ett positivt samband mellan pessimism och förnekande. Vidare visade resultatet att optimism hade positiva signifikanta relationer med positiv omtolkning och subjektivt välbefinnande. Däremot hade pessimism negativa samband med aktiv coping, emotionellt stöd och subjektivt välbefinnande medan optimism hade negativa samband med uppgivenhet och självanklagelse. Optimism och pessimism är inte direkt motsatta utan åtminstone i någon mån representerar två dimensioner eftersom optimism korrelerade med vissa variabler, medan däremot pessimism korrelerade med andra variabler. Resultatet stämde överens med andra undersökningar "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 visade också en svag negativ signifikant korrelation mellan optimism och pessimism. Det resultatet bekräftar att optimism och pessimism inte är två ändpunkter i samma dimension. Resultatet stämde överens med andra undersökningar som också visade en svag negativ signifikant korrelation mellan optimism och pessimism som vidare tolkades att optimism och pessimism inte är två ändpunkter i samma dimension (Burke, Joyner, Czech & Wilson, 2000). Resultatet kan också förklaras så att ibland föreligger både pessimistiska och optimistiska föreställningar eller en person kan utveckla en optimism i en situation och bli pessimist i annan situation, dvs. att en person som har hög optimism inte alltid har låg pessimism. "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).

Resultatet angående könsskillnader mellan de olika copingstrategierna visade att det inte finns signifikanta skillnader mellan män och kvinnor när det gäller aktiv coping, förnekande, alkohol, uppgivenhet, positiv omtolkning, planering, religion och självanklagelse. Däremot använder kvinnor sig signifikant oftare än män av strategierna emotionellt stöd, instrumentellt stöd och ventilering av känslor. Några tidigare resultat visade att kvinnor i större utsträckning använder copingstrategier såsom emotionellt stöd och ventilering av känslor" (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Muhonen & Torkelson, 2001). Matud (2004) visade att män sammankopplar stressfyllda situationer med arbete och ekonomi medan kvinnor är mer inriktade på familj, vänner och hälsa. Detta kan förklara varför kvinnor koncentrerar sig på känslor och känner ett behov av att få bekräftelse mer än män. Kappos och Bürgin (2000) påpekar att kvinnor oftare pratar lätt om sina känslor och om sina problem medan män på olika sätt undviker sina känslor. Detta kan förklara varför män inte söker emotionellt stöd, instrumentellt stöd och ventilering av känslor i samma utsträckning eller på samma sätt som kvinnor, dvs. att kvinnor lättare kan be om olika typer av socialt stöd, som emotionellt stöd och instrumentellt stöd. De kan också lättare uttrycka och prata om sina känslor. Kvinnor upplever i allmänhet både positiva och negativa känslor mer starkt än vad män gör (Diener et al., 1999). Kvinnor verkar också oftare än män vara de som får stöd från och ger stöd åt andra (Monat & Lazarus, 1991).

I denna undersökning använder män sig av humor signifikant oftare än kvinnor. Det stämmer överens med andra undersökningar som också visade att män använde humor i högre grad än kvinnor (Fikova, 2001). Åstedt-Kurki (2001) visade att om humor användes i kontakten med andra var det lättare att prata om svåra saker och känslor. Genom humor är det lättare för män att visa, uttrycka och dela starka känslor med andra så humor kan hjälpa män att i så fall ersätta låg användning av emotionellt stöd. Det finns emellertid tidigare studier som inte funnit några signifikanta skillnader i copingstrategier mellan kvinnor och män (Parkes, 1990).

T-test och regressionsanalyser angående optimism och subjektiv välbefinnande visade att det inte finns signifikanta könsskillnader. Det innebär att männen och kvinnorna i studien har likartade generaliserade förväntningar inför framtiden. De bedömer och värderar sina nuvarande upplevelser av välbefinnande och kommande händelser i livet på liknade sätt. Resultatet överensstämmer med andra studier som inte visar skillnader mellan kvinnor och män angående subjektivt välbefinnande (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Diener & Ryan, 2009). En studie visar att inga skillnader mellan kvinnor och män angående optimism (Muhonen & Torkelson, 2005).

Studien som är genomförd har ett antal begränsningar. För att minska ålders påverkan var samtliga deltagare bara studenter på grundnivå så urvalet var inte slumpmässigt. Det finns även anledning att vara kritisk till Brief COPE . Skalan innehåller relativt komplicerade påståenden med omväxlande positivt och negativt innehåll. En fråga kan dessutom ställas om påståendena studiens frågeformulär bibehåller den ursprungliga betydelsen när det översatts till svenska språk eftersom alla testerna som används översatts från engelska till svenska. Författaren märkte att några av testpersonerna inte tog testet på allvar utan mer eller mindre gav svar utan reflektion.

Sammanfattningsvis kan redovisade litteratur och föreliggande studies resultat sägas visa att optimism och positiva adaptiva copingstrategier är effektiva och goda grunder för att utveckla högt subjektivt välbefinnande, dvs. optimism och copingstrategier kan betraktas som skyddande faktorer mot psykisk eller fysisk ohälsa. Optimism och pessimism är inte direkt motsatta utan åtminstone i någon mån representerande- två dimensioner. Subjektivt välbefinnande påverkas till stor del av individens synsätt på framtiden och livet.

Förslag till vidare forskning

En intressant vidare forsknings fråga kan vara att ytterligare undersöka sambandet mellan subjektivt välbefinnande, optimism och copingstrategier genom att integrera olika inriktningar eller variabler inom och angränsande till subjektivt välbefinnande som t.ex. ålder, civiltillstånd, personlighetstyper, tradition, kulturell bakgrund och religionstillhörighet . Det skulle kunna ge en bättre helhetsbild av ämnet och av vilka oberoende variabler som direkt mest påverka subjektivt välbefinnande. Resultaten från denna studie kan tjäna som bas för vidare forskning som tar upp subjektivt välbefinnande . Eftersom enkäten inte ger möjlighet till eftertanke och nyanserade

svar på samma objektiva sätt som intervjuer, och för att komma åt andra möjliga faktorer som enkäten inte täcker, skulle det vara till stor nytta om man i djupa intervjuer kunde mäta deltagares nivå av subjektivt välbefinnande, dvs. inte bara förlita sig på deras enkätsvar. Vidare forskning om subjektivt välbefinnande är att rekommendera.

Referenser

- Abe, J. A. (2004). Self-esteem, perception of relationships, and emotional distress: A cross-cultural study. *Personal Relationships, 11*, 231–247.
- Aldwin, M. C. (2007). *Stress, Coping, and Development, An Integrative Perspective*. New York: The Guildford Press.
- Almén, N. (2007). *Stress- och utmattningsproblem : kognitiva och beteendeterapeutiska metoder*. Lund : Studentlitteratur.
- 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.
- Berman, S. L., Kurtines, W. M., Silverman, W. K., & Serafini, L. T. (1996). The impact of exposure to crime and violence on urban youth. *American Journal of Orthopsychiatry, 66*, 329–336
- Brougham, R., Ruby, Z., Christy, M., Celeste, M., & Janine, C. (2009). Stress, Sex Differences, and Coping Strategies Among College Students. *Current Psychol, 28*, 85- 97.
- 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.
- 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, 28*, 85- 97.

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*, 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.
- Cassidy, T (2003). *Stress, kognition och hälsa* (G. Zetterström övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1999).
- Cha, K-H. (2003). Subjective well-being among College Students. *Social Indicators Research*, 62-63, 455-477.
- Chang, E. C. (2002). *Optimism & Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice*. Washington, DC: American Psychological association.
- Coolidge, F. L., Daniel, L. Segal, D., Julie, N. Hook, M.A., & Sharon, S. (2000). Personality Disorders and Coping Among Anxious Older Adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 157-172.
- Csikszentmihályi, M. (1999). *Finna flow. Den vardagliga entusiasmens psykologi*. (Grip, G., översättning). Falun: Bokförlaget Natur och Kultur
- Daalen, G., Sanders, K., & Willemson, T. M. (2005). Sources of Social Support as Predictors of Health, Psychological Well-Being and Life Satisfaction Among Dutch Male and Female Dual-Earners. *Women Health*, 41, 43-62.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin* 125, 276-302.
- Diener, E., & katherina, R.(2009). Subjective_well_being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39, 391- 406.
- Ficova, E. (2001). Personality regulators of coping behavior in adolescents. *Studia*

- Psychologica*, 43,321-329.
- Garensfski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van den Kommer, T., & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 25, 603-611.
- Giancola, J. K., Grawitch, M. J., & Borchert, D. (2009). Dealing With the Stress of College: A Model for Adult Students. *Adult Education Quarterly*, 59, 246-263
- Haas, B. K. (1999) Clarification and integration of similar quality of life concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, 31, 215-220.
- Hurst, T. E., & Hurst, M. H. (1997). Gender differences in mediation of severe occupational stress among correctional officers. *American journal of Criminal justice*, 22, 121-137.
- Hudd, S.S., Dumlao, J., Erdmann-Sager, D., Murray, D., Pahn, E., Soukas, N. & Yokozuka, N. (2000). Stress at college: Effects on health habits, health status and self-esteem. *College Student Journal*, 34, 217-227.
- Iwanaga, M., Yokoyama, H., & Seiwa, H. (2004). Coping availability and stress reduction for optimistic and pessimistic individuals. *Personality and Individual Differences*, 36, 11-22.
- Kenneth, E. H., & James, B. H. (1995). Optimism and pessimism: Associations to coping and anger-reactivity. *Personality and Individual Differences*, 19, 827-839.
- 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.
- Larson, E. A. (2006). Stress in the lives of college women: Lots to do and not much time. *Journal of Adolescent Research*, 21, 579, 606.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Liu, X., Tein, J.Y., & Zhao, Z.(2004). Coping strategies and behavioral/ emotional problems among Chinese adolescents. *Psychiatry. Research*, 126, 275–285.

- Lundberg, U., & Wentz, G. (2004). *Stressad hjärna, stressad kropp – om sambandet mellan psykisk stress och kroppslig ohälsa*. Falun:ScandBook AB.
- Marshall, G. N., Wortman, C. B., Kusulas, J. W., Hervig, L. K. & Vickers, R. R. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1067-1074.
- Matud, P. M. (2004) Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37, 1401-1415.
- Maututinovic, I. (1998) Quality of life in transitions countries: central east Europe with special reference to Croatia. *Social Indicators Research*, 43, 97-119.
- Meyer, B. (2000). Coping with severe mental illness: relations of the Brief COPE with symptoms, functioning and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 265-277.
- Monat, A., & Lazarus, R. (1991). *Stress and coping*. New York. Colombia university press.
- Muhonen, T., & Torkelson, E. (2005). Kortversioner av frågeformlär inom arbets- och hälsopsykologi. *Nordisk Psykologi*, 57, 288-297.
- 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.
- Paim, L. (1995). Definitions and measurements of well-being: A review of the literature. *Journal of Economic and Social Measurement*, 21, 297–309.
- Park, C. L., Armeli, S., & Tennen, H. (2004). Appraisal-coping goodness of fit: A daily internet study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 558-569.
- Parkes, K. (1990). Coping, negative affectivity, and the work environment; additive and interactive predictors of mental health. *Journal of Applied Psychology*, 75 , 399-409.

- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56, 195-213.
- Puskar, K. R., Bernardo, L. M., Ren, D., Tark, K., Switala, J., & Siemon, L. (2010). Self-esteem and optimism in rural youth: Gender differences. *Journal for the Australian Nursing Profession*, 34, 190-198.
- 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. E, Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neurotism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation test. *journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063- 1078.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., & Carver, S. C. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1024–1040.
- 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.
- Schulman, P. (1999). Applying Learned Optimism to Increase Sales Productivity. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 1, 31, 37.
- Seligman, M.E.P. (2007). *Verklig lycka*. (Abrahamsson, C., översättning) Sundbyberg: Pagina Förlags AB/Optimal Förlag.
- Snyder. C. R. (Ed.) (1999). *Coping. The psychology of what works*. Oxford: Oxford
- Snyder, C.R., & Lopez, S. J. (redaktör) (2005). *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford UniversityPress.

- Snyder, C.R., & Lopez, S. J. (redaktör) (2007). *Positive psychology. The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.
- Solberg Nes, L., & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A metaanalytic review. *Personality and Social Psychology Review*, *10*, 235–251.
- Suh, E., Diener, E., & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 1091-1102.
- Sümer, S., Poyrazli, S., & Grahame, K. (2008). Predictors of Depression and Anxiety Among International Students. *Journal of Counseling & Development*, *86*, 429,437.
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-related stress, support and subjective health complaints among early adolescents: a multilevel approach. *Journal of Adolescence*, *24*, 701-713.
- Tamres, L., Janicki, D., & Helgeson, V. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, *6*, 2-30.
- Wallis, C. (2004). *The new science of HAPPINESS*. Hämtat 2010-04-27 från <http://www.authentichappiness.sas.upenn.edu/images/TimeMagazine/Time-Happiness.pdf>
- Wenglert, L., & Anne, S., R. (2000). Measuring optimism-pessimism from beliefs about future events. *Personality & Individual Differences*, *28*, 717-728.
- Åstedt, K. P., Isola, A., Tammentie, T., & Kervinen, U. (2001). Importance of humour to client-nurse relationship and clients well-being. *International Journal of Nursing Practice*, *7*, 119-125.

Bilaga 1

Instruktion

Dessa enkäter handlar om copingstrategier, optimism och subjektivt välbefinnande. Du kommer att få besvara frågor om hur du beter dig i olika situationer samt hur du hanterar stress. När du fyller i frågeformulären är det väldigt viktigt att du är ärlig mot dig själv och verkligen rapporterar vad du känner eller tycker. Tänk på att en del av frågorna i enkäten har olika svarsalternativ. **Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avbryta.** 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

Bilag 2

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.

	<i>Mycket sällan</i>	<i>Ganska sällan</i>	<i>Ganska ofta</i>	<i>Mycket ofta</i>
Jag arbetar eller gör andra saker för att inte tänka på problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag anstränger mig för att göra något åt min situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag säger till mig själv "detta är inte sant".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jag använder alkohol eller andra droger för att känna mig bättre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag får känslomässigt stöd från andra. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag ger upp mina försök att klara av det. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag agerar för att försöka förbättra situationen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag vägrar inse att det har hänt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag uttrycker mig verbalt för att ge utlopp för mina obehagliga känslor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag får hjälp och råd från andra människor. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag tar alkohol eller andra droger till hjälp för att ta mig genom situationen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag försöker se det i ett annat ljus för att få det att verka mer positivt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag är kritisk mot mig själv. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag försöker komma på en strategi för vad jag ska göra. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag får tröst och förståelse från någon annan person. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jag ger upp mina försök att hantera | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

situationen.

Jag försöker finna något bra i det som sker.

Jag skämtar om det.

Jag går på bio, tittar på tv, läser, dagdrömmer, sover, handlar eller gör något annat för att slippa tänka på situationen.

Jag accepterar det faktum att det hänt.

Jag ger uttryck för mina negativa känslor.

Jag försöker finna tröst i min religion eller andliga tro.

Jag försöker få råd eller hjälp från andra människor om vad jag ska göra.

Jag lär mig leva med det.

Jag tänker noga på vilka åtgärder jag kan vidta.

Jag anklagar mig själv för saker som hänt.

Jag ber eller mediterar.

Jag skojar om situationen.

Dessa frågor handlar om din inställning till livet i allmänhet

	<i>Instämmer helt</i>			<i>Instämmer inte alls</i>	
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"/>

Bilag 4

Tillfredsställelse”subjektivt välbefinnande”

Nedan finns fem påståenden som du kan hålla med om eller ej. När du använder skalan från 1-7 visar du hur mycket du håller med för varje fråga genom att välja ett nummer.

1 Instämmer verkligen inte

2 Instämmer inte

3 Instämmer inte riktigt

4 Varken instämmer eller inte

5 Instämmer en aning

6 Instämmer

7 Instämmer helt och fullt

1. På många sätt är mitt liv nära de ideal jag har. 1 2 3 4 5 6 7

2. Mina livsvillkor är utmärkta. 1 2 3 4 5 6 7

3. Jag är helt och hållet nöjd med mitt liv. 1 2 3 4 5 6 7

4. Än så länge har jag fått de viktiga saker jag ville

Ha i livet. 1 2 3 4 5 6 7

5. Om jag kunde leva livet igen skulle jag

Inte förändra någonting. 1 2 3 4 5 6 7