



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044 250 30 00
www.hkr.se

**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp,
Kandidatexamen i psykologi
VT 2021
Fakulteten för Lärarutbildning**

Personlighetstyp och vuxen anknytning som prediktion av copingstrategier

Marylin Clang

Författare

Marylin Clang

Titel

Personlighetstyp och vuxen anknytning som prediktion av copingstrategier

Engelsk titel

Personality and adult attachment as predictors of coping strategies

Handledare

Peter Jönsson

Examinator

Leonard Ngaosuwan

Sammanfattning

Individuella skillnader i val av copingstrategier är en viktig del av stresshantering och i förlängningen sannolikheten att drabbas av stressrelaterad ohälsa. Syftet med studien var att predicera copingstrategier utifrån personlighet och vuxen anknytning och att undersöka korrelationer mellan personlighet och vuxen anknytning. 174 vuxna deltagare (män = 40) i åldrarna mellan 19 och 83 år svarade på enkäten som bestod av Big Five Inventory (BFI), Erfarenheter av Nära Relationer (ENR) och Brief COPE. BFI mäter personlighetsdragen enligt femfaktormodellen, ENR mäter anknytningsstil enligt de två dimensionerna undvikande respektive ångestladdad anknytning. Brief COPE mäter coping enligt 14 delskalor som kan delas in i problemfokuserad, känslfokuserad och dysfunktionell (undvikande) coping. Resultat avseende korrelationer visade att det fanns en negativ korrelation mellan undvikande anknytning och vänlighet, extraversion samt samvetsgrannhet. Undvikande anknytning och neuroticism korrelerade positivt. Ångestladdad anknytning var svagt negativt korrelerad med samvetsgrannhet samt positivt korrelerad med neuroticism. Ingen av anknytningsstilarna var signifikant korrelerad med öppenhet. Multipla regressionsanalyser visade att extraversion, öppenhet, samvetsgrannhet och undvikande anknytning predicerade problemfokuserad coping. Känslfokuserad coping predicerades av neuroticism och extraversion. Extraversion och undvikande anknytning predicerade socialt stöd. Självanklagelse predicerades av neuroticism. Neuroticism och ångestladdad anknytning predicerade dysfunktionell coping. Personlighet och anknytning kunde tillsammans predicera problemfokuserad och dysfunktionell coping samt socialt stöd. Anknytning bidrog med unik varians för coping utöver personlighetsdimensionerna. Dock bidrog anknytning med relativt lite förklarad varians även om resultatet var signifikant.

Ämnesord

BFI, Brief COPE, Coping, Copingstrategier, ENR, Femfaktormodellen, Personlighet, Vuxen anknytning.

Author

Marylin Clang

Title

Personality and adult attachment as predictors of coping strategies

Supervisor

Peter Jönsson

Examiner

Leonard Ngaosuvan

Abstract

Individual differences in choosing coping strategies are an important part of stress management, thereby affecting the risk of health problems related to stress in the long run. The purpose of this study was the prediction of coping strategies from personality and adult attachment and the examination of correlations between coping and adult attachment. 174 adult participants (men = 40) in the ages between 19 and 83 answered a survey comprised of the Big Five Inventory (BFI), Experiences of Close Relationships (ECR) and Brief COPE. BFI measures personality according to the five-factor model. ECR measures attachment according to the two dimensions of avoidant and anxious attachment. Brief COPE measures coping according to 14 subscales which may be divided into problem-focused, emotion-focused, and dysfunctional (avoidance) coping. Results regarding correlations show that there is a negative correlation between avoidant attachment and agreeableness, extraversion, and conscientiousness. There was a positive correlation between avoidant attachment and neuroticism. No significant correlation between attachment and openness was found. Multiple regression analyses show that extraversion, openness, conscientiousness, and avoidant attachment predicted problem-focused coping. Neuroticism and extraversion predicted emotion-focused coping. Social support was predicted by extraversion and avoidant attachment. Neuroticism predicted self-blame. Dysfunctional coping was predicted by neuroticism and anxious attachment. Together, personality and attachment predicted problem-focused and dysfunctional coping, as well as social support. Attachment added unique variance compared to personality alone. However, even though significant, the unique variance contributed by attachment was relatively small.

Keywords

BFI, Brief COPE, Coping, Coping strategies, ECR, Five Factor Model, Personality, Adult attachment.

Den här studien syftar till att utreda sambandet mellan vuxen anknytningsstil, personlighetsdimensioner i femfaktorteorin och *copingstrategier*. Genom att utreda detta kan man se hur *undvikande* och *ångestladdad anknytning* och personlighetsdimensionerna *öppenhet*, *samvetsgrannhet*, *extraversion*, *vänlighet* och *neuroticism* (Costa & McCrae, 1988) kan fungera som prediktorer för copingstrategier. På så sätt kan man få ökad kunskap om hur dessa individuella skillnader har samband med val av copingstrategi och därmed hur effektivt man hanterar stress. Att hantera stress på ett effektivt sätt är viktigt eftersom det annars ökar risken för ohälsa på grund av stress (Semmer, 2003). Selye (1936) var pionjär inom stressforskningen och menade att stress är en ospecifik fysiologisk respons på många olika sorters stimuli. Lazarus et al. (1985) menade att stress uppstår när förändringar i den omgivande miljön uppfattas som ett hot eller överstiger individens copingresurser. Beroende på vilka copingstrategier som individen nyttjar kan därmed samma stressor ha olika stor inverkan på individen (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986). Både i Sverige och i övriga världen är stressrelaterad ohälsa ett stort samhällsproblem. Långvariga stressreaktioner ökar risken för exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar (Kivimäki & Steptoe, 2018) och depression (Theorell et al., 2015). Vad gäller sjukfall på grund av psykiatriska diagnoser så motsvaras hälften av dessa av stressrelaterad ohälsa (Försäkringskassan, 2017). Genom att identifiera individuella skillnader i anknytningsstil samt personlighetsdrag och hur detta tillsammans predicerar copingstrategi kan man således i förlängningen få fördjupad förståelse om vilka faktorer som ökar risken för stressrelaterad ohälsa.

Copingstrategier

För att hantera stressorer kan människor använda sig av många olika copingstrategier, det vill säga olika sätt att handskas med stress. Enligt Lazarus transaktionella stressmodell så sker stresshanteringen i tre steg, där coping är det tredje steget (Folkman, Lazarus, Gruen & DeLongis, 1986). Det första steget är den primära värderingen (appraisal) där själva hotet uppfattas och i den sekundära värderingen, som är det andra steget, så tänker man ut en adekvat respons till detta hot. Det tredje steget är således coping, det vill säga själva responsen. Det huvudsakliga sättet att dela in dessa copingstrategier är i *problemfokuserad coping* och *känslfokuserad coping* (Folkman & Lazarus, 1980). Med problemfokuserad coping syftas på att man försöker lösa själva orsaken till stressen. Med känslfokuserad coping menas att man i stället försöker hantera de känslor som stressen skapar. Både problemfokuserad och känslfokuserad coping kan framkallas av samma stressor, men generellt sett så används problemfokuserad coping när man ser att något konstruktivt kan göras. Känslfokuserad coping används när man upplever att ingenting kan göras åt problemet. Denna ursprungliga indelning av copingstrategier av Folkman och Lazarus (1980) förfinades sedan ytterligare av Carver et al. (1989). Exempel på deras delskalor vad gäller problemfokuserad coping är aktiv coping, planering och instrumentellt socialt stöd. Med aktiv coping menas att försöka avlägsna eller mildra stressorn genom handling. Med planering menas att tänka ut steg för steg hur dessa handlingar ska utföras. Att söka råd, hjälp och information från andra människor är det man kallar instrumentellt socialt stöd. Delskalor vad gäller känslfokuserad coping är emotionellt socialt stöd, positiv omtolkning, accepterande, förnekande, religion (Carver et al., 1989) och humor (Carver, 1997b; Rothman et al., 2016; Segal et al., 2001). Vad gäller förnekande så kan det vara fördelaktigt om det är en stressor som kan förnekas utan att problemet med tiden blir större (Matthews et al., 1983). Accepterande kan också vara fördelaktigt, men bara om det är en stressor som inte kan åtgärdas. Med emotionellt socialt stöd syftas på moraliskt stöd, sympati och förståelse. Emotionellt socialt stöd kan leda till att man känner sig uppmuntrad och orkar ta tag i problemet. Men det kan också leda till att man bara ventilerar sina känslor, vilket inte blir konstruktivt utan är kopplat till förnekande och uppgivenhet (Carver et al., 1989). Enligt Carver et al. så kan positiv omtolkning däremot möjliggöra att man sedan kan gå vidare till aktiv handling. Positiv omtolkning, humor och accepterande hör till det som man kan kalla kognitiv

omstrukturering (Doron et al., 2014). Carver et al. (1989) förde också fram vad de kallade mindre användbara eller *dysfunktionella copingstrategier*. Exempel på delskalor för dysfunktionell coping är ventilering, uppgivenhet och självdistraction (Carver et al., 1989). Det finns naturligtvis tillfällen när det är lämpligt att ägna sig åt ventilering, exempelvis när man befinner sig i sorg. Uppgivenhet är när man helt enkelt inte längre försöker hantera stressorn, medan självdistraction är när man använder sig av olika aktiviteter som ett sätt att slippa tänka på problemet. Som Carver et al. föreslog så är det många forskare som har separerat de dysfunktionella copingstrategierna från känslfokuserad coping och placerat dessa i en egen kategori. Forskningen om dysfunktionell coping har fortskridit och man har sedermera inkluderat även delskalorna förnekande, missbruk av alkohol/droger (Segal et al., 2001) och självanklagelse (Cooper et al., 2008; Rothman et al., 2016) från delskalorna i självskattningsformuläret Brief COPE (Carver, 1997b).

Genom åren har delskalorna kategoriserats på många olika sätt, till exempel indelade i undvikande (avoidance) coping och närmande (approach) coping (Solberg Nes & Segerström, 2006; Eisenberg et al., 2012). Med *undvikande coping* syftas här på de strategier som går ut på att försöka undvika att ta itu med stressen. Det kan således vara både att man försöker undvika att känna negativa känslor till följd av stressorerna eller att man helt enkelt undviker att ta tag i problemet. Exempel på delskalor för undvikande coping är förnekande, missbruk av alkohol/droger och självanklagelse (Eisenberg et al., 2012). Närmande coping är motsatsen, det vill säga att man aktivt tar tag i problemet eller aktivt handskas med sina känslor (Monzani et al., 2015). Det ses som ett mer adaptivt sätt att hantera stress. Exempel på känslfokuserad coping som också är närmande coping är positiv omtolkning. Mycket utav forskningen inom coping har dock inkluderat alla skalor, som inte innefattas av problemfokuserad coping, i kategorin känslfokuserad coping (Solberg Nes & Segerström, 2006).

I den här studien kommer tre copingkategorier användas, närmare bestämt problemfokuserad, känslfokuserad och dysfunktionell (undvikande) coping. Syftet med indelningen av den här studiens copingkategorier är att tydligare kunna differentiera framför allt mellan närmande känslfokuserad coping respektive undvikande eller dysfunktionell coping som beskrivits ovan.

Vuxen anknytningsstil och coping

Anknytningsteori utvecklades ursprungligen av Ainsworth och Bowlby med början på 60-talet (Ainsworth & Bowlby, 1991). Anknytningsteorin har sedan vidareutvecklats till vuxen anknytningsteori (Hazan & Shaver, 1987). Vilken anknytningsstil man har som vuxen har formats av den ursprungliga anknytningen med vårdnadsgivaren. En vårdnadsgivare som utgör en trygg bas och som är tillgänglig lär barnet att det är i sin ordning att söka tröst och hjälp, vilket skapar trygg anknytning. En vårdnadsgivare som är avvisande lär i stället barnet att man inte får hjälp när man behöver det och barnet utvecklar då en tvångsmässig självständighet med svårigheter att släppa andra nära. Detta skapar vad man kallar undvikande anknytning. En vårdnadsgivare som är oberäknlig och ibland tröstar och ibland reagerar negativt skapar en otrygghet hos barnet som yttrar sig i att barnet kräver uppmärksamhet men inte litar på att få det. Ett beteendemönster skapas som man benämner ängslig anknytning (Shaver & Mikulincer, 2013). Man kan säga att anknytningsstilen till vårdnadsgivaren är som en prototyp för hur alla andra sociala relationer ska fungera. Man har genom åren forskat mycket i hur vuxen anknytning kan ha samband med kognition, känslor och beteenden. Tidigare gjorde man en kategorisk indelning av vuxen anknytning i trygg, undvikande och ängslig (ambivalent) anknytning (Hazan & Shaver, 1987). Bartholomew (1990) och sedan Bartholomew och Horowitz (1991) utvecklade ett dimensionellt sätt att mäta anknytning enligt de två dimensionerna bilden av sig själv och bilden av andra. De delade in anknytning i fyra stilar som benämndes trygg, upptagen (motvarande ängslig), avfärdande undvikande och rädd undvikande. Förenklat kan man säga att

om man har en positiv bild av sig själv och negativ bild av andra motsvarar detta undvikande anknytning. Om man däremot har en negativ bild av sig själv, men en positiv bild av andra så motsvarar detta ångestladdad anknytning. Brennan et al. (1998, refererad i Nofhle & Shaver, 2006) vidareutvecklade denna dimensionella mätning av anknytning genom faktoranalys. De benämnde de två dimensionerna anknytningsrelaterad ångest samt anknytningsrelaterat undvikande. Trygg anknytning visar sig som låga poäng både vad gäller anknytningsrelaterad ångest och anknytningsrelaterat undvikande. Sambandet mellan anknytning och coping grundar sig i att anknytningssystemet aktiveras när vi känner oss stressade. Beroende på vilken anknytningsstil en individ har så aktiveras olika beteenden (Simpson et al., 1996). Vid undvikande anknytning så undviker man för mycket närhet, vill inte vara beroende eller lita på andra samt är mindre benägen att be om hjälp. Vid ångestladdad anknytning så finns en rädsla för att bli avvisad samtidigt som det finns ett stort behov av extremt mycket närhet och bekräftelse (Shaver & Mikulincer, 2013). Dessa beteenden påverkar val av copingstrategier (Johnstone & Feeney, 2015). Trygg anknytning ses som skyddande mot stress eftersom nyttjande av socialt stöd samt högre self-efficacy skapar förutsättningar för mer effektiva copingstrategier (Mikulincer & Florian, 1998). Individer med otrygg anknytning tenderar att inte använda sig av problemfokuserad coping i lika hög grad som de med trygg anknytning (Mikulincer & Shaver, 2007). Som tidigare nämnts är ångestladdad anknytning associerad med en negativ bild av sig själv samt låg självkänsla och hög självkritik. Detta förklarar sambandet mellan ångestladdad anknytning och känslfokuserad coping som man har funnit. Svårare och mer långvariga stressorer brukar innebära att även sambandet mellan undvikande anknytning och känslfokuserad coping blir tydligt (Mikulincer & Shaver, 2007). Sambandet mellan undvikande anknytning och känslfokuserad coping är dock inte lika kristallklart eftersom individer med undvikande anknytning tenderar att förtränga känslor av sårbarhet (Fraley & Shaver, 1997).

Personlighetsdimensioner och coping

Inom personlighetsforskningen utvecklades femfaktorteorin av Costa och McCrae (1988), även kallad Big Five-teorin. Enligt femfaktorteorin så kan personligheten delas in i fem drag, nämligen öppenhet (öppenhet), conscientiousness (noggrannhet, samvetsgrannhet), extraversion (utåtriktning), agreeableness (vänlighet) samt neuroticism. Med öppenhet menas öppenhet för nya erfarenheter, nyfikenhet, behov av omväxling och låg dogmatism. Andra adjektiv som beskriver personlighetsdimensionen öppenhet är att vara artistisk, insiktsfull, fantasi-full, originell och ha breda intressen (Costa et al., 1996). Med samvetsgrannhet syftas på hur effektiv, planerad, organiserad, ansvarsfull, noggrann och pålitlig man är. Låg samvetsgrannhet kan betecknas som lättsamhet. Extraversion är helt enkelt hur aktiv, entusiastisk, utåtriktad, pratsam och bestämd man är. Låg extraversion är således introversion. Vänlighet kan beskrivas med adjektiv såsom uppskattande, förlåtande, generös, vänlig, sympatisk och tillitsfull. Låg vänlighet kan beskrivas som antagonism. Personlighetsdimensionen neuroticism innefattar att vara ängslig, självmedlidande, spänd, instabil, orolig och känslig där motsatsen eller låg neuroticism är emotionell stabilitet. Costa et al. (1996) utforskade sambandet mellan personlighetsdimensionerna och coping. De kom fram till att individer med hög öppenhet letar efter ny information och försöker hitta lösningar. Individer med hög samvetsgrannhet är uthålliga. Extroverta individer pratar ut om problemet och skämtar med andra människor. Individer med hög vänlighet är tillmötesgående och stoiska. Individer med hög neuroticism anklagar sig själva, men kan också ta ut sin stress på andra människor. Korrelationerna mellan dessa personlighetsdimensioner och coping är svaga, maximalt $r = .3$ (Costa et al., 1996). Man har sett att neuroticism är korrelerad med känslfokuserad coping. Extraversion är korrelerad med undvikande coping (Uehara et al., 1999). Utifrån korrelationerna mellan personlighet och copingstrategier i studien av Costa et al. (1996) så kan man se att öppenhet korrelerar med undvikande och problemfokuserad coping. Samvetsgrannhet korrelerar med problemfokuserad

coping och vänlighet korrelerar med undvikande coping. En studie av Brebner (2001) visade att det finns en signifikant korrelation mellan extraversion och undvikande coping. Man såg även att neuroticism var korrelerad med känslofokuserad coping. Öppenhet korrelerade med undvikande coping. Samvetsgrannhet påvisades ha en moderat korrelation med problemfokuserad coping. Att samvetsgrannhet gång på gång påvisats vara associerad med problemfokuserad coping kan ha sin förklaring i att de personlighetsdrag som är typiska för samvetsgrannhet, nämligen att vara hårt arbetande, pålitlig och stoisk, också är egenskaper som kan vara till fördel vid problemfokuserad coping (DeLongis & Holtzman, 2005). O'Brien och DeLongis (1996) kunde i sin studie se att individer med högre neuroticism undviker att lösa problem och har högre nivåer av självanklagelse. Undvikande och känslofokuserad coping har därför visat sig vara ett sätt för individer med högre neuroticism att hantera stress. Individer med högre extraversion tenderade i stället att nyttja problemfokuserad coping eller närmande coping såsom positiv omtolkning i en studie av Newth och DeLongis (2004). Även annan kognitiv omstrukturering används i högre grad av extroverta individer (DeLongis & Holtzman, 2005). Högre vänlighet brukar innebära nyttjande av socialt stöd som copingstrategi (O'Brien & DeLongis, 1996). Man har också sett att individer med högre vänlighet är mindre benägna att vara självkritiska (Lee-Baggley et al., 2005). En tänkbar förklaring till varför öppenhet är korrelerad med undvikande coping är att individer med hög öppenhet tenderar att använda kognitiv omstrukturering i mindre grad (Newth & DeLongis, 2004). Kognitiv omstrukturering är som nämnts tidigare visserligen känslofokuserad coping men räknas som närmande coping, vilket gör det till en mer effektiv copingstrategi i jämförelse med undvikande coping (Solberg Nes & Segerström, 2006).

Det finns dock kritik mot femfaktorteorin och i stället andra sätt att förklara fenomenet personlighet. Mischel och Shoda (1995, refererad i Mischel, 2009) utvecklade i mitten av 90-talet ett kognitivt-affektivt bearbetningssystem som förkortas CAPS (cognitive-affective processing system) som en alternativ personlighetsteori. Enligt denna teori är det varken personlighetsegenskaper eller enbart den yttre situationen som är det viktigaste. Mischel (2009) menar att olika situationer har olika mening eller betydelse beroende på individens tolkning och att detta i sin tur påverkar det sociala beteendet. Det är situationens aktivering av det underliggande personlighetssystemet som är det intressanta. Hur individen uppfattar situationen är avgörande för beteendet och situationsspecifika beteendemönster kan då upptäckas. När X händer så aktiveras beteende A hos en individ och när Y händer så aktiveras i stället beteende B hos samma individ, till exempel. Enligt CAPS är det således inte personlighetsegenskaper utan individuella skillnader i hur man processar och förstår situationen som skapar beteendemönster. Detta kan ses som ett resultat av individens biologiska och psykosociala historia. Dessa individuella skillnader är socialkognitiva personvariabler och består av värderingar (appraisals), förväntningar och trosföreställningar, affekter, känslor, mål och skript som reglerar beteendet. Man kan se situationsspecifika beteendemönster som signaturbeteenden för personligheten. Mischels kritik mot personlighetspsykologin under 1980- och 90-talet är att man inte kan se personlighet som medelvärden av skillnader mellan individer enligt psykologiska dimensioner. Man måste i stället ta mer hänsyn till inom-person-varians och att människor uppvisar karakteristiska beteendesignaturer som innefattar olika beteenden i olika situationer.

Anknytning och personlighet

Korrelationer mellan anknytning och personlighet utforskades först av Shaver och Brennan (1992). Personlighetsdimensionerna i femfaktormodellen var korrelerade med anknytningsstil utan att vara så starkt korrelerade att de blev överflödiga. Efterföljande forskning har visat att ångestladdad anknytning är korrelerad med neuroticism, men inte korrelerad med öppenhet (Bäckström & Holmes, 2001; Carver, 1997a; Gallo et al., 2003). Därutöver har

resultaten varit väldigt varierande vad gäller korrelationer med de andra personlighetsdimensionerna, vilket kan bero på att anknytning har uppmätts både kategoriskt, prototypiskt och dimensionellt (Nofle & Shaver, 2006). Undvikande anknytning har visats vara negativt korrelerad med vänlighet och extraversion (Bäckström & Holmes, 2001; Carver, 1997a; Gallo et al., 2003). Ingen korrelation med öppenhet. Varierande resultat angående korrelationer med neuroticism och samvetsgrannhet, vilket åter igen kan bero på med vilka instrument man har mätt anknytning (Nofle & Shaver, 2006).

Coping, personlighet och anknytning

En studie av Best och Both (2015) predicerade copingstrategi utifrån personlighet och anknytning. De kom fram till att extraversion, öppenhet, samvetsgrannhet och ängslig anknytning predicerade problemfokuserad coping. Extraversion, samvetsgrannhet samt låg vänlighet predicerade socialt stöd som copingstrategi. Neuroticism, extraversion och ängslig anknytning predicerade känslfokuserad coping. Neuroticism och extraversion predicerade självanklagelse. Neuroticism, öppenhet och ängslig anknytning predicerade önsketänkande. Neuroticism och ängslig anknytning predicerade undvikande coping.

Det finns dock kritik mot att människor skulle ha stabila copingstilar och generellt tendera att använda vissa copingstrategier mer än andra. Om man ser coping som en dynamisk process så borde det vara rimligt att det finns en stor anpassningsförmåga i val av copingstrategi beroende på situation och vilket värderingssteg i den transaktionella stressmodellen man befinner sig i (Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter et al., 1986). Intraindividuell analys i en studie av Folkman och Lazarus (1980) visade att studiedeltagarna var inkonsekventa i sina val av copingstrategier. Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter et al. (1986) fann i sin studie att det var den primära värderingen i form av vad som står på spel och den sekundära värderingen i form av vilka möjligheter som finns att tillgå, som var avgörande för variabiliteten i val av copingstrategi. Med fokus på coping som en dynamisk process och daily process methods för att mäta coping på ett så dynamiskt sätt som möjligt, så fann dock DeLongis och Holtzman (2005) att det fanns tydliga samband mellan personlighet och copingstil. Detta gällde även fast man tog typ av stressfull händelse och det sociala sammanhanget med i beräkningen. Förklaringen kan vara att personligheten påverkar tolkningen av information (Brebner, 2001). En individ med hög neuroticism tenderar också att vara självkritisk (O'Brien & DeLongis, 1996) och ha högre negativ affekt (Newth & DeLongis, 2004). Att använda sig av känslfokuserad coping blir ett sätt att hantera alla negativa känslor som den stressfulla situationen framkallar. De negativa känslorna försämrar också förmågan att välja de mest lämpliga copingstrategierna beroende på situation (DeLongis & Holtzman, 2005). Att vara extrovert innebär däremot inte bara att vara social utan även att ha en snabbare reaktionstid än mer introverta individer (Brebner & Flavel, 1978). Brebner (2001) menar därför att extroverta individer kan organisera sina responser snabbare, vilket underlättar val av copingstrategier. Även Lee-Baggley et al. (2004) och Newth & DeLongis (2004) fann i sina studier att extroverta individer är mer flexibla i val av copingstrategi och därmed mer sannolika att välja effektiva copingstrategier. Forskningen har huvudsakligen fokuserat på neuroticism och extraversion, vilket gör att man har något mer begränsad kunskap om övriga personlighetsdimensioner och coping (DeLongis & Holtzman, 2005).

Det har således forskats om sambandet mellan personlighet och anknytning, därutöver om sambandet mellan personlighet och coping samt om sambandet mellan anknytning och coping. Det har däremot forskats ytterst lite om hur både personlighet och anknytning tillsammans kan predicera copingstrategi, med undantag för studien av Best och Both (2015). Det är därför i högsta grad relevant att kombinera dessa samband i denna studie, där syftet är att predicera copingstrategi utifrån anknytningsstil och personlighet.

Syfte

Hypoteser avseende korrelationer mellan anknytningsstil och personlighetsdimensioner är för det första att undvikande anknytning ska vara negativt korrelerad med vänlighet. För det andra att undvikande anknytning även ska vara negativt korrelerad med extraversion. Den tredje hypotesen är att ångestladdad anknytning ska vara positivt korrelerad med neuroticism (Nofle & Shaver, 2006).

Studien syftar även till att besvara frågeställningen: Hur stor del av variansen för copingstrategi kan förklaras utifrån anknytningsstil och personlighet?

Metod

Försöksdeltagare

Bekvämlighetsurval av vuxna över 18 år som kontaktades via Facebook samt via ett företag. Försöksdeltagarna var 174 varav 133 kvinnor, 40 män och 1 icke-binär. Ungefär 56 % var i ett förhållande och 44 % singlar. Försöksdeltagarna var mellan 19 och 83 år gamla ($M = 38.2$, $SD = 12.9$).

Etik

Den etiska aspekten av korrelationsstudien har övervägts. Enligt Vetenskapsrådet (2002) ska fyra huvudkrav uppfyllas, nämligen informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet uppfylls genom att studiedeltagarna ges information om syftet med studien, att deltagandet är frivilligt och att medverkan kan avbrytas. Konfidentialitetskravet uppfylls genom att all data är konfidentiell och att obehöriga inte får tillgång till materialet samt att enkätinsamlingen är anonym. Nyttjandekravet är också uppfyllt då insamlade enkäter används i forskningssyfte och inte för kommersiella syften. Samtyckeskravet är uppfyllt då information ges till studiedeltagaren om att man genom att fylla i enkäten också ger sitt samtycke till studien och att studiedeltagaren måste godkänna detta först.

Instrument

Frågeformulären samlades in elektroniskt. Det är sammanlagt tre formulär som bildar enkäten.

Coping

Brief COPE har valts som frågeformulär angående copingstrategier. Svensk översättning av Muhonen och Torkelson (2005) efter den engelska originalversionen Brief COPE (Carver, 1997b). Det innefattar 28 item som mäter copingstrategier enligt 14 delskalor som kan delas in ytterligare i problemfokuserad, känslfokuserad och dysfunktionell (undvikande) coping samt socialt stöd. Till problemfokuserad coping räknas aktiv coping, instrumentellt socialt stöd och planering. Till känslfokuserad coping räknas humor, emotionellt socialt stöd, positiv omtolkning, accepterande och religion. Till dysfunktionell (undvikande) coping räknas ventilering, uppgivenhet, självdistraktion, förnekande, missbruk och självanklagelse. Till socialt stöd räknas både instrumentellt och emotionellt socialt stöd. Självskattning enligt Likertskala från 1 till 4 enligt svarsalternativen 1) Stämmer mycket sällan eller inte alls, 2) Stämmer ganska sällan, 3) Stämmer ganska ofta och 4) Stämmer mycket ofta. I den här studien låg Cronbachs alpha koefficienterna mellan .64 till .94 förutom .54 för förnekande, .58 för planering och .53 för accepterande. Koefficienterna var .60 för känslfokuserad coping, .76 för problemfokuserad coping, .68 för dysfunktionell coping och .91 för socialt stöd.

Anknytning

Frågeformuläret för vuxen anknytning som valts är ENR (*Erfarenheter av Nära Relationer*), vilket mäter anknytning tvådimensionellt enligt anknytningsrelaterad ångest och anknytningsrelaterat undvikande. Svensk översättning av Broberg och Granqvist (2003, refererad

i Strand & Ståhl, 2008) som baseras på den engelska originalversionen ECR (Brennan et al., 1998). Det består av 36 item där 18 item mäter ångestladdad anknytning och 18 item mäter undvikande anknytning. Självskattning enligt en sjugradig Likertskala med svarsalternativ från 1) Instämmer inte alls, 4) Neutral/blandad till 7) Instämmer helt. Reliabilitetsanalys för den här studien gav .93 för ångestladdad anknytning och .94 för undvikande anknytning. Korrelationen mellan de två dimensionerna var svag ($r = .18$).

Personlighet

Big Five Inventory (BFI) var det frågeformulär som användes för att skatta personligheten enligt femfaktorteorin (John, Donahue & Kentle, 1991; John, Naumann & Soto, 2008). Det består av 44 item som mäter personligheten enligt de fem dimensionerna öppenhet, samvetsgrannhet, extraversion, vänlighet och neuroticism. Svensk översättning av Claesson et al. (2001, refererad i Zakrisson, 2010). Studiedeltagaren skattar sig själv enligt svarsalternativen 1) stämmer absolut inte, 2) stämmer ganska dåligt, 3) stämmer varken bra eller dåligt, 4) stämmer ganska bra och 5) stämmer absolut. I den här studien visade en reliabilitetsanalys att Cronbachs alpha var .84 för neuroticism, .83 för extraversion, .79 för öppenhet, .68 för vänlighet och .75 för samvetsgrannhet.

Procedur

Relevant information om enkäten publicerades på Facebook, det vill säga kort information om studien, författarens kontaktinformation såsom mejladress, information om sekretess, ungefärlig tidsåtgång för att besvara enkäten samt en länk till den elektroniska enkäten. Informations gavs om att deltagandet är frivilligt, att besvarandet av enkäten kan avbrytas samt att anonymitet upprätthålls. Första delen av enkäten bestod av demografiska frågor, närmare bestämt frågor om ålder, kön samt relationsstatus.

Den digitala enkäten delades också internt via ett företag i syfte att få en större bredd i studiedeltagarnas ålder. Samma information om enkäten gavs som via Facebook.

Ordningsföljden på frågeformulären i enkäten var formuläret om personlighet (BFI) först, sedan formuläret om anknytning (ENR) och formuläret om coping (Brief COPE) sist.

Statistisk analys

All databearbetning och analys skedde med hjälp av Jamovi. För ångestladdad anknytning respektive undvikande anknytning skapades variabler utifrån poängen i frågeformuläret ENR. Utifrån poängen i frågeformuläret BFI skapades en variabel för varje dimension i Big Five. För coping skapades huvudsakligen en variabel för problemfokuserad coping, en variabel för känslfokuserad coping samt en variabel för dysfunktionell (undvikande) coping utifrån poängen i frågeformuläret Brief COPE. Variabler för underkategorier av coping skapades också, det vill säga en variabel för socialt stöd och en variabel för självanklagelse. Poängen för ENR och BFI beräknades genom att addera relevanta item och därefter dividera med antal item. För Brief COPE beräknades poängen genom enbart addition. Reverserade item transformerades först. Reliabilitetsanalys av formulärens item med Cronbachs alpha. Sambanden mellan anknytningsstil, personlighetsdimensioner och copingstrategi analyserades med hjälp av Pearson korrelationskoefficienter.

En hierarkisk multipel regressionsanalys genomfördes för att kunna predicera copingstrategi utifrån anknytningsstil och personlighet. Kön, ålder och relationsstatus lades in i steg ett av regressionsanalysen. Personlighet lades in i steg två, närmare bestämt neuroticism, extraversion, öppenhet, vänlighet och samvetsgrannhet. Därefter lades anknytning in i det tredje och sista steget, det vill säga undvikande anknytning och sedan ångestladdad anknytning. Stegen och ordningsföljden i regressionsanalysen baserades på tidigare forskning (Best & Both, 2015; Nofle & Shaver, 2006). Genom att utföra en hierarkisk multipel regressionsanalys kan man se hur mycket av variansen av copingstrategi som kan härledas till

personlighetsdimensioner respektive anknytningsstil, samt hur mycket som kan förklaras av enbart ålder, kön och relationsstatus.

Resultat

Medelvärden och standardavvikelser för alla variabler kan ses i Tabell 1.

Tabell 1

Medelvärden och standardavvikelser för alla variabler

	Kvinnor		Män		Alla	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Ålder	37.9	12.6	39.6	13.6	38.2	12.9
Neuroticism	3.3	0.8	2.6	0.7	3.1	0.8
Extraversion	3.1	0.8	3.2	0.7	3.1	0.7
Öppenhet	3.7	0.7	3.5	0.8	3.6	0.7
Vänlighet	3.9	0.5	3.9	0.5	3.9	0.5
Samvetsgrannhet	3.8	0.6	3.8	0.5	3.8	0.6
Undvikande anknytning	2.9	1.3	2.9	1.1	2.9	1.3
Ångestladdad anknytning	3.7	1.3	3.1	1.3	3.6	1.3
Problemfokuserad coping	19.1	3.3	18.3	3.0	18.9	3.3
Känslfokuserad coping	26.8	4.5	25.6	4.8	26.5	4.6
Dysfunktionell coping	27.4	5.1	24.1	4.5	26.7	5.2
Socialt stöd	11.6	3.3	9.8	3.5	11.2	3.4
Självanklagelse	6.3	1.7	6.0	1.8	6.2	1.7

Not: kvinnor, *N*=133, män, *N*=40

Korrelationsanalyser

Demografiska variabler

Korrelationer mellan de oberoende variablerna kan ses i Tabell 2. Man kan se att kvinnor tenderade att ha högre poäng för neuroticism än män.

Tabell 2

Korrelationer mellan oberoende variabler

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Demografiska variabler									
1. Kön									
2. Ålder	.02								
3. Relationsstatus	-.06	-.03							
Big Five (BFI)									
4. Neuroticism	-.28***	-.15	-.04						
5. Extraversion	.08	.16*	.05	-.29***					
6. Öppenhet	-.11	.16*	-.06	-.07	.17*				
7. Vänlighet	-.01	.02	.11	-.35***	.30***	-.02			
8. Samvetsgrannhet	-.03	.01	.14	-.28***	.16*	-.04	.42***		
Anknytning (ENR)									
9. Undvikande	-.00	-.10	-.37***	.16*	-.21**	.09	-.30***	-.21***	
10. Ångestladdad	-.14	-.20**	-.35***	.45***	-.03	.13	-.12	-.19*	.18*

Not: **p* < .05. ***p* < .01. ****p* < .001.

Vad gäller ålder så fanns det en svag negativ korrelation mellan ålder och ångestladdad anknytning, det vill säga att yngre individer hade högre poäng. Det fanns också en väldigt svag korrelation mellan ålder och extraversion respektive öppenhet. Relationsstatus visade sig ha samband med anknytning på det viset att de i ett förhållande hade lägre poäng för undvikande och ångestladdad anknytning.

Big Five och anknytning

I Tabell 2 kan man se korrelationerna enligt resultatet från Pearson korrelationsanalys mellan dimensionerna i femfaktormodellen med undvikande samt ångestladdad anknytning. Det fanns en moderat korrelation mellan neuroticism och ångestladdad anknytning ($r = .45$), samt en mycket svag korrelation mellan neuroticism och undvikande anknytning ($r = .16$). Extraversion var svagt negativt korrelerad med undvikande anknytning ($r = -.21$). Ingen signifikant korrelation mellan öppenhet och anknytning. En svag negativ korrelation mellan vänlighet och undvikande anknytning ($r = -.30$). Samvetsgrannhet var svagt negativt korrelerad med undvikande anknytning ($r = -.21$) och ännu svagare negativt korrelerad med ångestladdad anknytning ($r = -.19$).

Tabell 3

Korrelationer mellan oberoende och beroende variabler

	Problem-fokuserad coping	Känslo-fokuserad coping	Dysfunktionell coping	Socialt stöd	Självanklagelse
Kön	-.15	-.15	-.21**	-.18*	-.05
Ålder	.04	-.02	-.07	-.06	-.20**
Relationsstatus	.15	-.07	-.07	.16*	-.03
Neuroticism	-.15*	-.34***	.54***	-.02	.55***
Extraversion	.37***	.31***	-.12	.25***	-.27***
Öppenhet	.27***	.14	-.02	.09	-.14
Vänlighet	.24**	.25**	-.27***	.19*	-.12
Samvetsgrannhet	.40***	.14	-.21**	.18*	-.06
Undvikande anknytning	-.33***	-.16*	.18*	-.44***	.13
Ångestladdad anknytning	-.05	-.06	.48***	.05	.30***

Not: * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Korrelationer mellan coping, Big Five och anknytning

Hur copingstrategier korrelerar med Big Five och anknytning kan ses i Tabell 3. Problemfokuserad coping korrelerade med alla personlighetsdimensioner. Svag korrelation med extraversion, öppenhet, vänlighet och samvetsgrannhet. Den starkaste korrelationen var mellan problemfokuserad coping och samvetsgrannhet ($r = .40$). Känslofokuserad coping korrelerade med neuroticism, extraversion och vänlighet. Den starkaste korrelationen var mellan känslofokuserad coping och neuroticism ($r = -.34$). Dysfunktionell (undvikande) coping korrelerade moderat negativt med vänlighet och samvetsgrannhet, men korrelerade starkt med neuroticism ($r = .54$). Det visade sig även att kvinnor hade högre poäng för dysfunktionell coping än män. Socialt stöd var korrelerat med extraversion ($r = .25$). Självanklagelse korrelerade negativt med ålder, det vill säga äldre individer tenderade att vara mindre självkritiska. Självanklagelse korrelerade också negativt med extraversion ($r = -.27$). Det fanns en moderat korrelation mellan självanklagelse och neuroticism ($r = .55$). Vad gäller anknytning så fanns det en moderat negativ korrelation mellan undvikande anknytning och problemfokuserad coping ($r = -.33$) samt en moderat negativ korrelation med socialt stöd ($r = -.44$). Ångestladdad anknytning korrelerade med dysfunktionell coping ($r = .48$) och självanklagelse ($r = .30$).

Regressionsanalyser

Prediktion av copingstrategier från Big Five och anknytning

Hierarkiska multipla regressionsanalyser utfördes för att utreda hur Big Five samt anknytning kan predicera copingstrategier, se Tabell 4, 5 och 6. Kön inkluderades eftersom kvinnor tenderade att ha högre poäng för dysfunktionell (undvikande) coping. Ålder inkluderades eftersom äldre individer tenderade att vara mindre självkritiska. Det fanns även ett svagt samband mellan relationsstatus och socialt stöd då de som var i ett förhållande nyttjade socialt stöd mer och därför inkluderades relationsstatus. För problemfokuserad coping (se Tabell 4) gav den fullständiga regressionsanalysen $F(10,161) = 9.73, p < .001, R^2 = .38$. Att addera anknytning i steg 3 bidrog något till ökad förklarad varians, närmare bestämt en ökning i R^2 med .04, $p < .01$. Undvikande anknytning, extraversion, öppenhet och samvetsgrannhet predicerade problemfokuserad coping.

Tabell 4

Hierarkisk multipel regression av problemfokuserad coping från Big Five och anknytning

	Problemfokuserad coping						R^2	F	ΔR^2
	B	SE	t	p	β	$CI\ 95\%$			
Steg 1							.05*	3.19*	
Kön	-1.13	0.55	-2.05	.042	-0.15	[-0.30, -0.01]			
Ålder	0.01	0.02	0.58	.564	0.04	[-0.11, 0.19]			
Relationsstatus	1.06	0.49	2.16	.032	0.16	[0.01, 0.31]			
Steg 2							.34***	10.30***	.28***
Kön	-0.97	0.50	-1.95	.053	-0.13	[-0.27, 0.00]			
Ålder	-0.01	0.02	-0.58	.561	-0.04	[-0.17, 0.09]			
Relationsstatus	0.69	0.42	1.63	.105	0.11	[-0.02, 0.23]			
Neuroticism	0.07	0.30	0.21	.831	0.02	[-0.13, 0.16]			
Extraversion	1.15	0.31	3.73	< .001	0.26	[0.12, 0.40]			
Öppenhet	1.05	0.32	3.30	.001	0.22	[0.09, 0.35]			
Vänlighet	0.22	0.48	0.46	.647	0.04	[-0.11, 0.18]			
Samvetsgrannhet	1.93	0.40	4.84	< .001	0.35	[0.21, 0.49]			
Steg 3							.38***	9.73***	.04**
Kön	-0.97	0.49	-1.99	.048	-0.13	[-0.26, 0.00]			
Ålder	-0.02	0.02	-0.90	.368	-0.06	[-0.19, 0.07]			
Relationsstatus	0.19	0.47	0.40	.686	0.03	[-0.12, 0.17]			
Neuroticism	0.06	0.33	0.17	.866	0.01	[-0.15, 0.17]			
Extraversion	1.05	0.30	3.45	< .001	0.24	[0.10, 0.38]			
Öppenhet	1.16	0.32	3.63	< .001	0.24	[0.11, 0.37]			
Vänlighet	-0.09	0.48	-0.20	.846	-0.02	[-0.16, 0.13]			
Samvetsgrannhet	1.85	0.39	4.74	< .001	0.33	[0.20, 0.47]			
Undvikande anknytning	-0.59	0.18	-3.24	.001	-0.23	[-0.37, -0.09]			
Ångestladdad anknytning	0.02	0.19	0.10	.923	0.01	[-0.15, 0.16]			

Not: * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Även kön predicerade problemfokuserad coping. Det fanns ett negativt samband mellan undvikande anknytning och problemfokuserad coping. För extraversion, öppenhet och samvetsgrannhet var sambandet positivt. För känslfokuserad coping (se Tabell 5) var $F = 5.6$, $p < .001$, $R^2 = .26$. Neuroticism och extraversion predicerade känslfokuserad coping. Även kön predicerade känslfokuserad coping. Anknytning i steg 3 bidrog inte signifikant till att förklara varians. För neuroticism och känslfokuserad coping var sambandet negativt och för extraversion och känslfokuserad coping var det positivt. För dysfunktionell (undvikande) coping (se Tabell 6) var $F = 10.5$, $p < .001$, $R^2 = .40$. I steg 3 bidrog anknytning med $\Delta R^2 = .08$, $p < .001$. Neuroticism och ångestladdad anknytning predicerade dysfunktionell coping. Det fanns ett positivt samband mellan neuroticism och ångestladdad anknytning med dysfunktionell coping. För socialt stöd var $F = 6.6$, $p < .001$, $R^2 = .29$. Anknytning i steg 3 bidrog signifikant med ökad förklarad varians, $\Delta R^2 = .14$, $p < .001$.

Tabell 5

Hierarkisk multipel regression av känslfokuserad coping från Big Five och anknytning

	Känslfokuserad coping						R^2	F	ΔR^2
	B	SE	t	p	β	$CI\ 95\%$			
Steg 1							.03	1.64	
Kön	-1.60	0.78	-2.05	.042	-0.16	[-0.31, -.01]			
Ålder	-0.01	0.03	-0.23	.820	-0.02	[-0.17, 0.13]			
Relationsstatus	-0.64	0.69	-0.92	.360	-0.07	[-0.22, 0.08]			
Steg 2							.25***	6.67***	.22***
Kön	-2.61	0.74	-3.52	< .001	-0.26	[-0.40, -0.11]			
Ålder	-0.04	0.03	-1.56	.121	-0.11	[-0.25, 0.03]			
Relationsstatus	-1.00	0.63	-1.59	.113	-0.11	[-0.25, 0.03]			
Neuroticism	-1.86	0.45	-4.13	< .001	-0.33	[-0.49, -0.17]			
Extraversion	1.28	0.46	2.81	.006	0.21	[0.06, 0.36]			
Öppenhet	0.37	0.47	0.78	.439	0.06	[-0.09, 0.19]			
Vänlighet	0.82	0.72	1.14	.256	0.09	[-0.07, 0.25]			
Samvetsgrannhet	-0.06	0.60	-0.10	.921	-0.01	[-0.16, 0.14]			
Steg 3							.26***	5.59***	.01
Kön	-2.61	0.74	-3.51	< .001	-0.26	[-0.40, -0.11]			
Ålder	-0.04	0.03	-1.65	.101	-0.12	[-0.26, 0.02]			
Relationsstatus	-1.34	0.72	-1.85	.066	-0.15	[-0.30, 0.01]			
Neuroticism	-1.88	0.50	-3.75	< .001	-0.33	[-0.51, -0.16]			
Extraversion	1.21	0.46	2.61	.010	0.20	[0.05, 0.35]			
Öppenhet	0.44	0.49	0.90	.367	0.07	[-0.08, 0.21]			
Vänlighet	0.59	0.73	0.80	.426	0.07	[-0.10, 0.23]			
Samvetsgrannhet	-0.11	0.60	-0.19	.848	-0.02	[-0.17, 0.14]			
Undvikande anknytning	-0.43	0.28	-1.55	.124	-0.12	[-0.27, 0.03]			
Ångestladdad anknytning	0.04	0.29	0.12	.902	0.01	[-0.16, 0.18]			

Not: * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Extraversion, undvikande anknytning och kön predicerade socialt stöd. Mellan extraversion och socialt stöd var sambandet positivt och mellan undvikande anknytning och socialt stöd var sambandet negativt. För självanklagelse var $F = 9.53$, $p < .001$, $R^2 = .37$. I steg 3 bidrog inte anknytning signifikant med någon förklarad varians. Neuroticism och kön predicerade självanklagelse. Det fanns ett positivt samband mellan neuroticism och självanklagelse.

Tabell 6

Hierarkisk multipel regression av dysfunktionell (undvikande) coping från Big Five och anknytning

	Dysfunktionell (undvikande) coping						R^2	F	ΔR^2
	B	SE	t	p	β	$CI\ 95\%$			
Steg 1							.06*	3.36*	
Kön	-2.53	0.88	-2.86	.005	-0.22	[-0.36, -0.07]			
Ålder	-0.03	0.03	-0.95	.343	-0.07	[-0.22, 0.08]			
Relationsstatus	-0.86	0.79	-1.10	.274	-0.08	[-0.23, 0.07]			
Steg 2							.31***	9.26***	.26***
Kön	-1.04	0.82	-1.27	.206	-0.09	[-0.23, 0.05]			
Ålder	-0.00	0.03	-0.11	.915	-0.01	[-0.14, 0.13]			
Relationsstatus	-0.44	0.69	-0.64	.521	-0.04	[-0.17, 0.09]			
Neuroticism	3.18	0.49	6.43	<.001	0.49	[0.34, 0.64]			
Extraversion	0.49	0.50	0.98	.330	0.07	[-0.07, 0.21]			
Öppenhet	-0.15	0.52	-0.29	.769	-0.02	[-0.15, 0.11]			
Vänlighet	-0.88	0.79	-1.12	.265	-0.09	[-0.24, 0.07]			
Samvetsgrannhet	-0.45	0.65	-0.69	.492	-0.05	[-0.20, 0.09]			
Steg 3							.40***	10.53***	.08***
Kön	-0.96	0.77	-1.25	.213	-0.08	[-0.21, 0.05]			
Ålder	0.03	0.03	1.03	.304	0.07	[-0.06, 0.20]			
Relationsstatus	1.14	0.75	1.52	.131	0.11	[-0.03, 0.25]			
Neuroticism	2.13	0.52	4.09	<.001	0.33	[0.17, 0.48]			
Extraversion	0.27	0.48	0.56	.579	0.04	[-0.10, 0.17]			
Öppenhet	-0.66	0.50	-1.32	.189	-0.09	[-0.22, 0.04]			
Vänlighet	-0.93	0.76	-1.22	.224	-0.09	[-0.24, 0.06]			
Samvetsgrannhet	-0.22	0.62	-0.36	.719	-0.02	[-0.16, 0.11]			
Undvikande anknytning	0.39	0.29	1.33	.186	0.09	[-0.05, 0.23]			
Ångestladdad anknytning	1.38	0.31	4.54	<.001	0.35	[0.20, 0.51]			

Not: * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Att byta plats på steg 2 och steg 3 kan ge ytterligare förståelse. Att istället föra in anknytning i steg 2 och Big Five i steg 3 innebar att anknytning signifikant bidrog till ökad förklarad varians för känslolokaliserad coping jämfört med enbart de demografiska variablerna, $\Delta R^2 = .05$, $p < .05$. För självanklagelse blev $\Delta R^2 = .08$, $p < .001$. Ångestladdad anknytning predicerade då självanklagelse signifikant ($B = 0.38$, $t = 3.63$, $p < .001$). Big Five bidrog dock signifikant till modellen oavsett i vilket steg som personlighetsdimensionerna fördes in. Frågeställningen avseende hur stor del av variansen för copingstrategi som kan förklaras utifrån anknytningsstil

och personlighet besvarades således. Anknyningsstil bidrog med väldigt lite förklarad varians för problemfokuserad och dysfunktionell (undvikande) coping utöver Big Five. För socialt stöd bidrog anknytning med något större andel förklarad varians jämförelsevis.

Diskussion

Denna studie utforskade sambanden mellan personlighet, anknytning och coping. Tre hypoteser avseende korrelationer mellan personlighetsdimensioner och anknytningsstil prövades. Prediktion av copingstrategier utifrån personlighet och anknytning undersöktes.

Den första hypotesen var att undvikande anknytning skulle vara negativt korrelerad med vänlighet. Den andra hypotesen var att undvikande anknytning även skulle vara negativt korrelerad med extraversion. Resultatet i korrelationsanalysen (se Tabell 2) visade att undvikande anknytning korrelerade negativt med vänlighet och extraversion, men det fanns även en negativ korrelation med samvetsgrannhet. Utöver detta så korrelerade undvikande anknytning med neuroticism. Tidigare forskning har påvisat en negativ korrelation mellan undvikande anknytning och vänlighet samt extraversion (Bäckström & Holmes, 2001; Carver, 1997a; Gallo et al., 2003), vilket även denna studies resultat stödjer. Angående den negativa korrelationen mellan undvikande anknytning och samvetsgrannhet så har tidigare forskning funnit detta samband (Carver, 1997a; Gallo et al., 2003). Tidigare forskning har dock även lika ofta inte kunnat påvisa någon korrelation mellan undvikande anknytning och samvetsgrannhet (Bäckström & Holmes, 2001; Shaver & Brennan, 1992). Vad gäller den positiva korrelationen mellan undvikande anknytning och neuroticism i denna studie så finns det stöd från tidigare forskning (Bäckström & Holmes, 2001; Carver 1997a; Gallo et al., 2003; Shaver & Brennan, 1992). De varierande resultaten kan bero på val av instrument vid mätning av anknytning (Nofle & Shaver, 2006).

I enlighet med den tredje hypotesen var ångestladdad anknytning positivt korrelerad med neuroticism, men även väldigt svagt negativt korrelerad med samvetsgrannhet. Tidigare forskning har visat att ångestladdad anknytning är korrelerad med neuroticism (Bäckström & Holmes, 2001; Carver, 1997a; Gallo et al., 2003). Den väldigt svaga negativa korrelationen mellan ångestladdad anknytning och samvetsgrannhet har forskare likaså funnit tidigare (Carver, 1997a; Gallo et al., 2003). Man har dock lika ofta inte hittat något samband (Bäckström & Holmes, 2001).

Resultatet av korrelationsanalysen var att öppenhet inte var signifikant korrelerad med anknytning. Tidigare forskning har inte heller funnit något samband mellan vare sig undvikande eller ångestladdad anknytning och öppenhet (Gallo et al., 2003; Shaver & Brennan, 1992).

Resultatet av regressionsanalysen (se Tabell 4, 5 och 6) blev att extraversion, öppenhet, samvetsgrannhet och undvikande anknytning predicerade problemfokuserad coping. Att samvetsgrannhet har samband med problemfokuserad coping är något som kontinuerligt har påvisats i tidigare forskning (Best & Both, 2015; Brebner, 2001; Costa et al., 1996). Att öppenhet predicerar problemfokuserad coping påvisades av Best och Both (2015) samt av Costa et al. (1996). Att extraversion har samband med problemfokuserad coping visades även det i tidigare forskning (Best & Both, 2015; Newth & DeLongis, 2004). Sambandet mellan undvikande anknytning och problemfokuserad coping var negativt. Detta var förväntat eftersom otrygg anknytning har visat sig ha samband med användning av problemfokuserad coping i mindre grad (Mikulincer & Shaver, 2007).

Neuroticism och extraversion predicerade känslfokuserad coping. Att neuroticism har samband med känslfokuserad coping har påvisats i tidigare forskning (Best & Both, 2015; Brebner, 2001; Costa et al., 1996; O'Brien & DeLongis, 1996). Dock var det ett oväntat resultat att sambandet mellan neuroticism och känslfokuserad coping var negativt. Sambandet mellan extraversion och känslfokuserad coping har likaså observerats tidigare. Extroverta individer

tenderar att använda sig av exempelvis positiv omtolkning och humor i högre grad (Best & Both, 2015; DeLongis & Holtzman, 2005; Newth & DeLongis, 2004). Det var dock ett förvånansvärt resultat att varken ångestladdad eller undvikande anknytning kunde predicera känslofokuserad coping. En tänkbar förklaring till detta samt det negativa sambandet med neuroticism kan vara hur man definierar känslufokuserad coping. Mycket av den tidigare forskningen har inkluderat dysfunktionell coping (även kallad undvikande coping) i känslufokuserad coping (DeLongis & Holtzman, 2005; Johnstone & Feeney, 2015; O'Brien & DeLongis, 1996).

Som denna studie visade så kan dysfunktionell coping prediceras från ångestladdad anknytning och neuroticism. Att inkludera dysfunktionell coping i känslufokuserad coping hade därmed kunnat ge ett annat resultat. Att separera dysfunktionell coping till en egen kategori ger dock fördjupad kunskap om vilka copingstrategier som kan ha samband med både personlighet och anknytning. Slutsatsen man skulle kunna dra av denna studies resultat är att ångestladdad anknytning har ett positivt samband med dysfunktionell coping. Neuroticism och ångestladdad anknytning skulle därför kunna ses som riskfaktorer för dysfunktionell (undvikande) coping, som är ett maladaptivt sätt att hantera stress (Eisenberg et al., 2012; McCrae & Costa, 1986; Monzani et al., 2015; O'Brien & DeLongis, 1996).

Vad gäller den här studiens smalare definition av känslufokuserad coping som inte inkluderar dysfunktionell (undvikande) coping så blev resultatet ändå att neuroticism och extraversion var prediktorer. Således skulle dessa personlighetsdimensioner ha betydelse även för copingstrategier såsom emotionellt socialt stöd, positiv omtolkning, humor, religion och accepterande. Tidigare forskning har visat att extraversion har samband med just socialt stöd, positiv omtolkning och humor (Costa et al., 1996; Newth & DeLongis, 2004; O'Brien & DeLongis, 1996). Regressionsanalysen för socialt stöd visade också att extraversion var en prediktor. Till skillnad från extraversion var dock sambandet mellan neuroticism och känslufokuserad coping negativt. En tänkbar förklaring till detta skulle kunna vara att neuroticism har ett negativt samband med copingstrategier såsom positiv omtolkning, humor och accepterande. Sambandet mellan negativ affekt och neuroticism (Newth & DeLongis, 2004) samt extraversion och positiv affekt (Smillie et al., 2014) kan vara det som ligger bakom. Positiv affekt har visat sig vara korrelerad med just positiv omtolkning (Pearson et al., 2014). Neuroticism har visat sig korrelera negativt med hälsofrämjande humor medan extraversion korrelerar positivt (Plessen et al., 2020). Mer forskning skulle krävas för att utreda extraversion och neuroticism som prediktorer för känslufokuserad coping när dysfunktionell coping är exkluderad.

Regressionsanalysen visade att extraversion och undvikande anknytning predicerade socialt stöd. Att extraversion skulle predicera socialt stöd var förväntat eftersom extraversion tidigare har visat sig ha samband med socialt stöd (Best & Both, 2015; O'Brien & DeLongis, 1996). Att undvikande anknytning predicerade socialt stöd var föga förvånande, närmare bestämt att sambandet mellan socialt stöd och undvikande anknytning var negativt. Som nämnts tidigare så innefattar undvikande anknytning både en negativ bild av andra och en vilja att inte vara beroende av andra (Bartholomew & Horowitz, 1991), vilket förklarar det negativa sambandet mellan undvikande anknytning och socialt stöd. Ett oväntat resultat var att vänlighet inte predicerade socialt stöd. Om man tittar på korrelationen mellan vänlighet och socialt stöd så var den visserligen signifikant, men väldigt svag. En tänkbar förklaring kan vara att reliabilitetsanalysen visade att Cronbachs alpha för vänlighet var låg, endast 0.68. Utprovning av BFI för svenska förhållanden har tidigare visat att Cronbachs alpha ska vara minst 0.73 (Zakrisson, 2010).

Neuroticism predicerade självanklagelse. Detta var förväntat eftersom tidigare forskning visat att det finns en korrelation mellan neuroticism och självanklagelse (Best & Both, 2015; McCrae & Costa, 1986; O'Brien & DeLongis, 1996). Det var däremot ett oväntat resultat att ångestladdad anknytning inte kunde predicera självanklagelse då ångestladdad anknytning inbegriper en negativ bild av sig själv (Bartholomew & Horowitz, 1991). Tidigare forskning

har även påvisat samband mellan ångestladdad anknytning och högre nivåer av självkritik (Braunstein-Bercovitz, 2014; Cantazaro & Wei, 2010; Mikulincer & Shaver, 2007). Att föra in anknytning i steg 2 i stället för i steg 3 i regressionsanalysen medförde däremot att ångestladdad anknytning blev en signifikant prediktor för självanklagelse. Slutsatsen av detta är att ångestladdad anknytning visserligen kan predicera självanklagelse men blir överflödigt då den inte bidrar med någon förklarad varians utöver Big Five.

Regressionsanalysen visade att neuroticism och ångestladdad anknytning predicerade dysfunktionell coping. Att ångestladdad anknytning var en prediktor var förväntat på det viset att ångestladdad anknytning har satts i samband med känslfokuserad coping (Mikulincer & Shaver, 2007), vilket kan bero på att ångestladdad anknytning är associerad med låg självkänsla och en negativ bild av sig själv (Bartholomew & Horowitz, 1991). Mycket utav forskningen brukar inkludera dysfunktionell coping i känslfokuserad coping. Att neuroticism predicerade dysfunktionell coping var förväntat eftersom tidigare forskning stödjer detta (Best & Both, 2015; Costa et al., 1996; O'Brien & DeLongis, 1996). Till exempel så har man funnit samband mellan neuroticism och ventilering (Newth & DeLongis, 2004). Sambandet mellan neuroticism och självanklagelse har tidigare beskrivits (Best & Both, 2015; McCrae & Costa, 1986; O'Brien & DeLongis, 1996) och självanklagelse är en delskala i dysfunktionell coping. Uppgivenhet och undvikande att lösa problem har också påvisats ha samband med neuroticism (Costa et al., 1996; O'Brien & DeLongis, 1996).

Det var dock förvånande att varken extraversion, öppenhet eller vänlighet kunde predicera dysfunktionell coping eftersom tidigare forskning visat detta (Brebner, 2001; Costa et al., 1996; Newth & DeLongis, 2004; Uehara et al., 1999). En tänkbar förklaring till att vänlighet inte kunde predicera dysfunktionell coping kan vara som tidigare nämnts att Cronbachs alpha för vänlighet var låg. Att öppenhet inte kunde predicera dysfunktionell coping är dock inte alltför förvånande eftersom det inte har forskats om öppenhet och coping i alls lika hög grad som neuroticism och coping. En del studier har visat blandade resultat, däribland att öppenhet inte har något samband med dysfunktionell coping. McCrae och Costa (1986) genomförde två studier om personlighet och coping. I den ena studien kom man fram till att öppenhet korrelerade med humor och religion och i den andra studien att öppenhet korrelerade med bland annat självdistraction, fientliga reaktioner, obeslutsamhet och tillbakadragande. Det krävs således mer forskning för att fördjupa kunskapen om hur öppenhet korrelerar med coping. Däremot har det forskats betydligt mer om korrelationer mellan extraversion och coping. Extraversion har satts i samband med både problemfokuserad och undvikande coping. Som denna studie visade så kunde extraversion predicera problemfokuserad coping, men inte dysfunktionell (undvikande) coping. Som nämnts tidigare så finns det en viss konsensus om att högre extraversion har samband med en förmåga att mer effektivt välja lämpliga copingstrategier (Brebner, 2001; Lee-Baggley et al., 2004; Newth & DeLongis, 2004). Detta skulle kunna vara anledningen till att resultatet av denna studie blev att extraversion kunde predicera problemfokuserad coping, men inte dysfunktionell coping. När det inte är möjligt att använda sig av problemfokuserad coping, till exempel vid tillstånd av kronisk smärta, så har extraversion däremot visat sig ha samband med ventilering (Newth & DeLongis, 2004). En effekt av ventileringen kan bli att positiv omtolkning i stället minskar, vilket annars brukar vara en effektiv copingstrategi för extroverta individer (DeLongis & Holtzman, 2005; Newth & DeLongis, 2004).

Att undvikande anknytning enbart kunde predicera problemfokuserad coping och inte känslfokuserad eller dysfunktionell coping är ett intressant resultat. Tidigare forskning har visat att undvikande anknytning har samband med känslfokuserad coping, dock så kan det vara svårt att få fram detta samband eftersom undvikande anknytning innebär att man tenderar att förtränga känslor av sårbarhet (Fraley & Shaver, 1997). Med andra ord att man förnekar att man överhuvudtaget är stressad. Till exempel så fann Shedler et al. (1993) att om man säger sig vara symtomfri vad gäller sin mentala hälsa kan det genuint vara så, men även att man helt

enkelt förnekar det. För att finna sambandet mellan undvikande anknytning och känslfokuserad coping kan det därför vara nödvändigt att använda sig av andra metoder än just enkäter för självskattning. Exempelvis så har man lättare kunnat forska om undvikande anknytningsstil med hjälp av kliniska bedömningar (Dozier & Lee, 1995).

En klar metodisk svaghet i denna studie är att all data är baserad på enkäter för självskattning. Det hade kunnat vara fördelaktigt att kontrollera för svarsbias, närmare bestämt för social önskvärdhet. Många studier i ämnet har dock visat att detta inte är nödvändigt vid anonyma undersökningar då det inte har påverkat resultatet (Noftle & Shaver, 2006; Piedmont et al., 2000). Man har likaså funnit att människor svarar ärligt på undersökningar via internet (Gosling et al., 2004). Som nämnts ovan så skulle dock kliniska bedömningar kunnat ge ett mer tillförlitligt resultat jämfört med enkäter för självskattning.

Potentiellt så är ordningseffekt ytterligare en svaghet hos studien. Ordningsföljden av formulären i enkäten var samma för alla deltagare och för att minimera en ordningseffekt så hade det varit fördelaktigt med omväxlande ordningsföljd. Urvals- och bortfallsfel är en metodisk svaghet hos denna studie då enkäten publicerades på Facebook och det är omöjligt att uppskatta hur många individer som kom i kontakt med enkäten och därmed hur stort bortfallet var. Det kan ha uppstått en bias på grund av att det är en viss typ av människor som svarade på enkäten jämfört med normalpopulationen.

En annan uppenbar svaghet är att det är övervägande andel kvinnor som försöksdeltagare. Det gör det svårare att uttala sig om eventuella skillnader mellan könen. Till exempel så visade regressionsanalysen att kön predicerade coping, närmare bestämt att vara kvinna predicerade problemfokuserad och känslfokuserad coping. Ett sådant resultat skulle rimligtvis kunna bero på att försöksdeltagarna var till övervägande andel kvinnor, vilket kan ge ett missvisande resultat. Studiens resultat blir således mindre representativt för hur män hanterar stress.

Den tidsmässiga aspekten är också en brist hos studien. Det hade varit intressant att göra en longitudinell studie och följa upp personlighet, anknytning och coping över tid. På så sätt hade man fått mer kunskap om hur variablerna förändras och hur deras förmåga att predicera coping kanske förändras i ett längre tidsperspektiv. Det skulle också kunna ge mer kunskap om kausala samband. Att det faktiskt finns ett kausalt samband mellan anknytning och coping har dock tidigare påvisats av bland annat Mikulincer et al. (1993). En styrka hos denna studie var att åldersspannet hos försöksdeltagarna var brett, då deltagarna var mellan 19 och 83 år gamla. En annan styrka hos den här studien är att copingstrategierna är indelade i tre kategorier där dysfunktionell (undvikande) coping är separerad från närmande känslfokuserad coping. Det har varit en brist hos många tidigare studier att coping bara har varit indelad i problemfokuserad och känslfokuserad coping, då känslfokuserad coping blir en alltför bred kategori.

En viktig brist hos den här studien är att signifikansnivån sattes till .05, vilket medför att risken för ett typ 1-fel är onödigt stor. Detta innebär att det är 90 % sannolikhet att minst en av korrelationerna är signifikant på grund av slumpen. Om signifikansnivån istället hade satts till .01 så hade denna sannolikhet minskat till 36 %. Dock uppnådde majoriteten av korrelationerna en signifikansnivå på .01 och .001, vilket således har minskat risken.

Med dessa svagheter och styrkor i åtanke så kan man dock dra slutsatsen att denna studie stödjer sambanden mellan neuroticism och dysfunktionell coping samt självanklagelse. Denna studie stödjer också sambanden mellan extraversion och problemfokuserad och känslfokuserad coping samt socialt stöd. Därutöver stöds sambanden mellan öppenhet och samvetsgrannhet med problemfokuserad coping. Man finner också stöd för sambandet mellan ångestladdad anknytning och dysfunktionell coping. Sambandet mellan undvikande anknytning och problemfokuserad coping samt socialt stöd bekräftades även. Allt detta har tidigare forskning redan påvisat. Ny kunskap som denna studie har fört fram är att personlighet och anknytning tillsammans kan predicera problemfokuserad och dysfunktionell coping samt socialt stöd bättre än enbart personlighet. Dock så bidrog anknytning med väldigt lite förklarad varians utöver

personlighetsdimensionerna. Framtida forskning behöver således bekräfta detta resultat och även utreda hur eventuella interaktioner mellan personlighet och anknytning kan påverka prediktionen av coping med hjälp av till exempel en modererad multipel regressionsanalys. Det skulle även vara fördelaktigt att göra en mediationsanalys med exempelvis self-efficacy och socialt stöd som mellanliggande faktorer, vilket exempelvis Johnstone och Feeney (2015) gjorde i sin studie för att predicera coping utifrån anknytning. En större förståelse för vilka faktorer som påverkar val av copingstrategier är viktigt för att både förebygga och behandla stressrelaterad ohälsa. Till exempel så kan man utforma anpassade interventioner beroende på vilken typ av personlighet och anknytningsstil som en individ har och på så sätt få en mer individanpassad behandling. Ett område som kan vara aktuellt för framtida forskning.

Referenser

- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, *46*, 333–341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, *7*, 147–178. <https://doi.org/10.1177/0265407590072001>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Best, L. A. & Both, L. E. (2015, 7-10 juli). *Coping style as predicted by personality and attachment* [konferenspresentation]. The 14th European Congress of Psychology (ECP 2015), Milan, Italy.
- Braunstein-Bercovitz, H. (2014). Self-Criticism, anxious attachment, and avoidant attachment as predictors of career decision making. *Journal of Career Assessment*, *22*(1), 176–187. <https://doi.org/10.1177/1069072713492938>
- Brebner, J. (2001). Personality and stress coping. *Personality and Individual Differences*, *31*, 317–327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00138-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00138-0)
- Brebner, J., & Flavel, R. (1978). The effect of catch-trials on speed and accuracy among introverts and extraverts in a simple RT task. *The British Journal of Psychology*, *69*(1), 9–15. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1978.tb01627.x>
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. I J. A. Simpson & W. S. Rholes (Red.), *Attachment theory and close relationships* (s. 46–76). New York: Guilford Press.
- Bäckström, M., & Holmes, B. M. (2001). Measuring adult attachment: A construct validation of two self-report instruments. *Scandinavian Journal of Psychology*, *42*, 79–86. <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00216>
- Cantazaro, A., & Wei, M. (2010). Adult attachment, dependence, self-criticism, and depressive symptoms: A test of a mediational model. *Journal of personality*, *78*(4), 1135–1162. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00645.x>
- Carver, C. S. (1997a). Adult attachment and personality: Converging evidence and a new measure. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *23*, 865–883. <https://doi.org/10.1177/0146167297238007>
- Carver, C. S. (1997b). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, *4*, 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, K. J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Cooper, C., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *23*(9), 929–936. <https://doi.org/10.1002/gps.2007>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*(5), 853–863. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.853>
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources

- Costa, P. T., Jr., Somerfield, M. R., & McCrae, R. R. (1996). Personality and coping: A reconceptualization. I M. Zeidner, & N. S. Endler (Red.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (s. 44-61). John Wiley & Sons, Oxford.
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: the role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality*, *73*(6), 1633–1656.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00361.x>
- Doron, J., Trouillet, R., Gana, K., Boiché, J., Neveu, D. & Ninot, G. (2014). Examination of the hierarchical structure of the Brief COPE in a French sample: Empirical and theoretical convergences. *Journal of Personality Assessment*, *96*(5), 567-575.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2014.886255>
- Dozier, M., & Lee, S. W. (1995). Discrepancies between self- and other-report of psychiatric symptomatology: Effects of dismissing attachment strategies. *Development and Psychopathology*, *7*(1), 217–226. <https://doi.org/10.1017/S095457940000643X>
- Eisenberg, S. A., Shen, B. J., Schwarz, E. R., & Mallon, S. (2012). Avoidant coping moderates the association between anxiety and patient-rated physical functioning in heart failure patients. *Journal of Behavioral medicine*, *35*(3), 253–261.
<https://doi.org/10.1007/s10865-011-9358-0>
- Folkman, S., & Lazarus, R. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, *21*(3), 219-239.
<https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*(5), 992-1003.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*(3), 571-579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment and the suppression of unwanted thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*, 1080–1091.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.1080>
- Försäkringskassan (2017). *Psykiatriska diagnoser: Lång väg tillbaka till arbete vid sjukskrivning* (Korta analyser 2017:1). <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d57be02c-46dc-4079-b68d-760739441f11/korta-analyser-2017-1.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>
- Gallo, L. C., Smith, T. W., & Ruiz, J. M. (2003). An interpersonal analysis of adult attachment style: Circumplex descriptions, recalled developmental experiences, self-representations and interpersonal functioning in adulthood. *Journal of Personality*, *71*, 141–181. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.7102003>
- Gosling, S. D., Vazire, S., Srivastava, S., & John, O. P. (2004). Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about Internet questionnaires. *American Psychologist*, *59*(2), 93–104. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.2.93>
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 511–524.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- John, O. P., Donahue, E. M., & Kentle, R. L. (1991). *The Big Five Inventory--Versions 4a and 54*. Berkeley, CA: University of California, Berkeley, Institute of Personality and Social Research.
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. I O. P. John, R. W.

- Robins, & L. A. Pervin (Red.), *Handbook of Personality: Theory and research* (s. 114-158). New York, NY: Guilford Press.
- Johnstone, M., & Feeney, J. A. (2015). Individual differences in responses to workplace stress: The contribution of attachment theory. *Journal of Applied Social Psychology, 45*(7), 412–424. <https://doi.org/10.1111/jasp.12308>
- Kivimäki M, & Steptoe A. (2018). Effects of stress on the development and progression of cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology, 15*(4), 215-229. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2017.189>
- Lazarus, R. S., DeLongis, A., Folkman, S., & Gruen, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist, 40*(7), 770-779. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.7.770>
- Lee-Baggley, D., Preece, M., & DeLongis, A. (2005). Coping with interpersonal stress: Role of Big Five traits. *Journal of Personality, 73*(5), 1141–1180. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00345.x>
- Matthews, K. A., Kuller, L. H., Siegel, J. M., Thompson, M., & Varat, M. (1983). Determinants of decisions to seek medical treatment by patients with acute myocardial infarction symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(6), 1144–1156. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.6.1144>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality, 54*(2), 385–405. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1986.tb00401.x>
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1998). The relationship between adult attachment styles and emotional and cognitive reactions to stressful events. I J. A. Simpson & W. S. Rholes (Red.), *Attachment theory and close relationships* (s. 143–165). New York, NY: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: The impact of the gulf war in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*(5), 817-826. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.5.817>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. New York, NY: Guilford Press.
- Mischel, W. (2009). From Personality and Assessment (1968) to Personality Science, 2009. *Journal of Research in Personality, 43*(2), 282–290. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.12.037>
- Monzani, D., Steca, P., Greco, A., D'Addario, M., Cappelletti, E., & Pancani, L. (2015). The situational version of the Brief COPE: Dimensionality and relationships with goal-related variables. *Europe's Journal of Psychology, 11*(2), 295–310. <https://doi.org/10.5964/ejop.v11i2.935>
- Muhonen, T. & Torkelson, E. (2005). Kortversioner av frågeformulär inom arbets- och hälso-psykologi—om att mäta coping och optimism, *Nordisk Psykologi, 57*(3), 288–297. <https://doi.org/10.1080/00291463.2005.10637375>
- Newth, S., & DeLongis, A. (2004). Individual differences, mood and coping with chronic pain in rheumatoid arthritis: A daily process analysis. *Psychology and Health, 19*, 283–305. <https://doi.org/10.1080/0887044042000193451>
- Noftle, E. E., & Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the Big Five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality, 40*, 179-208. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.11.003>
- O'Brien, T. B., & DeLongis, A. (1996). The interactional context of problem-, emotion-, and relationship-focused coping: The role of the Big Five personality factors. *Journal of*

- Personality, [Special Issue: Personality and Coping]*, 64, 775–813.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00944.x>
- Pearson, M. R., Derlega, V. J., Henson, J. M., Holmes, K. Y., Ferrer, R. A., & Harrison, S. B. (2014). Role of neuroticism and coping strategies in psychological reactions to a racist incident among African American university students. *Journal of Black Psychology*, 40(1), 81–111. <https://doi.org/10.1177/0095798412471682>
- Piedmont, R. L., McCrae, R. R., Riemann, R., & Angleitner, A. (2000). On the invalidity of validity scales: Evidence from self-reports and observer ratings in volunteer samples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(3), 582–593. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.3.582>
- Plessen, C. Y., Franken, F. R., Ster, C., Schmid, R. R., Wolfmayr, C., Mayer, A., Sobisch, M., Kathofer, M., Rattner, K., Kotlyar, E., Maierwieser, R. J. & Tran, U. S. (2020). Humor styles and personality: A systematic review and meta-analysis on the relations between humor styles and the Big Five personality traits. *Personality and Individual Differences*, 154, Artikel 109676. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109676>
- Rothman, D. J., Sutter, M., Perrin, P. B., LiBrandi, H., & Feldman, M. J. (2016). Coping styles and quality of life in adults with burn. *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries*, 42(5), 1105–1110. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.02.022>
- Segal, D. L., Hook, J. N., & Coolidge, F. L. (2001). Personality dysfunction, coping styles and clinical symptoms in younger and older adults. *Journal of Clinical Geropsychology*, 7, 201–211. <https://doi.org/10.1023/A:1011391128354>
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*, 138, 32. <https://doi.org/10.1038/138032a0>
- Semmer, N. K. (2003). Individual differences, work stress and health. I M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst, & C. L. Cooper (Red.), *The handbook of work and health psychology* (2 uppl., s. 83– 120). Chichester, West Sussex, England: Wiley.
- Shaver, P. R., & Brennan, K. A. (1992). Attachment style and the Big Five personality traits: Their connection with romantic relationship outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 536–545. <https://doi.org/10.1177/0146167292185003>
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2013). Adult attachment and emotion regulation. I J. J. Gross (Red.), *Handbook of emotion regulation* (2 uppl., s. 237–250). New York, NY: The Guilford Press.
- Shedler, J., Mayman, M., & Manis, M. (1993). The illusion of mental health. *The American Psychologist*, 48(11), 1117–1131. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.48.11.1117>
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 899–914. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.5.899>
- Smillie, L. D., DeYoung, C. G., & Hall, P. J. (2015). Clarifying the relation between extraversion and positive affect. *Journal of Personality*, 83(5), 564–574. <https://doi.org/10.1111/jopy.12138>
- Solberg Nes, L., & Segerström, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 235–251. https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1003_3
- Strand, L. & Ståhl, K. (2008). *Att skatta sin kärleksrelation: en studie av självskattningsinstrumentet ENR*. [Psykologexamensuppsats, Stockholms universitet]. DiVA. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:198166/FULLTEXT01.pdf>
- Theorell, T., Hammarstrom, A., Aronsson, G., Lil, T. B., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., & Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, 15, 378. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>

- Uehara, T., Sakado, K., Sakado, M., Sato, T., & Someya, T. (1999). Relationship between stress coping and personality in patients with major depressive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68(1), 26–30. <https://doi.org/10.1159/000012307>
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhallsvetenskaplig-forskning.html>
- Zakrisson, I. (2010). *Big Five Inventory (BFI): Utprovning för svenska förhållanden* (Samhällsvetenskapliga rapporter från Mittuniversitet 2010:3). Sundsvall, Östersund: Mittuniversitet. DiVA. <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A351828&dswid=-8193>

Bilaga 1.

Big Five Inventory (BFI)

Här är ett antal egenskaper som kanske eller kanske inte stämmer in på dig. Instämmer du till exempel i att du är någon som tycker om att umgås med andra? Svara enligt det alternativ du först kommer att tänka på och tänk inte för länge på varje påstående. Skriv en siffra framför varje påstående för att ange hur mycket påståendet stämmer eller inte stämmer.

1. Stämmer absolut inte
2. Stämmer ganska dåligt
3. Stämmer varken bra eller dåligt
4. Stämmer ganska bra
5. Stämmer absolut

Jag ser mig själv som någon som....

- | | |
|--|---|
| __1. Är pratsam | __23. Tenderar att vara lat |
| __2. Tenderar att hitta fel hos andra | __24. Är känslomässigt stabil, blir inte upprörd så lätt |
| __3. Gör ett grundligt jobb | __25. Är uppfinningsrik |
| __4. Är deprimerad, nere | __26. Har en självhävdande personlighet |
| __5. Är originell, kommer med nya idéer | __27. Kan vara kall och distanserad |
| __6. Är reserverad | __28. Framhärdar tills uppgiften är slutförd |
| __7. Är hjälpsam och osjälvisk mot andra | __29. Kan vara lynnig |
| __8. Kan vara något vårdslös | __30. Värdesätter konstnärliga, estetiska upplevelser |
| __9. Är avspänd, hanterar stress väl | __31. Är ibland blyg, hämmad |
| __10. Är nyfiken på många olika saker | __32. Är omtänksam och vänlig mot nästan alla |
| __11. Är full av energi | __33. Gör saker effektivt |
| __12. Startar gräl med andra | __34. Förblir lugn i spända situationer |
| __13. Är pålitlig i arbetet | __35. Föredrar rutinarbete |
| __14. Kan vara spänd | __36. Är utåtriktad, sällskaplig |
| __15. Är sinnrik, en djup tänkare | __37. Är ibland ohövlig mot andra |
| __16. Sprider mycket entusiasm | __38. Gör upp planer och fullföljer dem |
| __17. Har en förlåtande läggning | __39. Blir lätt nervös |
| __18. Tenderar att vara oorganiserad | __40. Tycker om att reflektera, leka med idéer |
| __19. Oroar mig mycket | __41. Har få konstnärliga intressen |
| __20. Har livlig fantasi | __42. Tycker om att samarbeta med andra |
| __21. Tenderar att vara tystlåten | __43. Blir lätt distraherad |
| __22. Är i allmänhet tillitsfull | __44. Har en utvecklad smak för konst, musik eller litteratur |

Kontrollera att du skrivit en siffra framför varje påstående.

Bilaga 2.

Erfarenheter av Nära Relationer (ENR)

Följande påståenden handlar om hur du upplever dina nära relationer. Svara efter hur du generellt upplever förhållanden, inte bara vad som händer i ett nuvarande förhållande. Svara på varje fråga genom att ange till vilken grad du instämmer eller inte instämmer med påståendet. Skriv en siffra framför varje påstående för att ange hur mycket påståendet stämmer eller inte stämmer.

1. Instämmer inte alls

2.

3.

4. Neutral/blandad

5.

6.

7. Instämmer helt

- ___1. Jag föredrar att inte visa min partner vad jag känner innerst inne.
- ___2. Jag oroar mig för att bli övergiven.
- ___3. Det känns mycket naturligt och bra för mig att vara nära min partner.
- ___4. Jag oroar mig mycket för mina relationer.
- ___5. Precis när min partner börjar komma mig nära, märker jag att jag drar mig undan.
- ___6. Jag är orolig för att min partner inte ska bry sig om mig i samma utsträckning som jag bryr mig om honom/henne.
- ___7. Jag känner mig besvärad när min partner vill komma mycket nära mig.
- ___8. Jag oroar mig en hel del över att förlora min partner.
- ___9. Det känns inte bra för mig att öppna mig helt för min partner.
- ___10. Jag önskar att min partners känslor för mig vore lika starka som mina känslor för honom/henne.
- ___11. Jag vill gärna komma nära min partner men drar mig ändå ofta tillbaka.
- ___12. Jag vill ofta känna mig helt förenad med min partner och detta skrämmer ibland bort honom/henne.
- ___13. Jag blir orolig/nervös när min partner kommer mig alltför nära.
- ___14. Jag oroar mig för att vara ensam.
- ___15. Det känns naturligt och bra för mig att dela mina innersta tankar och känslor med min partner.
- ___16. Min önskan att vara känslomässigt mycket nära min partner skrämmer ibland bort honom/henne.
- ___17. Jag försöker undvika att komma alltför nära min partner.
- ___18. Jag behöver ofta få veta att jag är älskad av min partner.
- ___19. Jag tycker att det är ganska lätt att komma nära min partner.
- ___20. Ibland känner jag att jag tvingar min partner att visa mer känsla, mer engagemang.
- ___21. Jag tycker det är svårt att låta mig själv vara beroende av en partner.

- ___22. Jag oroar mig inte särskilt ofta för att bli övergiven.
- ___23. Jag föredrar att inte komma för nära min partner.
- ___24. Om jag inte kan få min partner att visa intresse för mig blir jag upprörd (ledsen eller arg).
- ___25. Jag berättar i stort sett allt för min partner.
- ___26. Jag tycker inte att min partner vill komma mig så nära som jag skulle vilja.
- ___27. Jag diskuterar oftast mina bekymmer och angelägenheter med min partner.
- ___28. När jag inte har något förhållande känner jag mig något ängslig och osäker.
- ___29. Det känns naturligt och bra för mig att vara beroende av min partner.
- ___30. Jag blir frustrerad när min partner inte finns där så mycket som jag skulle önska.
- ___31. Jag har inget emot att be min partner om tröst, råd eller hjälp.
- ___32. Jag blir frustrerad om min partner inte finns där för mig när jag behöver honom/henne.
- ___33. Det hjälper att vända sig till min partner när jag behöver det.
- ___34. När min partner tycker illa om något hos mig känner jag mig värdelös.
- ___35. Jag vänder mig till min partner i många sammanhang, t.ex. för att få trygghet och uppmuntran.
- ___36. Jag tar illa upp när min partner ägnar sig åt annat än mig.

Kontrollera att du skrivit en siffra framför varje påstående.

Bilaga 3.

Brief COPE

Hur brukar du i allmänhet göra när du stressas av problem? Varje individ är unik och använder sig av olika metoder för att hantera den stressfyllda situationen, det finns inga korrekta eller felaktiga svar. Försök vara så ärlig och sanningsenlig som möjligt och tänk inte för länge på frågorna. Svara på varje fråga genom att ange till vilken grad du instämmer eller inte instämmer med påståendet. Skriv en siffra framför varje påstående för att ange hur mycket påståendet stämmer eller inte stämmer.

1. Mycket sällan 2. Ganska sällan 3. Ganska ofta 4. Mycket ofta

- ___1. Jag arbetar eller gör andra saker för att inte tänka på problemet.
- ___2. Jag anstränger mig för att göra något åt min situation.
- ___3. Jag säger till mig själv "detta är inte sant".
- ___4. Jag använder alkohol eller andra droger för att känna mig bättre.
- ___5. Jag får känslomässigt stöd från andra.
- ___6. Jag ger upp mina försök att klara av det.
- ___7. Jag agerar för att försöka förbättra situationen.
- ___8. Jag vägrar inse att det har hänt.
- ___9. Jag uttrycker mig verbalt för att ge utlopp för mina obehagliga känslor.
- ___10. Jag får hjälp och råd från andra människor.
- ___11. Jag tar alkohol eller andra droger till hjälp för att ta mig genom situationen.
- ___12. Jag försöker se det i ett annat ljus för att få det att verka mer positivt.
- ___13. Jag är kritisk mot mig själv.
- ___14. Jag försöker komma på en strategi för vad jag ska göra.
- ___15. Jag får tröst och förståelse från någon annan person.
- ___16. Jag ger upp mina försök att hantera situationen.
- ___17. Jag försöker finna något bra i det som sker.
- ___18. Jag skämtar om det.
- ___19. Jag går på bio, tittar på tv, läser, dagdrömmer, sover, handlar eller gör något annat för att slippa tänka på situationen.
- ___20. Jag accepterar det faktum att det hänt.
- ___21. Jag ger uttryck för mina negativa känslor.
- ___22. Jag försöker finna tröst i min religion eller andliga tro.
- ___23. Jag försöker få råd eller hjälp från andra människor om vad jag ska göra.
- ___24. Jag lär mig leva med det.
- ___25. Jag tänker noga på vilka åtgärder jag kan vidta.
- ___26. Jag anklagar mig själv för saker som hänt.
- ___27. Jag ber eller mediterar.
- ___28. Jag skojar om situationen.

Bilaga 4.

Hej,

mitt namn är Marilyn Clang och jag skriver C-uppsats i psykologi vid Högskolan Kristianstad. Syftet med studien är att undersöka hur individuella skillnader påverkar stresshantering.

Deltagandet är frivilligt och medverkan kan avbrytas när som helst. All data är konfidentiell och ditt deltagande är helt anonymt. Insamlade data kommer endast användas i forsknings-syfte. Om du vill ta del av resultat på studien eller har andra frågor så kontakta mig via mejl. Uppsatsen kommer att publiceras i DiVa (Digitala Vetenskapliga arkivet).

Att svara på enkäten tar cirka 15 minuter.

Du måste vara minst 18 år gammal för att delta i studien.

Genom att besvara enkäten ger du ditt samtycke till att vara med i studien.

Tack för din medverkan!

Med vänlig hälsning

Marilyn Clang

marylin.clang0027@stud.hkr.se

Handledare

Peter Jönsson

peter.jonsson@hkr.se