

Luspengymnasiet i Storuman
Institutionen för Psykologi
Umeå Universitet
Gymnasialt Examensarbete Vt-03

Copingmekanismer -finns det någon skillnad mellan könen?

Elin Andersson

Handledare:
Per Fransson
Tommy Palmarsson

Sammanfattning

Syftet med undersökningen var att se om det fanns några eventuella skillnader mellan könen avseende copingmekanismer. Undersökningsgruppen bestod av totalt 52 personer. Formuläret Utrecht Coping List(UCL) visade på en signifikant skillnad mellan könen när det gäller copingmekanismen ”söker socialt stöd”. Kvinnor söker mer socialt stöd än män. Det innebär att de delar problemen med andra, de diskuterar dem med vänner och familj med förhoppning om att omgivningen ska kunna hjälpa och stötta. I de övriga copingmekanismerna visades inga skillnader.

Biologiskt finns det tydliga skillnader mellan flickor och pojkar. Redan vid graviditeten undrar man om det ska bli en pojke eller flicka. Man vet att skillnaderna finns och främst i kroppsvikt, längd och övrig kroppsbyggnad (Yates 1991). Skillnader mellan män och kvinnor kan ses inom de fysiska, psykologiska och sociala områdena. En del könsskillnader har en biologisk grund, medan andra har socialt tryck som orsak. Somliga skillnader kan märkas mer än andra. Dessutom har man funnit skillnader inom områden som aggression (Hyde, 1984), coping (Dyregrov, 1994), personlighet (Dyregrov, 1994) och jagpsykologiska försvar (Levit, 1991). Det har diskuterats huruvida det finns skillnader inom den psykologiska utrustningen. Den ena menar på att olikheterna mellan könen skapats av naturens gång. Den andra hävdar att män och kvinnor formas efter sin kulturella miljö (Siann, 1994).

Män tenderar att vara mer aggressiva och aktivare än kvinnor, medan kvinnor är mer känslomässigt utåtriktade och tillmötesgående än män. Däremot är dessa skillnader ganska små och i överlag så är män och kvinnor mer psykologiskt lika än olika (Arpad 1999).

Här följer några exempel på teorier som lägger olika tonvikt på detta. Det finns olika teorier varför det finns könsskillnader och könsrollsutvecklingar. ”Money och eberhardts bisociala teori” lägger störst vikt vid den biologiska utvecklingen som sker innan födseln – utvecklingar som föräldrar och andra sociala agenter kommer att reagera på när de ska socialisera barnet. ”Psykoanalytiska teoretiker” anser att könsbestämning är ett resultat av barnets identifikation med föräldern av samma kön. Det finns alltså olika teorier om hur könsidentiteten formas. Utvecklandet av könsbestämda skillnader i copingstrategier bör ses som en sådan komplex bakgrund (Arpad 1999).

Vad är försvarsmekanismer?

Här nedan beskrivs några viktiga egenskaper hos försvarsmekanismer av Vaillant(1994)

1. Försvar utgör betydelsefulla verktyg för att hantera konflikter och affekter.
2. De är relativt omedvetna till sin natur.
3. Olika försvar är klart urskiljbara från varandra.
4. Trots att försvar ofta kännetecknar psykiatriska syndrom är de möjliga att förändra.
5. Försvar är både förvridna och funktionella.

Försvarsmekanismer är viktiga för att människan skall kunna anpassa sig till verkligheten. Men i vissa fall kan försvaret utvecklas på fel sätt och blir då istället hindrande än skyddande (Cullberg, 2000, Vaillant, 1998). Försvar utvecklas även med åldern och blir mer mogna. De är ett så kallat hjälpmedel för att individen skall kunna anpassa sig, hantera, förtränga, förvränga och förneka verkligheten. Om vi inte hade detta skulle människan förmodligen bryta ihop. Anna Freud (Freud A, 1980) har stor betydelse inom ämnet försvarsmekanismer. Hon har utvecklat och skrivit olika teorier om hur försvar fungerar. Hennes bidrag har lagt grunden för den försvarsteori som gäller även idag. Hon beskrev dessa 10 försvar: bortträngning, regression, reaktionsbildning, isolering, annullering, projektion, introjektion, vändning mot den egna personen, vändning till motsatsen och sublimering.

Hur uppkommer då försvaren? Vad är det som gör att man utvecklar ett mönster för ett visst beteende när man ställs inför en psykisk hotande påfrestning? Det finns två teorier som enligt analytisk teori är av avgörande betydelse. 1: Konstitutionella faktorer som biologisk och psykosexuell utveckling samt Miljöbetingelser: Dvs. att reaktionssätten och karaktärsdragen i en individs uppväxt får ett övertagande. Man tänker sig då att varje individ utvecklar en alldeles särskild försvarsstruktur för just honom/henne. Skillnader kan finnas i utvecklingen

av ökat driftstryck och detta på grund av att en individ kan ha utvecklat sin psykosexuella utveckling fortare än en annan individ trots samma biologiska ålder (Freud, A. 1980). Utifrån detta kan man tänka sig att män och kvinnor använder sig av olika försvarsmekanismer.

Försvar, coping och könsskillnader.

Copingstrategier har urskiljts från försvarsmekanismerna och skillnaden mellan dessa är inte svår att se. Man menar på att Coping är mer medvetna och avsiktliga psykologiska processer än vad försvarsmekanismerna är. Däremot försöker man inte att skilja dessa åt ännu mer utan tvärtom att istället beskriva de som likvärdiga psykologiska processer. Detta märks bland annat i DSM IV som är en diagnosmanual som används internationellt. Det finns en speciell skala som mäter försvar och coping utan att skilja de ifrån varandra (APA, 1994).

Två typer av könsskillnader har hittats rörande coping. Den första gäller skillnader i användandet av vissa copingstrategier i specifika situationer. Män ger ofta uttryck åt undvikande coping och kvinnor mer åt försiktig coping. Det kan vara mer anpassat med undvikandestrategier i vardagliga sammanhang, som kortvariga stressmoment medan försiktighet är bättre anpassat till långvariga stressituationer. Här kan man se en förklaring till varför män jämfört med kvinnor är bättre skyddade från känslomässig plåga och därmed tycks visa lägre depressionsgrad. Kvinnor å andra sidan är då mer anpassade till långvariga stressmoment dessutom är de mer uppmärksam på sin fysiska hälsa vilket medför att de på tidigt stadium söker läkarvård och då kan förebygga allvarliga sjukdomar (Arpad 1999).

Den andra skillnaden inom samma copingstrategi kan leda till olika resultat hos kvinnor och män. Exempelvis har det observerats att män som visade en hög nivå av kroppsliga ångestsymptom före en operation och som använde sig av ”positiv omstrukturering” som copingstrategi visade högre risk för ett instabilt tillstånd under operationen. Kvinnor med samma mönster, hög kroppslig ångest och hög positiv omstrukturering, visade en lägre risk för ett instabilt tillstånd under operationen. Orsaken kan vara att positiv omstrukturering hos kvinnor och män har olika betydelse. Männerna kanske använder positiv omstrukturering för att förtränga eller förneka en hotande situation (Arpad 1999).

UCL (Utrecht Coping List) är ett formulär som mäter coping och som använts i ett flertal studier, till exempel Meijer et.al. (2002). Denna studie visade att copingstrategin ”söker socialt stöd” hängde samman med god social anpassning. Däremot framkom att copingstrategin ”depressiva reaktionsmönster” var kopplat till sämre social anpassning, dåligt självförtroende och hög grad av social ångest. Vilken typ av copingstrategi människor använder sig av tycks alltså ha stor betydelse för hur de fungerar socialt och psykologiskt.

Ett annat exempel är Bloks et. al. (2001), som undersökte om copingstrategier förändrades för patienter som blivit behandlade för ätstörningar. Man använde sig bland annat av UCL i denna studie. Resultaten visade att det blev betydande förändringar gällande copingmekanismer efter behandlingen. Förändringarna skedde i en riktning som gjorde att de mer liknade en normal kontrollgrupp. Däremot var deras copingstrategier även efter behandlingen mer undvikande och passiv. Ett intressant fynd var att både anorektiker och bulimiker som använde sig av copingstrategin ”tröstande tankar”, vid behandlingens slut visade sig ha mindre symptom.

Frågeställning

Min fråga är: Hur skiljer sig män och kvinnor åt i avseende copingmekanismer?

Metod

Försökspersoner

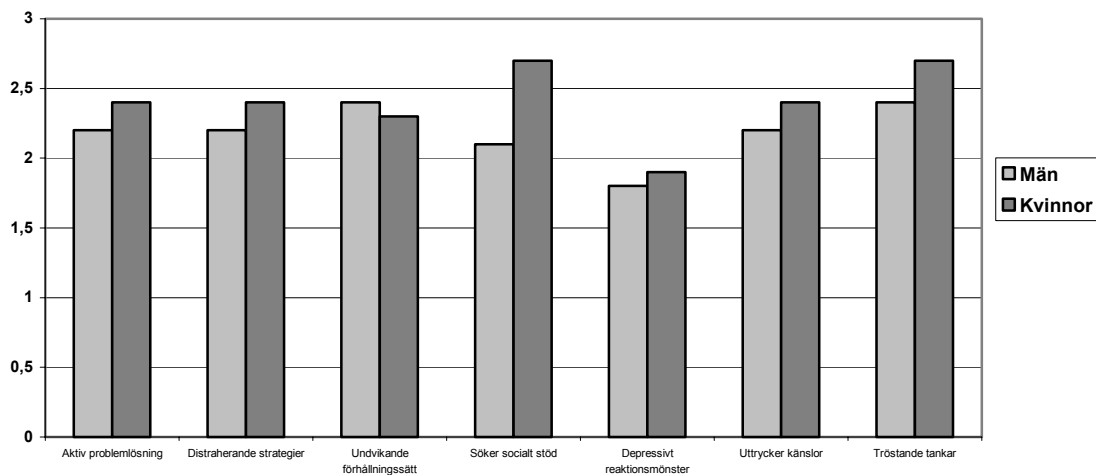
Undersökningen har utförts genom att enkäter har delats ut till personer mellan 18-25 år. De deltagande var 24 män och 28 kvinnor. Deltagarna var antingen studerande vid gymnasiet eller komvux. Enkäten innehöll UCL – testet och därtill ett skriftligt informationsblad. Ett jämt antal och variation mellan kvinnor och män har eftersträvat för att på bästa sätt kunna få bra resultat men av praktiska skäl var det omöjligt att göra ett slumpmässigt urval. Information gavs till deltagarna om projektet och vilket syfte det hade. Samt var hela undersökningen anonym, att det är gruppen män och kvinnor mellan 18-25 som är det intressanta, därför användes kuvert som kunde tillslutas av deltagaren själv. De deltagare som lämnade in sina enkäter direkt eller någon dag efter kommer att användas i resultatredovisningen. Däremot misslyckades ungefär tio enkäter på grund av att deltagarna bodde i en annan kommun och på grund av det inte lämnade tillbaka dem.

Instrument

Utrecht Coping List(UCL) är ett formulär som består av 47 påståenden. Det handlar om att man tänker sig in i en jobbig situation och hur man skulle reagera. Varje påstående har en fyrgradig skala där 1= aldrig eller sällan, 2= ibland, 3= ofta, 4= väldigt ofta. Testet innehåller sju undergrupper som mäter olika typer av copingstrategier. 1. ”Aktiv problemlösning, 2. ”Distraherande strategier”, 3. ”Undvikande Förhållningssätt”, 4. ”Söker socialt stöd”, 5. ”Depressivt reaktionsmönster”, 6. ”Uttrycker känslor”, och 7 ”Tröstande tankar”.

”Aktiv problemlösning” är en strategi som innebär ett direkt ingripande där man funderar ut olika lösningar på problemet. Man tar problemen som utmaningar där man försöker samla så mycket information som möjligt om problemet och sedan utifrån detta försöker man komma fram till olika sorters lösningar. ”Distraherande strategier” innebär att man t.ex. utövar någon form av sysselsättning för att hålla tankarna borta från problemet. Man försöker öka sitt välmående genom att söka sig till andra människor, alternativt genom att dricka, äta, röka och motionera. ”Undvikande och passivt förhållningssätt” innebär att personen är viljelös inför problem och inte bryr sig, man hoppas helt enkelt på att problemen ska lösas av sig själv. ”Söker socialt stöd” innebär att man delar problemen med andra. Till exempel diskuterar de med vänner eller familjen. Man hoppas eller förlitar sig på att omgivningen ska kunna hjälpa och stötta. ”Depressivt reaktionsmönster” innebär att personen är pessimistisk, drar sig undan från andra människor, ältar det förflutna, fantiserar och har en allmän känsla av hjälplöshet. ”Uttrycker känslor” innebär att personen verkligen visar vad den känner inför problemet och även inför de människor som ansvarar för att svårigheterna uppkommit. ”Tröstande tankar” innebär att man muntrar upp sig själv och sätter problemet i ett sådant perspektiv där man ser det positiva ur situationen och att de kunde ha varit värre, att andra också har problem.

Resultat



Figur 1. Figuren visar könsskillnader avseende copingmekanismer($p=0,5$).

Resultatet visade att det fanns en signifikant skillnad mellan könen avseende variabeln "söker socialt stöd". Kvinnor söker alltså mer socialt stöd än män. I variablerna "aktiv problemlösning", "distraherande strategier", "depressivt reaktionsmönster", "uttrycker känslor", och "tröstande tankar" ser man att dessa är lite mer vanligt förekommande hos kvinnor. Men däremot i variabeln "undvikande förhållningssätt" ser man att männen använder sig lite mer av det försvaret än kvinnorna, men dessa är inte signifikanta.

Diskussion

Syftet med denna studie var att se om det finns några skillnader mellan män och kvinnor avseende copingmekanismer. Resultaten visar att det finns en signifikant skillnad mellan könen på UCL-skalan över copingmekanismer. Könen skilde sig åt i undergruppen ”söker socialt stöd”. När det gällde andra typer av variablerna som ”aktiv problemlösning”, ”distraherande strategier”, ”depressivt reaktionsmönster”, ”uttrycker känslor”, och ”tröstande tankar” ser man att dessa är lite mer vanligt förekommande hos kvinnor. Men däremot i variabeln ”undvikande förhållningssätt” ser man att männen använder sig lite mer av det försvaret än kvinnorna.

Mitt intresse från början var om kvinnor och män reagerade olika i svåra situationer. Min personliga uppfattning var att män lättare kan förenkla problem medan kvinnor analyserar och reflekterar mer över problemet. För att få reda på hur det ligger till blev min frågeställning: ”Skiljer sig män och kvinnor åt i avseende copingmekanismer?”. I huvudsak fick jag stöd för min uppfattning. Mitt resultat visade att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan män och kvinnor förutom i undergruppen ”söker socialt stöd”. Där visas att kvinnor söker mer socialt stöd än män. Varför mina resultat inte visade fler signifikanta skillnader än en, kanske beror på att gruppen som jag undersökte var relativt liten. Eller så är det helt enkelt så att skillnaderna mellan män och kvinnor inte är så stora. Jag tror säkert att många har lite förutfattade meningar angående männens känslor och tror att dessa är kyligare än kvinnornas. Men enligt mina resultat så tyder det inte på det. Men eftersom jag fick en skillnad beträffande den sociala biten, är det eventuellt här man fått dessa förutfattade meningar om männen på grund av att de pratar mindre med andra om sina problem.

En utveckling av studien vore att undersöka könsskillnader i andra grupper. Skulle man då få andra eller samma resultat? Eftersom undersökningsgruppen var homogen i ålder och typ av sysselsättning är det fullt möjligt att resultaten skulle bli annorlunda. Försökspersonerna var även unga, och de lever i en annan generation än vad äldre människor gör. Om man gjort enkätundersökningen på människor i medelåldern kanske resultatet skulle få ett annat huvudresultat. Det finns säkert skillnader på hur det var för femtio/sextio år sedan, jag tänker särskilt på mannen och kvinnans roll i samhället. Det kan vara en faktor som kan bidra till ett annorlunda resultat.

Fortsatta studier som skulle kunna studera olika grupper av människor kan göras, och att varje grupp omfattar många personer. När man sedan samlat in data och sammanställt resultatet kan man jämföra huvudresultaten med varandra. Om man sedan hittar större skillnader i en grupp och mindre i en annan skulle det vara väldigt intressant och undersöka varför det blivit så. Beror det på gruppen? Beror det på vart man bor? Det finns flera intressanta frågeställningar som skulle kunna ställas efter en sådan omfattande undersökning.

Sigmund Freud (1856-1939) tycker jag faktiskt har ganska relevanta teorier. Freuds grundläggande teori om människan psykologiska utveckling är att mycket av det som påverkar och formar oss som människor är vi inte medvetna om (Ehnsjö 1996). Han beskriver också människans personlighet i tre olika delar. Dessa tre ska tillsammans komplettera varandra och de är *detet*, *jaget* och *överjaget*. *Detet* handlar om lusten. Till exempel om aggressiva och sexuella behov och om man inte kan kontrollera sin lust kan det gå väldigt illa. Aggressionen kan ta över så att man verkligen gör det man tänker och därför förekommer bland annat våldtäkt, brott, misshandel med mera. *Jaget* ska se till att människan bli mindre

egoistisk och tillfredsställa behoven utan att bete sig illa mot omgivningen. Överjaget är människans personlighet och det är också där vi får svar på vad som är rätt och fel. Freud säger också att om det är viktigt att man som barn får känna sig älskad och omtyckt av sina föräldrar för att kunna utveckla ett eget samvete.

Det är i ”jaget” som en anpassning av detet och överjaget sker, och för att hantera den ångest som uppstår då, utvecklar människan olika typer av försvar och copingmekanismer. Mina resultat tyder på att ”jaget” hos män och kvinnor använder sig av något olika strategier för att hantera ångest. Kvinnorna försöker i större utsträckning än män dela sin oro med andra. Exempelvis så delar de sina bekymmer med någon, de frågar andra människor om hjälp och de diskuterar problemet med vänner och familj.

Referenslista

Arpad: Vörös 1999

<http://www.student.lu.se/~tps97arv/termin4/perspsyk/artiklar/art1.html>

Bloks, H., Spinhoven, P., Callewaert, I., Willemse, Koning, C., Turksma, A. (2001). Changes in copingstyles and recovery after inpatient treatment for severe eating disorders. **European-Eating-Disorders-Review, Vol 9(6):** 397-415.

Dyregrov, A., Kristoffersen, J. I., Matthiesen, S. B., & Mitchell, J. T. (1994). Gender differences in adolescents reactions to the murder of their teacher. **Journal of Adolescent Research, 9(3),** 363-383.

Feingold, A. (1994). gender differences in personality: A meta-analysis. **Psychological Bulletin, 116(3),** 429-456.

Freud, A. (1980). **Jaget och dess försvarsmekanismer.** Stockholm: de Besche-Nilsson Offsettryck AB.

Levit, D. B. (1991). Gender differences in ego defenses in adolescence: Sex roles as one way to understand differences. **Journal of Personality and Social Psychology, 61,** 992-999.

Meijer, S-A., Sinnema, G., O-Bijstra, J., Mellenbergh, Gideon, J., Wolters, Wim, H-G. (2001). Coping styles and locus of control as predictors for psychological adjustment of adolescents with a chronic illness. **Social-Science-and-Medicine, Vol54(9):** 1453-1461.

Siann, G (1994). **Gender, sex and sexuality.** London: Taylor & Francis, Ltd.

Vaillant, G. E. (1994). Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. **Journal of Abnormal Psychology, 103(1),** 44-50.

Yates, A. (1991). Childhood sexuality. In M. Lewis (Ed.), **Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook.** Baltimore: Williams & Wilkins.