



Högskolan Kristianstad

PSYKOLOGI 61-90 hp

Personlighet och Health Locus Of Control

- en korrelationsstudie med deltagare från Sverige och Tyskland

Maria Svensson

Anette Håkansson

Uppsats 15 hp
Vårterminen 2011

Handledare: Camilla Siotis
Examinator: Monica Bredefeldt
Sektionen för lärarutbildning

Abstrakt

I denna studie har undersökts personlighet och Health Locus Of Control hos 56 kvinnor och män i åldrarna 18 till 65 år, där 30 var svenskar och 26 var tyskar. Undersökningens frågeställning var: Är en eller fler personlighetsdimensioner i Fem Faktor-modellen relaterade till i vilken utsträckning en individ har Internality, Powerful others eller Chance Health Locus Of Control? Det undersöktes också om nationalitet kunde vara avgörande för ett eventuellt samband mellan personlighet och Health Locus Of Control. En NEO-PI-enkät och ett Multidimensionella Health Locus Of Control-skalan-formulär administrerades. Resultatet från undersökningen kunde påvisa en signifikant korrelation mellan Openess to Experience och Powerful Others Health Locus Of Control samt Conscientiousness och Powerful Others Health Locus Of Control. En signifikant skillnad mellan svenskar och tyskar beträffande Powerful Others kunde också påvisas. Resultaten diskuteras utifrån att det kan vara andra faktorer än personlighet, som styr varje människas Health Locus Of Control.

Nyckelord: Health Locus of Control, Fem-Faktor-modellen, Hälsa

Introduktion

En del människor tar stort eget ansvar för sin hälsa och sitt tillfrisknande vid sjukdom medan andra sitter passivt och väntar på att doktorn eller andra ska göra dem friska. En del människor upplever att de är sjukare än de verkligen är och går sjukskrivna längre än vad andra människor gör för samma sjukdom och symptom. Vad kan det bero på? I denna uppsats undersöks förhållandet mellan personlighet, specifikt dimensionerna i Fem-Faktor modellen, individens sätt att se på sin hälsa och hur individen väljer att agera på densamma, specifikt mätt med Health Locus Of Control.

Personlighet

En definition av personligheten är att *“den består av individuella karaktärsdrag som beskriver fasta känslomönster, beteenden och tankar”* (Cervone, John & Pervin, 2005, s. 6). Det finns dock flera olika meningar om vad personlighet egentligen är. Studier av personlighet har styrts av både psykodynamiska, humanistiska, biologiska, beteendevetenskapliga, kognitiva och sociokulturella perspektiv, som alla skiljer sig åt i sin uppfattning om vad personlighet är och hur den fungerar (Passer & Smith, 2004, Cervone, John & Pervin, 2005).

Traitteori och The Five-Factor Model (Fem-Faktor modellen)

Traitteorin, en variant av personlighetsteorin, försöker beskriva personlighet i form av personlighetsegenskaper eller personlighetsdrag. Det finns flera olika traitteorier som alla till viss del skiljer sig åt från varandra, men de har några viktiga antaganden om personligheten gemensamt. Alla traitteorier menar att personlighetens kärna består av breda generella karaktärsegenskaper som gör att individen beter sig och reagerar på ett visst sätt beroende på denna karaktärsegenskap. Varje individ har mer eller mindre av dessa karaktärsegenskaper. Vilka karaktärsegenskaper det rör sig om beror på vilken traitteori man väljer att använda. Har en individ mycket av ett karaktärsdrag till exempel extraversion så förväntar man sig att denna individ beter sig på ett ”extravert” sätt i alla situationer. Traitteoretikerna delar också

uppfattningen om att mänskligt beteende och personlighet kan organiseras hierarkiskt. Med det menas att vissa beteenden och reaktioner hör ihop och därför kan grupperas in under en och samma karaktärsegenskap (Cervone, John & Pervin, 2005).

The Five-Factor Model of Personality, eller Fem Faktor-modellen, är en traitteori utvecklad av Costa Jr. och McCrae. Den beskriver personligheten i form av fem globala och breda karaktärsdimensioner. Dimensionerna är: Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience, Agreeableness och Conscientiousness. Varje karaktärsdimension utgörs i sin tur av sex mer specifika karaktärsdrag eller fasetter. Dessa sex fasetter utgör tillsammans vart och ett de fem bredare karaktärsdimensionerna. Karaktärsdimensionerna har en biologisk grund, påverkar varje individs psykologiska utveckling och anses relativt oberoende av miljöpåverkan. Miljön har dock ett visst inflytande på individen, men inte på grunddimensionerna utan på självkoncept och attityder, som båda påverkas av personlighetsdimensioner men också av sociala erfarenheter. Alla individer har mer eller mindre av varje karaktärsdimension oavsett nationalitet och kultur. De skillnader i beteende som en individ uppvisar och som kan sammankopplas med Fem-Faktor modellen, tror man är genetiska. En individ som ligger högt på Neuroticism kan beskrivas som instabil, nervös, ångestfull, sårbar, fientlig, ha dåligt självförtroende och oro sig ofta. En individ som ligger högt på Extraversion kan beskrivas som utåtriktad och social, men även som dominant och spänningssökande. En individ som ligger högt på Openness to Experience kan beskrivas som humoristisk, spontan, fantasifull, okonventionell, insiktsfull och nyfiken. En individ som ligger högt på Agreeableness kan beskrivas som varmhjärtad, rättfram, generös och samarbetsvillig. En individ som ligger högt på Conscientiousness kan beskrivas som samvetsgrann, självdisciplinerad, pliktrogen och ansvarstagande. (Costa & McCrae, 1992; Cervone, John & Pervine, 2005). Det är sannolikt så att en individ som ligger högt på en fasett inom exempelvis Openness to Experience, också gör det på övriga fasetter inom karaktärsdimensionen. Det behöver dock inte vara så. Ett

exempel på detta kan vara en individ som är öppen för nya idéer, men som är konservativ vad gäller sociala, politiska och religiösa värderingar (Costa & McCrae, 1992). Det finns ett visst empiriskt stöd för att karaktärsdimensionerna är stabila över tid, men det finns även stöd för att de kan förändras. Äldre vuxna ligger lägre på Neuroticism, Extraversion och Openness to Experience och högre på Agreeableness och Conscientiousness än vad ungdomar och yngre vuxna gör. Förmodligen har sociala faktorer, som till exempel att man har bildat familj eller har en tillsvidareanställning, betydelse för denna skillnad framförallt vad gäller förändringen i Conscientiousness. Det har också spekulerats i om förändringarna kan bero på andra faktorer än ålder. En forskningsstudie har funnit empiriskt stöd för att förändring i kvinnors personlighet har med sociokulturella faktorer att göra, exempel på detta är den så kallade kvinnofrigörelserörelsen under 1960- och 1970-talet (Cervone, John & Pervin, 2005, Robert, Walton & Bogg, 2005).

Fem-Faktor modellen och hälsa

Skillnader i personlighet kan både påverka vår hälsa och hur vi upplever den (Costa & McCrae, 1992; Cervone, John & Pervin, 2005). Adler och Matthew i Robert, Walton och Bogg (2005); Hampson et al. (2007); Korotkov (2008) och Hong och Paunonen (2009) hävdade att personligheten har ett indirekt eller direkt inflytande på vår hälsa genom faktorer som ett hälsosamt beteende, socialt kontextuella faktorer i vår miljö och psykofysiologiska mekanismer såsom till exempel generell reaktion på stress. Fattigdom är en social faktor som kan kopplas samman med en dålig hälsa; men även sociala nätverk, utbildning med mera kan påverka vår hälsa både i positiv och i negativ riktning. Goodwin och Engstrom (2002) fann i sin studie att individer utan medicinska problem som låg högt på Extraversion, Openness to Experience och Conscientiousness, upplevde sin hälsa som bättre. Individer som låg högt på Neuroticism upplevde sin hälsa som sämre. För individer med medicinska problem var det personer som låg högt på Extraversion, Openness to Experience, Agreeableness och

Conscientiousness som upplevde sin hälsa som bättre. Resultaten var oberoende av kön, ålder, utbildning, civilstånd eller ras. Varför och hur dessa personlighetsdrag är relaterade till mer eller mindre hälsofrämjande beteenden är fortfarande inte helt klart (Elliott, Klein & Tucker, 2006).

Det empiriska stödet för Neuroticismens betydelse i hälsosammanhang är minimalt (Raynor & Levine, 2006). Dimensionen kan vara användbar för att förutsäga ett hälsofarligt beteende rent allmänt (Hong & Paunonen, 2009). Lemos-Giráldez och Fidalgo-Aliste (1997) menar att då Neuroticism innebär en tendens till negativa känslor och sårbarhet för stress, så kan det associeras till hälsofarliga beteenden, men även till frånvaron av hälsofrämjande beteenden. I sin studie fann de att en hög grad av Neuroticism hade ett positivt samband med mindre hälsosamma vanor både hos män och kvinnor. I vissa studier har man funnit ett positivt samband mellan hög grad av Neuroticism och deltagande i fysiska aktiviteter, ökad alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem, mer rökning och sämre sömnvanor. Andra studier kan dock inte bekräfta detta (Raynor & Levine, 2006). Hög grad av Neuroticism har också associerats med sämre upplevd hälsa (Duberstein et al, 2003; Goodwin & Engstrom, 2008). Andra studier har visat att det finns ett samband mellan hög grad av Neuroticism och att ange fler och allvarigare sjukdomssymptom, oavsett om man håller på att bli sjuk eller inte (Cohen et al. 1999). Det kan finnas fler förklaringar till detta samband. En av dem är att individer som ligger högt på Neuroticism har ett överaktivt behavioral inhibition system (BIS), ett område som sitter i limbiska systemet, där aktuella stimuli jämförs med förväntade stimuli. BIS koordinerar beteendet, när dessa båda stimuli inte stämmer överens. För individer med ett överaktivt BIS, behandlas alla stimuli som lika viktiga, och man tror att detta sänker tröskeln för tolkning av fysiska sensationer som exempelvis sjukdomssymptom (Cohen et al, 1999). Hög grad av Neuroticism har även associerats med en generell tendens till att tolka och minnas somatiska upplevelser på ett negativt sätt (Duberstein et al. 2003). Individer som

ligger högt på denna dimension är också mer självfokuserade och inåtvända, vilket kan leda till att de är mer känsliga för fysiska symptom (Cohen et al. 1999). När individer, som hade en hög grad av Neuroticism, utsattes för en positiv påverkan från sin sociala omgivning till att ändra sina hälsovanor, reagerade de negativt. De ignorerade hälsoråden eller försökte dölja ett eventuellt hälsofarligt beteende (Elliott, Klein & Tucker, 2006).

För Extraversion och dess samband med hälsa är forskningsresultaten blandade. Olika aspekter av Extraversion har associerats både med hälsofrämjande och hälsofarligt beteende (Lemos-Giráldez & Fidalgo-Aliste, 1997; Raynor & Levine, 2006; Hong & Paunonen, 2009). I Raynor och Levines studie (2006) fann man ett positivt samband med hög grad av Extraversion och mer rökning och högre alkoholkonsumtion, fler sexuella förbindelser och sämre sömnvanor hos studenter. Hampson, Goldberg, Vogt och Dubanoski (2007) fann i sin studie inget samband mellan Extraversion och rökning, men däremot med ökad alkoholkonsumtion. Detsamma fann Hong och Paunonen (2009) i sin studie. Det finns större sannolikhet för att extraverta barn ska komma att dricka mer alkohol när de blir äldre än vad introverta barn kommer att göra (Hampson et al., 2007). Man har funnit positiva samband mellan hög grad av Extraversion och fysisk träning (Raynor & Levine, 2006). Det är framförallt fasetten Activity (aktivitet) som kan sättas i samband med fysisk träning (Raynor & Levine, 2006), medan andra fasetter såsom Sensationseeking (spänningssökande) och Gregariousness (sällskaplighet) har associerats med hälsofarligt beteenden som exempelvis förhöjd alkoholkonsumtion, risktagande i trafiken och ett sexuellt riskbeteende (Raynor & Levine, 2006; Hong & Paunonen, 2009). Flera studier har dock misslyckats med att replicera ovanstående samband (Raynor & Levine, 2006). Traitteoretikern Eysenck menade att extraverta individer har en kronisk understimulering i hjärnbarken och därför söker sig till situationer som stimulerar och optimerar denna nivå av stimulering. Man har också spekulerat i om dessa individer spontant utsätter sig för hälsofarliga handlingar för att tillfredsställa sina

behov av spänning och aktivitet (Raynor & Levine, 2006). Individer som har en hög grad av Extraversion upplever sin hälsa som bättre även om de har sjukdomssymptom, vilket kan vara ett tecken för den högre nivå av energi och vitalitet som dessa individer har (Duberstein et al., 2003). Bland kroniska smärtpatienter angav extraverta individer att de kände mer smärta än introverta, trots att extraverta individer anses ha en högre smärtröskel (Cohen et al. 1999).

Det finns få studier om Openness to Experience och dess inflytande på hälsobeteende (Raynor & Levine, 2006). Openness to Experience har visst samband med ökad drogkonsumtion och risker i samband med detta, men inte med andra hälsofarliga beteenden (Lemos-Giráldez & Fidalgo-Aliste, 1997; Hong & Paunonen, 2009). Dimensionen har satts i samband med sunda kostvanor och högre konsumtion av frukt och grönt (Hampson et al. 2007; Raynor & Levine, 2006). Man tror att det kan bero på att personer som ligger högt på Openness to Experience är mer okonventionella och bekanta med sådan form av nyttig kosthållning, i alla fall i USA (Raynor & Levine, 2006). Personer som ligger högt på Openness to Experience funderar ofta på att göra förändringar i jobb- och familjesituationer och de har också ett större behov av förändring och personlig utveckling (Duberstein et al. 2003). Genom att de har ett behov av detta, så är individer med högre grad av Openness to Experience mer positiva till att delta i aktiviteter som stödjer bra fysik och flexibilitet vilket gör att de mår bra. Det finns ett teoretiskt samband mellan hög grad av Openness to Experience och Mastery (kontroll) och ett empirisk samband mellan Mastery och bra fysik (Duberstein et al., 2003). Hos förkylda individer har man funnit ett positivt samband mellan Openness to Experience och fallenheten att ange inbillade sjukdomssymptom (Cohen et al. 1999). En förklaring till detta kan vara att Openness to Experience har ett samband med hög uppmärksamhet för fysiska sensationer och att denna somatiska uppmärksamhet kan leda till att de anger att de känner av fler symptom. Enligt Costa Jr. och McCrae (1992) ser en person som har hög grad av Openness to

Experience på en problemfylld situation med humor. En individ som har låg grad av Openness to Experience litar mer på att ödet ska lösa situationen åt dem.

Låg grad av Agreeableness har kopplats ihop med en hel del hälsofarliga beteenden som bland annat högre tobaks- och alkoholkonsumtion, riskfyllt trafikbeteende och sexuellt riskbeteende (Hampson et al., 2007; Hong & Paunonen, 2009). Individer som har en låg grad av Agreeableness är ovänliga, fientliga och har en mer negativ hälsoattityd. Fientlighet, som är en fasett av låg grad av Agreeableness, har också kunnat associeras med hjärt- och kärlsjukdomar, men även med andra sjukdomar (Hampson et al., 2007). I tidigare studier har man även funnit ett positivt samband mellan fientlighet och mindre hälsosamma vanor (Lemos-Giraldes & Fidalgo-Aliste, 1997). En annan studie har visat att tonåringar som vid undersökningens mättillfälle låg lågt på Agreeableness, var alkoholberoende och våldsamma tre år senare (Hong & Paunonen, 2009). Varför just låg grad av Agreeableness kan sammankopplas med en osund livsstil, kan bero på att vissa av dessa skadliga beteenden, som till exempel konsumtion av illegala droger, inte är socialt accepterade. Individer som har en låg grad av Agreeableness har oftast en fientlig och avog inställning till samhället och andra människor. Utlevandet av något eller några av dessa beteenden, kan vara ett uttryck för just denna aspekt (Hong & Paunonen, 2009). Vissa av dessa socialt oacceptabla beteenden, exempelvis att ha flera tillfälliga sexuella förbindelser, är inte bara en fara för individen själv utan också för individer runt omkring, vilket kan tjäna fientligt inställda individers syfte, då de också saknar respekt för andra (Lemos-Giraldes & Fidalgo-Aliste, 1997; Hong & Paunonen, 2009). Individer som ligger högt på Agreeableness är vänliga och sympatiska, och det är mindre sannolikt att de skulle kunna utföra handlingar som skulle kunna skada dem själva eller andra individer då de förmodligen också har en tendens till att sätta sina egna intressen i andra hand (Korotkov, 2008; Hong & Paunonen, 2009). I Raynor och Levines studie (2006) har hög grad av Agreeableness associerats med bland annat låg

alkoholkonsumtion och därtill lägre risk för alkoholrelaterade sjukdomar samt färre sexuella förbindelser hos studenter. I andra studier har man varken funnit några samband mellan Agreeableness och alkoholkonsumtion, eller med nivån av fysisk aktivitet och sömnvanor, medan ett negativt samband mellan hög grad av Agreeableness och alkoholism har kunnat påvisas (Raynor & Levine, 2006). Hampson et als. (2007) studie visade att hög grad av Agreeableness hade ett negativt samband med rökning. Studien visade också att högre grad av Agreeableness i barndomen hade ett positivt samband med utbildningsgrad, vilket i sin tur innebar sundare matvanor. Det är framförallt fasetterna Trust (tillit) och Straightforwardness (rättframhet) som är nycklarna till allmänna hälsofaktorer (Lemos-Giráldez & Fidalgo-Aliste, 1997), men även fasetterna Compliance (tillmötesgående) och Tender-mindedness (sympati för andra) kan ha betydelse (Hong & Paunonen, 2009). Genom att personer med hög grad av Agreeableness har en varm personlighet och förmåga till självreglering, så kan ett ömsesidigt aktivt och starkt stödjande socialt nätverk skapas. Agreeableness har ett positivt samband med att söka socialt stöd (Grant & Langan-Fox, 2007; Korotkov, 2008).

Conscientiousness är förmodligen den karaktärsdimension som har störst betydelse för en hälsofrämjande livsstil och hälsofrämjande beteenden (Lemos-Giráldez & Fidalgo-Aliste, 1997; Elliott, Klein & Tucker, 2006; Hong & Paunonen, 2009). Hög grad av Conscientiousness kan även sättas i samband med ett längre liv (Lemos-Giráldez & Fidalgo-Aliste, 1997; Robert, Walton & Bogg, 2005). Tidigare forskning har visat att individer som ligger högt på Conscientiousness ägnar sig mer åt fysisk träning, har goda sömnvanor, äter mer frukt och grönsaker, har ett säkert sexuellt beteende samt ett säkert beteende i trafiken. De har lägre alkoholkonsumtion och färre alkoholrelaterade sjukdomar; de röker också mindre (Raynor & Levine, 2006; Hong & Paunonen, 2009). Conscientiousness har även betydelse för utvecklandet av hjärt- och kärlsjukdomar (Robert, Walton & Bogg, 2005). Det har spekulerats i varför hög grad av Conscientiousness har ett positivt samband med en sund

livsstil. Några forskare tror att det har med några av de underordnade fasetterna att göra, bland annat bättre själv- och impuls kontroll. Hög grad av Conscientiousness innebär högre benägenhet att följa sociala normer, lagar och regler. Personer som ligger högt på Conscientiousness väger fördelar och nackdelar mot varandra innan de bestämmer sig för att agera på ett visst sätt (Robert, Walton & Bogg, 2005; Elliott, Tucker & Klein, 2006; Raynor & Levine, 2006; Hong & Paunonen, 2009). Individer som ligger högt på Conscientiousness ”investerar” gärna i sociala institutioner, såsom utbildning, jobb och familjebildning (Robert, Walton & Bogg, 2005). Hög grad av Conscientiousness i barndomen har visat ett positivt samband med hög utbildning vilket i sin tur leder till mer hälsosamma vanor (Hampson et al. 2007). Det sociala ansvar och den plikt känsla som dessa individer har, kan innebära att de går till läkare mer regelbundet och att de undviker hälsofarliga beteenden. Om de har ansvar för barn och familj tänker de noga igenom vad beteendet kan innebära för dessa (Robert, Walton & Bogg, 2005; Elliott, Klein & Tucker, 2006). Individer som ligger högt på Conscientiousness upplever det som positivt när andra försöker påverka deras hälsovanor, men viktigast för dem är ändå den känsla av ansvar och förpliktelser de upplever sig ha gentemot andra, vilket uppmuntrar dem till en sund livsstil (Elliott, Klein & Tucker, 2006). I Hampson, Andrews, Barckley, Lichtenstein och Lees studie (2000) tittade man på om dimensionen påverkade upplevd hälsorisk i samband med rökning i radonhus. Hög grad av Conscientiousness innebar striktare förhållningsregler i hemmet genom exempelvis rökförbud inomhus framförallt om det fanns andra i hushållet som kunde påverkas negativt. I en studie av Cohen, Doyle, Feldman, Gwaltney och Skoner (1999) injicerades deltagarna med ett förkylningsvirus. Det fanns hos personer med hög grad av Conscientiousness ett samband med att ange att man var sjuk även om man ännu inte hade insjuknat. Detta kan bero på att dessa individer använder sig av ett lägre kriterium när de rapporterar att de är sjuka, eftersom de är mer försiktiga och söker vård för en tidig diagnos och behandling

Hong och Paunonen (2009) påpekar att det kan vara intressant att inte bara studera de enskilda Fem-Faktor-dimensionerna var för sig när man tittar på sambandet med hälsa och hälsobeteenden. Kombinationen av olika karaktärsdimensioner, deras samspel och påverkan på beteenden i hälsosammanhang kan vara av betydelse.

Locus Of Control

Locus Of Control (LOC), eller generaliserad förväntan, är ett av Rotters mest betydelsefulla förväntningsbegrepp. Sannolikheten för att man ska lägga sig till med ett visst beteende i en given situation påverkas, enligt Rotter (1954, 1966) i Weiss & Larsen (1990), av förstärkningsuppskattning och förväntningar. Förstärkningsuppskattning innefattar hur starkt vi önskar konsekvenserna av ett visst beteende. Förväntning innefattar hur sannolikt vi bedömer att konsekvenserna av ett visst beteende i en viss situation kommer att inträffa baserat på våra tidigare erfarenheter. Rotter (1982, i Norman, 1995) påstod att LOC bara kan förutsäga beteenden i nya situationer när individen hunnit samla viss erfarenhet av liknande situationer. När situationen är okänd så tvingas individen till en mer allmän förväntan. En situationsspecifik förväntan lär ha en större betydelse i andra situationen. Enligt Rotter (1982) i Norman (1995) kan teorin om LOC fungera på en generell och en specifik nivå. På den generella nivån kan man särskilja mellan inre och yttre LOC. Personer med inre LOC tror att det som händer och sker är resultatet av eget agerande och egna egenskaper. Personer med yttre LOC tror att det som händer och sker beror på slumpen, tur eller ödet, mäktiga andra, eller att resultatet är oförutsägbart på grund av den komplexitet som finns i krafterna i världen runt omkring.

Locus Of Control som personlighetsdimension

Per definition kan personlighet sägas vara ”att över tid agera på ett oföränderligt och förutsägbart sätt” (Krause & Broderick, 2006, s. 113). Forskarna har därför olika

infallsvinklar på om LOC är ett personlighetsdrag eller trait, ett kontrollbegrepp (Ng, Sorensen & Eby, 2006; DeNeve & Cooper, 1998), eller ett lägningsperspektiv (Code & Langan-Fox, 2001). Begreppet kontroll avser människans *"förmåga att påverka omgivningen i enlighet med sina egna önskningar, [...] eller att anpassa sig efter omgivningens påfrestningar"* (Psykologilexikon, www.psykologiguident.se, hämtad 2011-05-09) och lägning avser en *"egenskap som hör till själva personlighetsstrukturens grundkonstruktion"* (Psykologilexikon, www.psykologiguident.se, hämtad 2011-05-09). Enligt det social-behavioristiska perspektivet refererar begreppet personlighet till *"regelbundenhet och stabilitet i individers beteenden"* (Lau & Shaffer, 1999, s. 225). Mellanmänskligt samspel och människors erfarenheter påverkar och påverkas alltid av varandra, beteenden förekommer i en komplex växelverkan mellan inre processer och yttre påverkan, därför kan personlighet sägas vara inlärda beteenden (Lau & Schaffer, 1999). Individers problemlösningsförmåga som en del av generaliserad förväntan, det vill säga *"intern eller extern kontroll över förstärkning oberoende av situation"*, är något sociala inlärningsteoretiker intresserar sig för (Wijbenga & Witteloostuijn, 2007, s. 569). Enligt Rotter i Wijbenga och Witteloostuijn (2007) är beteendet en funktion av förväntan att ens egna handlingar kommer att leda till en viss sorts förstärkningar. Människor som uppfattar att de själva kan styra ett händelseförlopp presterar bättre än dem som uppfattar att det är slumpen som styr händelseförloppet. Detta torde vara samma oavsett område för prestation. Enligt Kormanik och Rocco (2009) beskrev Rotter personlighet som ett inlärnt beteende. Den dynamiska jämvikt som finns mellan personens strävan efter social acceptans, kontroll och självbestämmande bidrar till individens LOC. Enligt den sociala inlärningsteorin kan LOC förändras som ett resultat av förändringar i eller värdet av själva förstärkningen alternativt själva situationen. Forskning har visat att LOC förändras över tid med tendens mot inre LOC under en persons livsspann, med en topp för inre LOC i åldersspannet 40 till 45 år. Primära kontrollstrategier, som LOC, är relativt stabila under de tidiga vuxenåren, men tenderar att försvagas i ålderdomen om hälsoproblem

tillstöter. Slutsatsen blir att en individs LOC förändras i takt med livserfarenheterna (Gruber-Baldin, Ye, Anderson & Shulman, 2009).

LOC har visat sig ha ett tungt prediktivt värde för hur individen presterar på arbetet (Hatstrup et al., 2005), där arbetsprestation skulle kunna likställas med prestationen att göra vad som krävs för att behålla hälsan eller tillfriskna. En meta-analys påvisar samma korrigerade korrelation mellan arbetsprestation och LOC som mellan arbetsprestation och Conscientiousness. Enligt Spector (1982, 1988) i Hatstrup et al. (2005) korrelerar inre LOC negativt med Ångest, som konceptuellt liknar Fem Faktor-modellens Neuroticism och positivt med Prestationsorientering som konceptuellt liknar Conscientiousness. Individer med högre inre LOC rapporterar mindre oro och stress än personer med högre yttre LOC (Hatstrup et al., 2005). Judge et al. i Green och Fisher (2010) utvärderade flera personlighetsfaktorer, inklusive Neuroticism och LOC, och fann ett samband mellan dessa, vilket skulle kunna betyda att de är delar av samma konstrukt. Judge et al. (1997) i Judge och Bono (2001) föreslog att man skulle skapa ett nytt bredare personlighetskonstrukt kallat Core Self-Evaluation, bestående av fyra specifika traits; LOC, Emotionell Stabilitet eller låg grad av Neuroticism, Generaliserad Self-efficacy och Self-esteem. Costa och McCrae i Hatstrup et al. (2005) hävdar att LOC ingår i den bredare dimensionen Conscientiousness. LOC har betraktats både som en subdimension till Core Self-Evaluations Neuroticism och Conscientiousness; och som en egen oberoende faktor. Det finns dock bristande konsensus i litteraturen beträffande sambandet mellan Fem Faktor-modellen och LOC (Hatstrup, O'Connell & Labrador, 2005). Trots bristen på konsensus om sambandet mellan LOC och Fem Faktor-modellen, betraktar de flesta forskare LOC som ett specifikt personlighetstrait hellre än brett sådant (Judge & Bono, 2001; Green & Fisher; 2010).

Locus Of Control och hälsa

Kunskapen om sambandet mellan personlighet och tilltro till den egna hälsan har betydande påverkan på hälsobeteenden, och hälsorelevanta dimensioner verkar vara komplexa blandningar av olika personlighetsdimensioner (Auerbach & Pegg, 2002). Ett av de viktigaste psykologiska konstrukt kopplat till hälsa är enligt Skinner (1996) i Gebhardt & Brosschot (2002) kontroll, till vilket LOC hör. Upplevelsen av ”att ha kontroll” är positivt relaterad till psykologisk anpassning till sjukdom och hälsostatus, medan upplevd brist på kontroll verkar kunna förutsäga eller åtföljas av förekomsten av exempelvis depression och fysisk sjukdom. *”Den signifikanta roll som kontroll spelar kan delvis förklaras av dess inneboende betydelse. Att ha kontroll över händelseutfall kan antingen vara en av de allra starkaste mänskliga drivkrafterna eller ett grundläggande mänskligt behov”* (Gebhardt & Brosschot, 2002, s. 424). Behovet av hälsospecifik kontroll verkar vara lägre i högre åldersgrupper. Det finns en signifikant korrelation mellan utbildningsnivå och önskan om kontroll. Individer med inre LOC har vidtar fler hälsoförebyggande åtgärder, har högre hälso- och sjukdomsrelaterad kunskap och är hälsosammare än personer med yttre LOC (Lemos-Giráldez och Fidalgo-Aliste, 1997; Gebhardt & Brosschot, 2002).

Health Locus Of Control (HLOC), är en vidareutveckling av LOC. HLOC beskriver i vilken grad människan tror att dess hälsa kontrolleras av ”inre” eller ”yttre” faktorer. Personer med hög inre HLOC tror att hälsan huvudsakligen styrs av eget beteende medan individer med hög yttre HLOC tror att betydelsefulla andra såsom exempelvis läkare och annan vårdpersonal, ödet eller rena turen styr hälsan. Ett positivt samband mellan inre HLOC och att söka information om den sjukdom man drabbats av har påvisats, och inre HLOC har starkt samband med rapporterad god hälsa. (Weiss & Larsen, 1990; Üstündağ-Budak & Mocan-Aydın; 2005; Gruber-Baldin, Ye, Anderson & Shulman, 2009). HLOC anses endast kunna förutsäga hälsofrämjande beteenden när dessa genererar positiv förstärkning. Enligt Rotter (1954, 1966) i Weiss och Larsen (1990) väljer en person sitt beteende beroende på om den har

positiva förstärkningsförväntningar om utfallet eller inte. Om ett beteende leder till förväntade positiva resultat, ”*erhållna belöningar är beroende av det egna beteendet (inre LOC), medan upprepade förstärkningar oberoende av det egna beteendet skapar en förväntan om att belöningar är oberoende av det egna beteendet och att det istället styrs av utanförliggande faktorer, såsom slumpen, ödet, tur eller betydelsefulla andra (yttre LOC)*” (Weiss & Larsen, 1990, s. 122). Den ursprungliga unidimensionella Health Locus Of Control skalan (HCL) togs fram för att mäta i vilken utsträckning människor tror att deras hälsa beror på eget beteende eller på utomliggande faktorer (Marshall, Collins & Crooks, 1990). Instrumentet visade inledningsvis en alfa-reliabilitetskoefficient på .72 vilket tydde på att den skulle vara internt oföränderlig. Senare undersökningar pekade däremot på alfavärden mellan .30 och .59, vilket kunde tolkas som att skalan innehöll multipla dimensioner. Därför utvecklades den Multidimensionella Health Locus Of Control-skalan (MHLC) för att mäta tre dimensioner som föreslagits vid tidigare forskning; Internality (IHLOC), Chance externality (CHLOC) och Powerful Others externality (PHLOC). MHCL-skalan har uppvisat en god reliabilitet (Weiss & Larsen, 1990).

Mesta forskningen kring MHLC-skalan har fokuserat på betydelsen av inre eller Internality HLOC (IHLOC). Personer med IHLOC anses ta ett aktivt ansvar för den egna hälsan. Forskning i denna fråga har dock gett ett blandat resultat. Generellt kan sägas att sambandet mellan IHLOC och hälsofrämjande beteenden i bästa fall är svagt, dvs validiteten är dålig. Detta har gjort att forskning med HLOC-konstruktet har kritiserats (Wallston, Wallston, Kapland & Maides, 1976; Wallston, Wallston & DeVellis, 1978; Norman, 1995).

Fem Faktor-modellen, Locus Of Control och Health Locus Of Control

Tidigare forskning menar att det kan finnas samband mellan vissa personlighetsdimensioner och hälsofrämjande beteenden (DeNeve & Cooper, 1998). Hälsofrämjande beteenden anses förutsägas av personlighetsdimensionerna Neuroticism, Extraversion och Openness to

Experience, men de kan även förändras beroende på i vilken riktning livshändelser utvecklas. Personer som ligger högt på skalan för Conscientiousness tenderar i högre grad att ägna sig åt hälsofrämjande beteenden. Kombinationen Neuroticism, Extraversion och Conscientiousness har sagts förklara så mycket som 7 % av variansen i hälsosamt beteende hos män, medan tidigare nämnda egenskaper i kombination med Agreeableness skulle kunna förklara 12 % av variansen i hälsosamt beteende hos kvinnor. Agreeableness, Conscientiousness och HLOC har sagts förklara 7 % av variansen i hälsoattityden hos män medan Extraversion, Agreeableness och Conscientiousness förklarade 6 % av variansen i hälsoattityden hos kvinnor (Lemos-Giráldez & Fidalgo-Aliste, 1997). Viss forskning säger att LOC och Optimism är två helt olika personlighetsdimensioner, men att de ändå till viss del täcker varandra. (Peacock & Wong, 1996) medan annan forskning har kommit fram till att Neuroticism är det personlighetsdrag som är mest relaterat till LOC (Ng, Sorensen & Eby, 2006). Conscientiousness, som tidigare trots påverka önskan om aktivt deltagande i sjukvårdsbehandling och hälsofrämjande åtgärder, har endast visat sig vara måttligt associerat med önskan om kognitiv kontroll (Auerbach & Pegg, 2002). Openness to Experience och Agreeableness, som i senare forskning visat måttliga samband med önskan om kontroll, har inte tidigare tillskrivits någon viktig funktion för kontrollpreferenser eller hälsorelaterade beteenden (Ng, Sorensen & Eby, 2006; Korotkov, 2008). Resultaten från fler forskningsstudier har visat att ”yttre” LOC kan associeras med högre grad av Neuroticism. (Horner, 1996).

Tidigare forskning tyder på att både personlighetsdimensionerna i Fem-Faktor modellen och HLOC kan påverka individen till att ha ett mer eller mindre hälsofrämjande beteende, samt att de också kan ha betydelse för om vi tar mer ansvar för vår hälsa eller inte.

Frågeställning och hypoteser

Studiens syfte är att undersöka Fem Faktor-modellens personlighetsdimensioner i relation till HLOC och om dessa personlighetsdrag har någon betydelse för om en individ har Internality (IHLOC), Chance (CHLOC) eller Powerful Others HLOC (PHLOC). Då möjligheten finns vill vi även försöka se om nationalitet kan avgöra individens HLOC och om ett eventuellt samband är samma för svenskar, vilket avser yrkesverksamma personer mellan 18 och 65 år med svensk medborgarskap boende i Sverige, och tyskar, vilket avser yrkesverksamma personer mellan 18 och 65 år med tyskt medborgarskap boende i Tyskland.

Utifrån tidigare forskning inom relevanta områden formuleras följande hypoteser:

Hypotes 1: Individer som ligger högt på Conscientiousness har en IHLOC men kan även ha en PHLOC

Hypotes 2: Individer som ligger högt på Neuroticism har en CHLOC, men kan även ha en PHLOC.

Hypotes 3: Individer som ligger högt på Extraversion har en IHLOC.

Hypotes 3a: Individer som ligger högt på Extraversion och lågt på Conscientiousness har en CHLOC.

Hypotes 4: Individer som ligger högt på Agreeableness har en IHLOC, men kan även ha en PHLOC.

Hypotes 5: Individer som ligger högt på Openness to Experience har en IHLOC, men kan även ha en PHLOC.

Metodbeskrivning

Deltagare

I studien undersöktes populationen yrkesverksamma personer mellan 18 och 65 år. Urvalet gjordes bland anställda på ett större livsmedelsföretag i Sverige samt bland anställda på ett stort flygbolag i Tyskland. Till undersökningen delades 129 enkäter ut, 98 i Sverige och 31 i Tyskland. Deltagarna delades in i grupperna svenskar respektive tyskar. Totalt medverkade 64 personer i undersökningen, 38 svenskar och 26 tyskar. I Sverige uppgick det externa bortfallet

till 60 och det interna bortfallet till 8. I Tyskland var det externa bortfallet 4 och det interna bortfallet 0. I Sverige bestod det interna bortfallet i att deltagarna hade missat att svara på en eller fler frågor på NEO-PI-enkäten, samt att man inte förstått frågors eller ords innebörd i MHLC-enkäten. Det interna bortfallet var inte systematiskt utan litet och obetydligt för undersökningens resultat.

Instrument

NEO-PI har utvecklats av Costa och McCrae för att mäta the Five-Factors. NEO-PI-R (Revised NEO Personality Inventory) består av 240 påståenden. Enkäterna är så kallade självrapporter. Costa och McCrae har genom sina undersökningar fått omfattande stöd för validitet och reliabilitet NEO-PI-R. Reliabiliteten har rapporterats till mellan .56 till .95. (Costa & McCrae, 1992).

Ett av Högskolan i Kristianstad tillhandahållit NEO-PI instrument användes för att mäta personlighet. Instrumentet bestod av 50 stycken så kallade fria items hämtade från International Personality Item Pool (www.ipip.ori.org, hämtad 2011-03-20). För att mäta de olika personlighetsdimensionerna användes påståenden med fem olika svarsalternativ. Svarsalternativen var 1 Tar helt avstånd ifrån, 2 Håller inte med, 3 Håller med till viss del, 4 Håller med till största del och 5 Håller med helt och hållet. Oberoende variabel var personlighet och personligheten var indelad i fem olika dimensioner: Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience, Agreeableness och Conscientiousness. Påståendena för respektive dimension poängsattes genom att ett till fem poäng kunde ges för vart och ett av de påståenden som ansågs spegla respektive dimension. Det fanns totalt femtio påståenden i enkäten där tio påståenden vardera definierade de olika personlighetsdimensionerna Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience, Agreeableness och Conscientiousness. Poängskalan varierade från 10 till 50 poäng, där högre poäng innebar högre grad av personlighetsdimensionen och vice versa. ”Jag kan förbli lugn i pressade situationer” är

exempel på de påståenden som skulle definiera Neuroticism. ”Jag trivs med att ha mycket folk omkring mig” är exempel på de påståenden som skulle definiera Extraversion. ”Jag tycker konst är viktigt” är exempel på de påståenden som skulle definiera Openness to Experience. ”Jag har ett gott ord att säga till alla människor” är exempel på de påståenden som skulle definiera Agreeableness. ”Jag är alltid väl förberedd” är exempel på de påståenden som skulle definiera Conscientiousness.

Rotters formulär, I-E-skalan, är ett av de mest kända instrumenten för att mäta LOC och ger en tillfredsställande intern och test-retest validitet (Beretvas, Suizzo, Durham & Yarnell, 2008; Linz & Semykina, 2009). För denna specifika studie användes dock en variant av Rotters test, Multidimensionella Health Locus Of Control för att mäta HLOC (hämtat från Vanderbilt University, www.vanderbilt.edu, 2011-01-23). Instrumentet består ursprungligen av tre olika formulär (A, B och C) vardera bestående av 18 påståenden som kan besvaras på en sexgradig skala där 1 betyder Tar helt avstånd ifrån, 2 betyder Tar avstånd ifrån, 3 betyder Håller inte med till viss del, 4 betyder Håller med till viss del, 5 betyder Håller med och 6 betyder Håller med helt och hållet. Då man vid tidigare undersökningar av friska individer valt att endast använda sig av Formulär A valdes att göra så. Istället för den sexgradiga skala som förekommer i originalformuläret användes en femgradig skala för att på ett enklare sätt kunna jämföra de olika dimensionerna. För att mäta HLOC användes påståenden med fem olika svarsalternativ. Svarsalternativen var 1 Tar helt avstånd ifrån, 2 Håller inte med, 3 Håller med till viss del, 4 Håller med till största del och 5 Håller med helt och hållet.

Beroende variabel var HLOC och HLOC-påståendena var indelade i tre grupper Internality, Chance och Powerful Others. Påståendena för respektive grupp poängsattes genom att ett till fem poäng kunde ges för vart och ett av de påståenden som ansågs spegla respektive grupp. Det fanns sex påståenden som definierade vardera Internality, Chance och Powerful Others

HLOC. Poängskalan för respektive grupp av Health Locus Of Control varierade mellan 5 och 30 poäng, där 5 poäng representerade ett lågt och 30 poäng ett högt värde på skalan.

”Om jag blir sjuk beror mitt tillfrisknande helt och hållet på hur jag betar mig” är exempel på de påståenden som skulle illustrera Internality HLOC. ”Om det är meningen jag ska bli sjuk, så blir jag sjuk, oavsett hur jag betar mig” är exempel på de påståenden som skulle illustrera Chance HLOC. ”Regelbunden kontakt med min hälsocentral, eller annan vårdpersonal, är bästa sättet för mig att hålla mig frisk” är exempel på de påståenden som skulle illustrera Powerful Others HLOC.

Utvärderingar av tidigare forskning med enkäter har påvisat att det är bäst att distribuera enkäter på respondentens modersmål för att inte riskera att någon svarar fel på grund av feltolkning (McCrae & Costa, 1997). Därför översattes båda enkäter till svenska respektive tyska för att respondenterna i respektive land skulle få svara på sitt modersmål. Den tyska översättningen kontrollerades av en tysk medborgare som skrivit sitt doktorsarbete i Sverige.

Procedur

Enkäter formulerades och följebrev med instruktioner skrevs. På det svenska företaget valdes var femte anställd arbetare ut efter den ordning de stod på personallistan samt samtliga tjänstemän. Endast deltagare med etnisk svensk bakgrund valdes ut till undersökningen. Till personerna i samplet skickades i början av mars frågeformulären med följebrev samt svarskuvert tillsammans med lönespecifikationen, vilken alla anställda aktivt tar del av. Personerna fick lämna in svarskuvertet i Anettes postfack eller på Anettes kontor. Enkäterna numrerades med identifikationskoder från 101 till 198.

På det tyska företaget valdes 30 deltagare från personallistan slumpmässigt ut genom lotteri och dessa tillfrågades personligen om deltagande i undersökningen. Endast deltagare med etnisk tysk bakgrund valdes ut till undersökningen. Deltagarna fick dra sitt frågeformulär ur

en hög. Ytterligare en deltagare tillkom till undersökningen då den hört talas om undersökningen och önskade delta. Enkäterna numrerades med identifikationskoder från 201 till 231. Genom att tilldela enkäterna i Sverige en identifikationsserie och den i Tyskland en annan erhöles möjligheten att göra jämförelser mellan nationaliteterna.

Etiska aspekter

Undersökningens deltagare fick information om studiens syfte och utformning genom det följebrev som bifogades med enkäten. I följebrevet framgick tydligt att undersökningen var helt frivillig och att deltagarnas svar skulle presenteras helt anonymt i uppsatsen. Denna information fick de medverkande ta del av genom att läsa följebrevet innan de bestämde sig för att frivilligt medverka i studien eller avböja sitt deltagande. Ingen av deltagarna i undersökningen har valt att hoppa av. En deltagare har önskat ta del av den färdiga forskningsrapporten.

Databehandling

Undersökningens deltagare delades in i grupperna svensk respektive tysk. Enkäterna samlades in och räknades samman för hand. All information lades därefter in och sammanställdes i Microsoft Excel 2007 för att överföras till SPSS. Därefter gjordes de statistiska beräkningarna i statistikprogrammet SPSS 18.0. Alfanivån sattes till 0,05.

Statistisk metod och analys

För att mäta om det fanns någon korrelation mellan variablerna användes multipel regressionsanalys i vilken mättes samvariansen mellan tre olika beroende variabler och fem oberoende variabler. Även en hierarkisk regressionsanalys genomfördes för att se om oberoende kategorivariabeln nationalitet kunde predicera någon av de beroende variablerna. För att mäta skillnaden mellan nationaliteterna och HLOC användes ett oberoende t-test.

Analysen genomfördes för att försäkra normalitet, homoskedasticitet, linearitet och multikollinearitet.

Resultat

Vad gäller normalitet var variablerna ungefärligt normalfördelade. Inga outliers upptäcktes i analyserna. Ingen multikollinearitet bland de oberoende variablerna hittades. Analysen av toleransvärdena indikerade värden mellan .47 och .89 för IHLOC, och mellan .49 och .87 för både CHLOC och PHLOC. Analysen visade en signifikant positiv korrelation mellan både Openness to Experience och Conscientiousness och PHLOC. De båda prediktorerna förklarar 10 % av variansen, $F(2,53) = 4.07, p < .05$. I tabell A i Appendix redovisas en summering av standard multipel regressionsanalys för dessa variabler och i Tabell B i Appendix visas M, SD samt korrelationer mellan dessa variabler i regressionsanalysen. För övriga hypoteser var värdena icke-signifikanta.

Vad gäller nationalitet, så ligger individer med tyskt medborgarskap ($M=16,38, SD=3.51$) signifikant högre på PHLOC jämfört med dem med svenskt medborgarskap ($M=14.00, SD=3.33; t(54)=-2,61, p=.01$).

Vidare undersöktes de personlighetsdimensioner som predicerar PHLOC och även här fanns en signifikant skillnad. Individer med tyskt medborgarskap hade en högre nivå av Conscientiousness ($M=39.08, SD=3,80$) jämfört med individer med svenskt medborgarskap ($M=28,87, SD=2,16; t(38,35)=-10,21, p=.00$) och en högre nivå av Openness to Experience ($M=30,17, SD=2,23$) än individer med svenskt medborgarskap ($M=30,17, SD=4,83; t(34,10)=-6,22, p=.00$). Signifikanta skillnader mellan nationaliteterna för Neuroticism och Agreeableness upptäcktes, men då dessa inte visat sig ha något signifikant samband med PHLOC, valdes att inte vidare diskutera dessa värden.

Diskussion

Forskarna är i dag inte ense om huruvida LOC ska betraktas som ett personlighetsdrag, ett kontrollbegrepp eller ett lägningsperspektiv (NG, Sorensen & Eby, 2006; DeNeve & Cooper, 1998; Code & Langan-Fox, 2001). Enligt Rotter är LOC ett förväntningsbegrepp och inget egentligt personlighetsdrag. Det finns också orsak att inte uppfatta LOC och HLOC som ett personlighetsdrag, med hänsyn taget till att traitteoretikerna definierar ett trait som varandes stabilt över tid (Cervone, John & Pervin, 2005). Enligt Rotter är personlighet ett inlärt beteende. En förändring i LOC kan därmed förväntas och denna förändring beror bland annat på tidigare erfarenheter och på vad man förväntar sig i en viss situation. Costa och McCrae hävdade att LOC är en del av den bredare dimensionen Conscientiousness (ur Hattrup et al., 2005). Om så är fallet borde IHLOC och inre LOC stiga med åldern, i takt med att också Conscientiousness stiger. Tidigare forskning har dock visat att IHLOC sjunker med stigande ålder, framförallt om sjukdom uppstår, medan Conscientiousness ökar (Costa et al., 1986, Cervone, John & Pervin, 2005, Robert, Walton & Bogg, 2005; Gruber-Baldin, Ye, Anderson & Shulman, 2009; Kormanik & Rocco, 2009). Man kan uppfatta LOC som ett mer generellt kontrollbegrepp och HLOC som ett mer situationsspecifikt. Ingen människa är alltid frisk. De flesta av oss har förmodligen någon gång drabbats av influensa, trots att vi lever ett sunt liv; och många människor har förmodligen därför också behövt uppsöka läkare en eller flera gånger just på grund av att man behöver medicin för att bota eller lindra tillfällig eller kronisk sjukdom, eller för att få en sjukdomsdiagnos. Några individer har kanske också erfarenhet av allvarlig sjukdom, som kunnat botas på grund av de framsteg modern medicinsk vetenskap har gjort. I dagens informationstäta mediesamhälle, där generellt alla har tillgång till dator och internet med däri förekommande informativa hemsidor, och där övrig media som dags-, vecko- och månadstidningar etcetera dagligen påtalar vikten av att sköta sin kropp, själ och hälsa, är nog de flesta individer väl medvetna om hur viktigt det är att ta hand om sig genom att äta nyttig kost och motionera regelbundet, men också hur viktigt det är med förebyggande hälsoundersökningar och rehabiliterande behandlingar vid sjukdom. Man kan

därför anta att faktorer som tidigare sjukdomshistoria och erfarenhet av sjukvård påverkar HLOC. Även uppfostran, utbildning samt sociala faktorer såsom fattigdom, kan ha ett betydande inflytande på om individen har en IHLOC, CHLOC eller PHLOC, undersökningens resultat tyder på detta. I de länder undersökningen genomfördes i finns tillgång till statsfinansierad fri sjukvård. Den tillgång på information som finns idag, i kombination med Sveriges och Tysklands sjukvårdssystem, gör att i princip alla har möjlighet att uppsöka läkare, om det anses vara nödvändigt. Kontrollen ligger alltså hos individen själv och det är denne som väljer om den ska söka upp läkare eller inte, alternativt om den ska vara hemma sjukskriven eller inte. I västerländska kulturer och samhällen, tros läkarna och läkemedlen i den moderna biologiska skolmedicinen och sjukvården vara de enda som kan bota sjukdom eller underlätta eventuella besvär. Till denna kategori länder kan både Sverige och Tyskland räknas.

Utbildningsnivå skulle också kunna ha med regelbunden läkarkontakt och hälsokontroll att göra. Studier har visat att hög Conscientiousness har ett samband med hög utbildning (Roberts, Walton & Bogg, 2005; Hampson et al. 2007), vilket kan innebära att personer med hög utbildning har bättre förutsättningar att informera sig och ta in information om olika sjukdomstillstånd, men även att det leder till mer hälsosamma vanor (Hampson et al. 2007). Högutbildade individer har troligen också lättare för att formulera och beskriva sina eventuella besvär, och att diskutera med läkaren. Utbildning kan troligtvis vara mer utslagsgivande i länder där en allmän statligt finansierad sjukvård inte finns. De människor som har en hög utbildning har förmodligen också en inkomst som möjliggör en privat sjukförsäkring som garanterar snabbare och bättre vård oavsett nationalitet och hur väl utvecklat det allmänna sjukvårdssystemet är.

Att undersökningens resultat visade på ett positivt samband med Openness to Experience samt Conscientiousness och PHLOC, kan bero på att en individ som ligger högt på

Conscientiousness känner ett socialt ansvar för andra, men också på att de har en hög plikt-känsla och därför uppsöker läkare för förebyggande kontroll av till exempel blodsocker, blodtryck och andra hälsomarkörer, samt att de följer givna hälsofrämjande råd. En individ som ligger högt på Openness to Experience kan förmodligen söka upp läkare oftare än andra, då dessa enligt en forskningsstudie har en fallenhet för inbillade symptom (Cohen et al. 1999). Det kan vara så att individer som ligger högt på Openness to Experience är mer öppna för alternativ medicin, vilket kan innebära att de går på regelbundna och täta besök hos exempelvis en homeopat eller annan alternativ behandlare hellre än eller som ett komplement till den vanliga sjukvården. Det vore intressant att undersöka ett eventuellt sådant samband i en uppföljande studie. Ett av påståendena i MHLC-enkäten handlade just om att ha regelbunden kontakt med vårdcentral eller annan sjukvårdande personal. HLOC anses också av vissa kunna förutsäga hälsofrämjande beteenden när dessa beteenden genererar positiv förstärkning (Weiss & Larsen, 1990). Att gå till läkare med målet att bli botad från sjukdom eller att få mycket stöd och hjälp av vänner och familj när man är sjuk genererar troligen en positiv förstärkning.

Tidigare forskning har funnit empiriskt stöd för ett positivt samband mellan hög Conscientiousness och hälsofrämjande beteenden (Lemos-Giraldes & Fidalgo-Aliste, 1997; Elliott, Klein & Tucker, 2006; Hong & Paunonen, 2009). Baserat på resultaten låg ingen av studiens deltagare extremt högt eller extremt lågt på någon av personlighetsdimensionerna. Det skulle därför kunna vara de enskilda specifika personlighetsfasetterna som har avgörande betydelse för resultatet av undersökningen. Tillit och rättframhet, som båda är fasetter av dimensionen Agreeableness, kan vara nycklar till rent allmänna hälsosfaktorer (Lemos-Giraldes & Fidalgo-Aliste, 1997). Om studien endast hade utvärderat dessa båda fasetter, hade kanske ett positivt samband mellan Agreeableness och PHLOC, men också för Extraversion och IHLOC, kunnat påvisas. Vad gäller Extraversion skulle fasetter vilka sätts i

samband med kontroll, som exempelvis högt självförtroende och dominans, ha haft betydelse. Detsamma gäller för Neuroticism och CHLOC, där fasetter som ångest och depression, skulle kunna ha betydelse. Det kunde alltså vara fruktbart att göra en liknande undersökning, fast på en mer detaljerad nivå.

Enligt MHLC- enkätens författare Wallston (1993, hämtat från Vanderbilt University, www.vanderbilt.edu, 2011-01-23) är det inte lämpligt att försöka mäta endast en inre eller yttre HLOC, då konstruktet inte är tänkt att användas på det sättet. Analyseras Wallstons HLOC-konstrukt närmare, kan slutsatsen dras att PHLOC faktiskt skulle kunna vara ett slags inre kontroll såväl som en yttre. Man har kontroll över sin hälsa genom att frivilligt uppsöka läkare regelbundet och få bekräftat att man är frisk, eller för att få råd om vad som behövs göras för att förbättra sin hälsostatus; men även genom att be om hjälp av anhöriga när det behövs. Ett av de påståenden som mäter PHLOC säger att man tycker att familjen har stor betydelse för ens tillfrisknande, ett annat påstående säger att tillfrisknande beror på stöd från vänner eller läkare. Hur man väljer att svara och tolka dessa påståenden kan bero på tidigare erfarenheter. Har man blivit sjukskriven på grund av en åkomma som kräver lugn och ro för tillfrisknandet och därför behöver mycket hjälp av andra med dagliga sysslor som barnpassning, städning, matlagning etcetera beror kanske tillfrisknandet på hur mycket hjälp man kan få eller har fått av familj eller vänner. En person som inte har, eller har fått något stöd från familj och vänner, måste däremot själv ta hand om dessa sysslor och får därför inte samma möjlighet att lägga sig ner och vila, vilket eventuellt skulle kunna bidra till att tillfrisknandet tar längre tid. Och om man brutit ett ben eller lider av cancer och dessa tillstånd därför kräver läkarvård för att behandlas, är det viktigt att man vågar lita på att sjukvården kan bota och lindra. Hög grad av Conscientiousness har satts i samband med sociala institutioner som att bilda familj (Roberts, Walton & Bogg, 2005), vilket förmodligen skulle kunna

innebära att både ge och få stöd från familjen är viktigare för dessa individer än för andra (Cervone, John & Pervin, 2005, Robert, Walton & Bogg, 2005)

Enligt tidigare forskning, så har IHLOC ett starkt samband med rapporterad god hälsa (Weiss & Larsen, 1990; Üstümdag-Budak & Mocan-Aydın, 2005; Gruber-Baldin, Ye, Anderson & Schulman, 2009). Individer som har en hög nivå av Extraversion, Openness to Experience, Agreeableness och Conscientiousness upplever sin hälsa som bättre, men bara om de har medicinska problem (Goodwin & Engstrom, 2002). Att det inte gick att få fram ett signifikant resultat för dessa personlighetsvariabler och IHLOC i studien kan tyckas förvånande. Som tidigare nämnts, kan detta bero på att tidigare sjukdomshistoria och de erfarenheter man gjort inom området påverkar HLOC i större utsträckning än man tidigare trott. Medelvärdet på IHLOC, som låg på 20.07 i undersökningen, hade det högsta medelvärdet bland de beroende variablerna. Det kan återigen tyda på att HLOC bygger på tidigare upplevelser och förväntningar. Ett påstående som mätte IHLOC var ”genom att ta väl hand om mig själv, kan jag undvika sjukdom”. Detta skulle kunna vara att äta sunt och vara fysiskt aktiv. De flesta som joggat en runda eller deltagit i ett yogapass känner sig nog väldigt nöjda efteråt. Många är nog ganska så väl medvetna om att dessa beteenden påverkar hälsan i positiv riktning, oavsett om man ligger högt eller lågt på några av personlighetsdimensionerna. Jämförelsen mellan nationaliteter visade att tyska medborgare hade en signifikant högre PHLOC och en högre grad av Openness to Experience och Conscientiousness, än svenska medborgare, trots att Sverige och Tyskland har likvärdiga sjukförsäkringssystem. En skillnad mellan länderna är att man har fler olika Försäkringskassor i Tyskland och att det råder konkurrens mellan dessa. Flera av Försäkringskassorna i Tyskland erbjuder olika bonuspoäng för att gå på exempelvis en vanlig hälsoundersökning, men även deltagande i en yogakurs, en kurs om hälsosam kost eller aktivt deltagande i en sportförening kan ge poäng. Poängen kan omsättas till pengar eller bidrag till någon av dessa kurser. Går man inte på regelbundna undersökningar och kontroller

hos tandläkaren varje år, får man lägre bidrag från Försäkringskassorna om man till exempel skulle behöva sätta in en krona. Detta poängsystem är säkerligen en starkt bidragande faktor till att man ser till att gå regelbundet till olika läkare; man ”uppmuntras” alltså till att ta hand om sin egen hälsa. I Sverige har Försäkringskassan en helt annan roll än i Tyskland och erbjuder inte längre några rehabiliterande behandlingar. Försäkringskassan i Sverige har endast möjlighet att efter läkares ordination erbjuda sjukpenning i förebyggande syfte, vilket innebär under den tid man deltar i förebyggande behandlingar exempelvis sjukgymnastik eller kostrådgivning hos dietist. De rehabiliterande behandlingar en individ i Sverige får göra under pågående sjukskrivning med utbetalning av sjukpenning eller förebyggande sjukpenning måste godkännas av Försäkringskassan och ordineras av läkaren eller inte anses olämplig av densamme, annars riskerar individen att få sin sjukpenning indragen. Systemet gör alltså att individen i Sverige får sina händer bakbundna och varken får eller uppmanas ta egna initiativ till tillfrisknande. I Tyskland finns inga vårdcentraler, som i Sverige, utan man har sin egen husläkare som man vänder sig till. Detta gör att man i Tyskland känner sin läkare och har ett helt annat förtroende för denne, än vad man kanske har om man uppsöker en vårdcentral i Sverige, där man kan få träffa olika läkare vid varje besök. Detta kan också vara av betydelse för undersökningens resultat genom att just förtroendet för ”Powerful Others” blir lägre i Sverige.

Att en tysk individ ligger högre på Conscientiousness, kan bero på uppfostran. I Tyskland, och det tyska samhället generellt, har man en stark plikt känsla och det är förmodligen inget medfött utan något man får med sig hemifrån. Att en tysk individ ligger högre på Openness to Experience kan bero på deltagarna i det tyska samplet. Innan dessa anställdes på det tyska företaget, genomgick de ett anställningstest, där bland annat stresstålighet testades. Då man som flygbolagsanställd jobbar med människor från hela världen fanns i anställningstestet frågor som berörde om man var öppen för olika kulturer och andra människor. Resultatet hade

kanske blivit annorlunda om man vänt sig till en annan yrkesgrupp. Majoriteten av deltagarna i det svenska samplet har inte genomgått några personlighets- eller stresstålighetstester vid anställningsförfarandet och de representerar både arbetare och tjänstemän, även om drygt 75 %, av de svenska respondenterna kommer från personalkategorin tjänstemän. Det är oklart varför svenskarna ligger lägre på Conscientiousness, men kanske beror det på att man i Sverige har blivit van vid att någon annan tar hand om en, via det relativt starka samhälleliga skyddsnät som erhålls genom olika trygghetslagar, kollektivavtal, förskola, skola och samhällsstrukturen i stort.

Att undersökningens resultatutfall visade en skillnad mellan svenskar och tyskar, skulle kunna bero på att enkäterna översattes. Då tidigare forskning rekommenderat att enkätundersökningar görs på respondenternas modersmål valdes att översätta enkäterna från engelska till svenska respektive tyska. På grund av översättningen kan det finnas vissa språknianskillnader i frågorna både mellan de svenska och tyska enkäterna likväl som mellan de översatta enkäterna och originalenkäterna. Kanske hade det varit bättre att använda sig av den engelska enkäten, då troligen alla deltagare i undersökningen hade engelska språkkunskaper på erforderlig nivå.

Det är främst forskning om IHLOC som bedrivits. Ska man använda hela MHLC-enkäten borde man noga titta igenom flera av påståendena och tänka igenom vad de egentligen mäter och hur man ska kunna tolka resultaten på ett bra sätt. PHLOC som räknas som en yttre kontroll skulle kanske också kunna vara en form av inre kontroll, eftersom man, i alla fall i undersökningens länder, bland annat kan välja om man vill uppsöka läkare för att kontrollera sin hälsostatus eller inte. Att även ha tagit med personer från länder som har en annan form av sjukvårdssystem än de som finns i Sverige och Tyskland, hade kanske gett ett annat utfall för HLOC.

Vill man fortsätta att titta på sambandet mellan Fem-Faktor-modellen och HLOC, bör man ta upp vissa bakgrundsfrågor som individens sjukdomshistoria och de erfarenheter individen haft inom detta område för större förståelse för kopplingen. Ska man titta på och försöka hitta ett samband mellan Fem-Faktor-modellens dimensioner och kontrollkonstrukt bör man kanske, hellre koncentrera sig på konstruktet LOC och använda sig av I-E-enkäten som enbart mäter inre eller yttre LOC, än av MHCL-enkäten. Ett annat alternativ kan vara att titta lite på mer kombinationer av de olika personlighetsfasetterna och korrelationen med HLOC, och inte bara koncentrera sig på de breda personlighetsdimensionerna. Det skulle vara intressant att göra en jämförelse med enbart respondenter från ett land som inte har ett liknande sjukvårdssystem som de i Sverige och Tyskland och se hur resultatet blev, men också att undersöka och jämföra personer med olika nationaliteter, från olika länder, och med olika sjukvårdssystem. Dessa frågor känns viktiga att fortsätta penetrera och lämnas därför över till framtida forskning att undersöka.

Referenser

Forskningsartiklar

- Auerbach, S. M. & Pegg, P. O. (2002). Appraisal of desire for control over healthcare: Structure, stability, and relation to health locus of control and to the 'big five' personality traits. *Journal of Health Psychology*, 7(4), 393-408.
- Beretvas, S. N., Suizzo, M-A., Durham, J. A. & Yarnell, L. M. (2008). A Reliability Generalization Study of Scores on Rotter's and Nowicki-Strickland's Locus of Control Scales. *Educational and Psychological Measurement*, 68(1), 97-119.
- Code, S. & Langan-Fox, J. (2006). Motivation, cognitions and traits: predicting occupational health, well-being and performance. *Stress and Health*, 17, 159-174.
- Cohen, S., Doyle, W., Feldman, P. J., Gwaltney Jr, J. M. & Skoner, D. P. (1999). The impact of personality on the reporting of unfounded symptoms and illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 370-378.
- DeNeve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.
- Elliott, M. N., Klein, D. J. & Tucker, J. S. (2006). Social Control of Health Behavior: Associations With Conscientiousness and Neuroticism. *The Society for Personality and Social Psychology*, 32, 1143-1152
- Dubertstein, P. R., Caine, E. D., Convell, Y., Sörensen, S., Lynes, J. M., King, D. A. & Seidlitz, L. (2003). Personality is associated with perceived health and functional status in older primary care patients. *Psychology and Aging*, 18, 25-37.

- Gebhardt, W. A. & Brosschot, J. F. (2002). Desirability of control: Psychometric properties and relationships with locus of control, personality, coping, and mental and somatic complaints in three Dutch samples. *European Journal of Personality*, 16, 423-438.
- Goodwin, R. & Engstrom, G. (2002), Personality and the perception of health in the general population. *Psychological Medicine*, 32, 325-332.
- Gruber-Baldini, A. L., Ye, J., Anderson, K. E. & Shulman, L. M. (2009). Effects of optimism/pessimism and locus of control on disability and quality of life in Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, 15, 665-669.
- Hampson, S. E., Andrews, J. A., Barckley, M., Lichtenstein, E. & Lee, M. E. (2000). Conscientiousness, perceived risk, and risk reduction behavior. *Health Psychology*, 19, 496-500.
- Hampson, S. E., Goldberg, L. R., Vogt, T. M. & Dubanoski, J. P. (2007). Mechanism by which childhood personality traits influence adult health status: Educational attainment and healthy behaviors. *Health Psychology*, 26, 121-125.
- Hattrup, K., O'Connell, M. S. & Labrador, J. R. (2005). Incremental validity of locus of control after controlling for cognitive ability and conscientiousness. *Journal of Business and Psychology*, 19(4), 461-481.
- Hong, R. Y. & Paunonen, S. V. (2009). Personality Traits and Health-Risk Behaviours in University Students, *European Journal of Personality*, 23, 675-696.
- Horner, K. L. (1996). Locus of control, neuroticism, and stressors: Combined influences on reported physical illness. *Person. Individ. Diff.*, 21(2), 195-204.

- Judge, T. A. & Bono, J. E. (2001). Relationship of core self-evaluations traits – self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability – with job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 80-92.
- Kormanik, M. B. & Rocco, T. S. (2009). Internal versus external control of reinforcement: A review of the locus of control construct. *Human Resource Development Review*, 8(4), 463-483.
- Korotkov, D. (2008). Does personality moderate the relationship between stress and health behavior? Expanding the nomological network of the five-factor model. *Journal of Research in Personality*, 42, 1418-1426.
- Krause, J. S. & Broderick, L. (2006). Relationship of personality and locus of control with employment outcomes among participants with spinal cord injury. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 49(2), 111-114.
- Lau, V. P. & Shaffer, M. A. (1999). Career success: the effects of personality. *Career Development International*, 4(4), 225-230.
- Lemos-Giráldez, S. & Fidalgo-Aliste, A. (1997). Personality dispositions and health-related habits and attitudes: a cross-sectional study. *European Journal of Personality*, 11(3), 197-209.
- Levine, H. & Raynor, D. A. (2006). Associations between the Five-Factor Model of Personality and Health Behaviours among College Students, *Journal of American College Health*, 58(1), 73-77.
- Linz, S. J. & Semykina, A. (2009). Personality traits as performance enhancers? A comparative analysis of workers in Russia, Armenia, and Kazakhstan. *Journal of Economic Psychology*, 30, 71-91.

- Marshall, G. N., Collins, B. E. & Crooks, V. C. (1990). A comparison of two multidimensional health locus of control instruments. *Journal of personality assessment*, 54(1 & 2), 181-190.
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. Jr. (1997) Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516.
- Ng, T. W. H., Sorensen, K. L. & Eby, L. T. (2006). Locus of control at work: a meta-analysis *Journal of Organized Behavior*, 27, 1057-1087.
- Norman, P. (1995). Health locus of control and health behavior: An investigation into the role of health value and behavior-specific efficacy beliefs. *Person. Individ. Diff.*, 18(2), 213-218.
- Peacock, E. J. & Wong, P. T. P. (1996). Anticipatory stress: The relation of locus of control, optimism, and control appraisals to coping. *Journal of Research in Personality*, 30, 204-222.
- Roberts, B. W., Walton, K. E. & Bogg, T. (2005). Conscientiousness and health across the life course. *Review of General Psychology*, 9, 156-168.
- Üstümdag-Budak, M. & Mocan-Aydın, G. (2005) The role of personality factors in predicting the reported physical health symptoms of Turkish college students. *Adolescence*, 40(159), 559-572.
- Wallston, B.S., Wallston, K. A., Kaplan, G. D. & Maides, S. A. (1976) Development and validation of the Health Locus of Control (HLC) Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(4), 580-585.
- Wallston, K. A., Wallston, B. S. & DeVellis, R. (1978). Development of the multidimensional health locus of control (MHCL) scales. *Health Education Monographs*, 6(2), 160-170.

Weiss, G. L. & Larsen, D. L. (1990). Health value, health locus of control, and the prediction of health protective behaviors. *Social behavior and personality*, 18(1), 121-136.

Wijbenga, F. H. & van Witteloostuijn, A. (2007). Entrepreneurial locus of control and competitive strategies – The moderating effect of environmental dynamism. *Journal of Economic Psychology*, 28, 566-589.

Litteratur

Cervone, D., Pervin, L. A. & John, O. P. (2005) *Personality Theory and Research*. United States of America: Wiley & Sons, Inc.

Passer, W. M. & Smith, R. E. (2004). *Psychology The Science of Mind and Behavior*. United States of America: The McGraw Hill Companies, Inc.

Hemsidor

Psykologilexikon. Hämtad: 5 maj 2011, från psykologiguidentens hemsida:

<http://www.psykologiguident.se/www/pages/?Lookup=kontroll>

Psykologilexikon. Hämtad: 5 maj 2011, från psykologiguidentens hemsida:

<http://www.psykologiguident.se/www/pages/?Lookup=dispositionsvariabel>

Vanderbilt university, School of nursing, *Multidimensional Health locus of control (MHLC)*

Scales. Hämtad: 19 februari, 2011, från Vanderbilt Universitys hemsida:

http://www.vanderbilt.edu/nursing/kwallston/mhlc_scales.htm

Övrigt

Costa Jr. P.T. & McCrae, R.R. (1992). *NEO-PI-R Professional Manual Revised NEO Personality Inventory NEO-PI-R & NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI, PAR)* Psychological Assessment Resources Inc.

Green, T. M. & Fisher, B. (2010). *Towards the personal equation of interaction: The impact of personality factors on visual analytics interface interaction*. School of Interactive Arts + Technology. Simon Fraser University.

Appendix

Tabell A. Summering av standard multipel regressionsanalys för variablerna *Conscientiousness* och *Openness to Experience* som predicerar *Powerful Others Health Locus Of Control* (N=56).

| Variabel | B | SE B | b |
|------------------------|------|------|------|
| Conscientiousness | 0.19 | 0.09 | 0.32 |
| Openness to Experience | 0.06 | 0.12 | 0.08 |

Tabell B. M, SD och korrelationskoefficienter (Pearson's *r*) mellan *Openness to Experience*, *Conscientiousness* och *Powerful Others Health Locus Of Control* (N=56).

| Variabel | PHLOC | C | O | M | SD |
|---|-------|------|------|-------|------|
| Powerful Others Health Locus of control (PHLOC) | 1.00 | | | 15.11 | 3.59 |
| Conscientiousness (C) | 0.36 | 1.00 | | 33.61 | 5.95 |
| Openness to Experience (O) | 0.25 | 0.56 | 1.00 | 33.05 | 4.80 |

Hej!

Vi är två psykologistudenter vid Högskolan i Kristianstad som behöver din hjälp. Vi heter Anette Håkansson (Sverige) och Maria Svensson (Tyskland).

Som del i vår psykologiutbildning ska vi göra en psykologisk undersökning och därtill hörande analys. Undersökningen är en del i vårt examensarbete och ska ligga till grund för vår kandidatuppsats. Begreppen vi valt att undersöka är health locus of control och personlighetsdimensionerna i The Big Five Personality Model. Instrumenten som vi valt att arbeta med är de enkäter som bifogas detta brev.

Health locus of control refererar till den grad av kontroll man upplever sig ha över sin egen personliga hälsa.

The Big Five Personality Model består av personlighetsdimensionerna: Extraversion (utåtriktning), Agreeableness (vänlighet), Conscientiousness (samvetsgrannhet), Neuroticism (neuroticism) och Openness to experience (öppenhet).

Syftet med undersökningen är att se om health locus of control kan kopplas till en eller fler personlighetsdimensioner. I vår undersökning kommer vi också att göra en jämförelse mellan deltagarna i de båda länderna för att se om en eventuell koppling mellan health locus of control och personlighetsdimensioner blir samma. Det finns inga rätt eller fel svar i våra enkäter utan båda speglar endast dina egna åsikter och din egen uppfattning om dig själv.

Det finns inte så mycket tidigare forskning om kopplingarna mellan health locus of control och personlighetsdimensionerna. Vi ber dig därför vänligen ta dig tid att svara på enkäterna. Det är viktigt för oss att få så många svar som möjligt och dina svar kommer att bli ett betydelsefullt bidrag till forskningen. Din medverkan är naturligtvis helt frivillig och om du väljer att delta kommer dina svar att förbli helt anonyma.

På enkäten och i följebrevet finns en anonym identifikationskod. Denna identifikationskod kan du använda om du i ett senare skede skulle välja att inte längre delta i undersökningen. Om du väljer att avbryta ditt deltagande i undersökningen mejlar du din identifikationskod till någon av oss senast 25 mars, skriv JAG VILL AVBRYTA i ämnesraden.

Studien beräknas vara färdigställd i maj 2011, då resultaten kommer att redovisas i en skriftlig rapport. Om du har frågor om undersökningen eller om du vill ta del av den färdiga rapporten kontaktar du någon av oss via mejl eller telefon.

Lämna in enkäterna i bifogat svarskuvert så det är oss tillhanda senast den 21 mars 2011.

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

Anette Håkansson

E-mail: anette_hakansson@spray.se

Mobil: 073-837 79 89

Maria Svensson

E-mail: MSvensson@web.de

IDENTIFIKATIONSCODE: _____

Schweden und Deutschland, den 07 März 2011

Wir sind zwei Psychologiestudentinnen an der Hochschule in Kristianstad, die Deiner Hilfe benötigen.

Wir heissen Anette Haakansson und Maria Svensson.

Ein Teil unserer Ausbildung ist die Durchführung einer psychologischen Untersuchung und die dazu gehörige Analyse. Dieser Studie ist auch ein Teil unserer Diplomarbeit.

Die psychologischen Begriffe, die wir untersuchen wollen, sind „Health Locus Of Control“ und die Persönlichkeitszüge des so genannten „Fünf-Faktoren-Modells“. Zur Analyse dieser beiden Begriffe haben wir zwei Fragebögen beigefügt.

Der Begriff Health Locus Of Control beschreibt im Prinzip die Überzeugung eines Individuums, in gewissem Umfang Kontrolle über die eigene Gesundheit zu haben. Das „Fünf-Faktoren-Modell“ beschreibt fünf Persönlichkeitsdimensionen: Extraversion, Agreeableness (Verträglichkeit), Conscientiousness (Gewissenhaftigkeit), Openness to new experience (Offenheit für Erfahrungen) und Neuroticism (Neurotizismus).

Das Ziel unserer Untersuchung ist festzustellen, ob ein Zusammenhang zwischen der „Health Locus Of Control“ und einer oder mehrerer dieser fünf Persönlichkeitsdimensionen besteht. Wir möchten mit unserer Analyse herausfinden, ob zum Beispiel Menschen mit einer grossen Gewissenhaftigkeit auch grundsätzlich glauben, eine grössere Kontrolle über ihre eigene Gesundheit zu haben als gewissenlosere Menschen. Zusätzlich werden wir auch einen Vergleich zwischen deutschen und schwedischen Teilnehmern durchführen, um zu sehen, ob die Zusammenhänge bei beiden Teilnehmergruppen gleich sind. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Sie spiegeln Deine eigenen Ansichten und Deine eigene Auffassung über Dich selbst wider.

Zum oben genannten Thema wurde noch nicht viel geforscht. Deshalb möchten wir Dich bitten, Dir Zeit zu nehmen, um die Fragebögen zu beantworten. Es ist wichtig für uns so viele Antworten wie möglich zu erhalten und Deine Antworten werden einen bedeutenden Beitrag zu unserer Untersuchung leisten. Deine Teilnahme ist selbstverständlich freiwillig und anonym.

Auf den Fragebögen und in diesem Brief gibt es einen anonymen Identifikationscode. Diesen Code kannst Du benutzen, falls Du Dich später entscheiden solltest, an der Untersuchung nicht mehr teilnehmen zu wollen. Dann mailst Du einem von uns Deinen persönlichen Code mit der Nachricht „ich will abbrechen“ bis spätestens bis zum 20. März. Die Untersuchung wird voraussichtlich im Mai abgeschlossen sein, und die Ergebnisse sollen dann auch in schriftlicher Form vorliegen. Falls Du Fragen hast oder an der Auswertung der Ergebnisse interessiert bist, kontaktiere uns bitte per Mail.

Die Fragebögen bitte im Postfach 17 Svensson bis 31. März 2011 einwerfen.

VIELEN DANK FÜR DEINE TEILNAHME!

Anette Haakansson

Maria Svensson

E-Mail: anette_hakansson@spray.se

E-Mail: MSvensson@web.de

Formulär Health Locus Of Control**Identifikationskod:** _____

Instruktioner: Nedan följer 18 påståenden med 5 olika svarsalternativ. De beskriver hur du ser på ansvaret för din hälsa.

Instämmer inte alls - kryssar du för när påståendet *inte alls* stämmer in på dig

Instämmer inte – kryssar du för när påståendet *till största delen inte* stämmer in på dig

Varken eller – kryssar du för när du *inte kan bestämma dig* eller om påståendet *både passar och inte passar in på dig*

Instämmer – kryssar du för när påståendet *till största delen* stämmer in på dig

Instämmer helt och hållet – kryssar du för när påståendet *helt och hållet* stämmer in på dig

Det finns inga påståenden som är rätt eller fel, utan du väljer det alternativ som känns bäst.

Innan du lämnar in enkäten ber jag dig kontrollera att du besvarat ALLA PÅSTÅENDEN och att du ENDAST ringat in ett svarsalternativ per påstående.

Denna enkät beskriver dina personliga åsikter, vilket innebär att alla svar är lika rätt.

TACK FÖR DIN MEDVERKAN!

| | | 1=Instämmer inte alls | 2= Instämmer inte | 3=Varken eller | 4=Instämmer | 5=Instämmer helt och hållet |
|----|--|-----------------------|-------------------|----------------|-------------|-----------------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Om jag blir sjuk beror mitt tillfrisknande helt och hållet på hur jag betar mig. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Om det är meningen att jag ska bli sjuk, så blir jag sjuk, oavsett hur jag betar mig. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Regelbunden kontakt med min hälsocentral, eller annan vårdpersonal, är bästa sättet för mig att hålla mig frisk. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Det är slumpen, och inget annat, som påverkar min hälsa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Så fort jag känner mig sjuk bör jag kontakta hälsocentralen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Jag har kontroll över min egen hälsa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Min familj påverkar min hälsa både negativt och positivt. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Om jag blir sjuk är det mitt eget fel. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Hur snabbt jag tillfrisknar beror helt på hur mycket tur jag har. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Medicinskt utbildad vårdpersonal styr över min hälsa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Min goda hälsa beror till största del på lyckliga omständigheter. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Det som huvudsakligen påverkar min hälsa är hur jag själv betar mig. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Genom att ta väl hand om mig själv kan jag undvika sjukdom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | När jag tillfrisknar från sjukdom beror det på att andra människor (ex läkare, sjuksköterskor, familj eller vänner) tagit väl hand om mig. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Det spelar ingen roll vad jag gör för att hålla mig frisk, jag kommer ändå att bli sjuk. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Om det är meningen att jag ska förbli frisk, så förblir jag frisk. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Om jag vidtar rätt hälsoförebyggande åtgärder kan jag hålla mig frisk. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Jag gör vad läkarna säger åt mig att göra för att hålla mig frisk. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

HEALTH LOCUS OF CONTROL-FRAGEBOGEN

Dieser Fragebogen besteht aus 18 Behauptungen mit 5 Antworten. Es beschreibt, wie Du die Verantwortung für deine Gesundheit siehst/einstufst.

Wähle/Kreuze vor die Antwort, die sich am besten auf Dich passt.

Stimme gar nicht zu – wenn die Behauptung gar nicht auf Dich passt

Stimme nicht zu – wenn die Behauptung zum grössten Teil nicht auf Dich passt

Weder noch – wenn Du Dich nicht entscheiden kannst oder die Behauptung passt sowohl als auch nicht auf Dich passt

Stimme zu - wenn die Behauptung zum grössten Teil auf Dich passt

Stimme voll und ganz zu – wenn die Behauptung auf Dich passt

Es gibt keine richtige och falsche Antworten.

| | |
|------------------------------|----------------------------------|
| 1=Stimme gar nicht zu (SGNZ) | 3=Weder noch (WN) |
| 2=Stimme nicht zu (SNZ) | 4=Stimme zu (SZ) |
| | 5=Stimme voll und ganz zu (SVGZ) |

| | | SGNZ | SNZ | WN | SZ | SVGZ |
|---|---|------|-----|----|----|------|
| 1 | Falls ich krank werde, entscheidet mein eigenes Verhalten, wie schnell ich gesund werde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Es spielt keine Rolle was ich tue, falls ich krank werde, werde ich krank. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Regelmässiger Kontakt mit meinem Hausarzt oder anderen Ärzten, ist die beste Prävention, um Krankheiten zu vermeiden. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Die meisten Sachen, die meine Gesundheit beeinflussen, passieren per Zufall. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Falls ich mich krank fühle, sollte ich einen Arzt kontaktieren. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Ich bestimme über meine Gesundheit. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Meine Familie hat viel damit zu tun, ob ich krank werde oder Gesund bleibe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Ich bin selber Schuld, wenn ich krank werde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Glück spielt eine grosse Rolle, in wie schnell ich geneset. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 10 | Qualifizierte Mediziner bestimmen über meine Gesundheit. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | <u>Meine gute gesundheitlicher Zustand hängt zum grössten Teil von glücklichen Umständen ab.</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | <u>Hauptsächlich hängt meine Gesundheit von meinem Verhalten ab.</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | <u>Falls ich mich um mich selber kümmere, kann ich Krankheiten vermeiden.</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | <u>Ob ich gesund werde, hat damit zu tun, dass andere Menschen (z.B Ärzte, Freunde oder Familie) sich um mich gekümmert haben.</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Egal was ich tue oder unternehme um Gesund zu bleiben, ich werde sowieso krank.. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Wenn es so geschehen soll, dann bleibe ich gesund. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | <u>Falls ich zu den richtigen gesundheitserhaltenden Massnahmen ergreife, kann ich Gesund bleiben.</u> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Ich tue das, was die Ärzte mich raten, um Gesund zu bleiben. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Nedan följer 50 påståenden med 5 olika svarsalternativ.

Instämmer inte alls - kryssar du för när påståendet *inte alls* stämmer in på dig

Instämmer inte – kryssar du för när påståendet *till största delen inte* stämmer in på dig

Varken eller – kryssar du för när du *inte kan bestämma dig* eller om påståendet *både passar och inte passar in på dig*

Instämmer – kryssar du för när påståendet *till största delen* stämmer in på dig

Instämmer helt och hållet – kryssar du för när påståendet *helt och hållet* stämmer in på dig

Det finns inga påståenden som är rätt eller fel, utan du väljer det alternativ som känns bäst.

| | Instämmer inte alls | Instämmer inte | Varken eller | Instämmer | Instämmer helt och hållet |
|---|---------------------|----------------|--------------|-----------|---------------------------|
| Jag känner mig ofta nedstämd | | | | | |
| Jag trivs med mycket folk omkring mig | | | | | |
| Jag tycker konst är viktigt | | | | | |
| Jag har ett gott ord att säga till alla människor | | | | | |
| Jag är alltid väl förberedd | | | | | |
| Jag kan förbli lugn i pressande situationer | | | | | |
| Jag pratar inte så mycket | | | | | |
| Jag är ganska konservativt lagd | | | | | |
| Jag är försiktig i förhållande till andra | | | | | |
| Jag slösar med min tid | | | | | |
| Jag tycker inte om mig själv | | | | | |
| Jag får lätt vänner | | | | | |
| Jag har livlig fantasi | | | | | |
| Jag tror att andra människor har goda utsikter | | | | | |
| Jag är uppmärksam på detaljer | | | | | |
| Jag känner mig inte ofta uttråkad | | | | | |
| Jag gillar inte att dra till mig uppmärksamhet | | | | | |
| Jag undviker att läsa svåra saker | | | | | |
| Jag förolämpar andra | | | | | |
| Jag utför inte mina uppgifter | | | | | |
| Jag har ofta humörsvängningar | | | | | |
| Jag är bra på att hantera sociala situationer | | | | | |
| Jag blir upplivad av nya idéer | | | | | |

NEO-PI enkät

Identifikationskod: _____

| | Instämmer inte alls | Instämmer inte | Varken eller | Instämmer | Instämmer helt och hållet |
|---|------------------------|----------------|--------------|-----------|------------------------------|
| Jag respekterar andra | | | | | |
| Jag ser till att utföra mina uppgifter medelbart | | | | | |
| Jag trivs bra med mig själv | | | | | |
| Mina upplevelser är inte så intressanta | | | | | |
| Jag undviker filosofiska diskussioner | | | | | |
| Jag ser dolda avsikter hos folk | | | | | |
| Jag genomför inte mina planer | | | | | |
| Jag blir lätt uppskrämd | | | | | |
| Jag är den som får fart på en fest | | | | | |
| Jag har ett rikt ordförråd | | | | | |
| Jag accepterar människor som de är | | | | | |
| Jag genomför mina planer | | | | | |
| Jag blir sällan nedstämd | | | | | |
| Jag håller mig i bakgrunden | | | | | |
| Jag tycker inte om konst | | | | | |
| Jag får folk att känna sig avspända | | | | | |
| Jag kräver en hel del av mig själv | | | | | |
| Jag blir sällan irriterad | | | | | |
| Jag vet hur jag ska fånga folks uppmärksamhet | | | | | |
| Jag gillar att läsa saker som kräver nycket tänkande | | | | | |
| Jag har en vass tunga | | | | | |
| Jag har svårt att komma igång och arbeta | | | | | |
| Jag blir lätt stressad | | | | | |
| Jag har inte så mycket att säga i sociala sammanhang | | | | | |
| Jag är inte intresserad av abstrakta idéer | | | | | |
| Jag hämnas om jag känner mig örorättad | | | | | |
| Jag gör precis så mycket som krävs | | | | | |

NEO PI FRAGEBOGEN

Diese Fragebogen besteht aus 50 Behauptungen mit 5 alternativen Antworten. Wähle durch Ankreuzen die Antwort, die am besten zu Dir passt.

Stimme gar nicht zu – wenn die Behauptung gar nicht zu Dir passt

Stimme nicht zu – wenn die Behauptung zum grössten Teil nicht zu Dir passt

Weder noch – wenn Du Dich nicht entscheiden kannst, oder wenn die Behauptung sowohl zu Dir passt als auch nicht passt

Stimme zu – wenn die Behauptung zum grössten Teil zu Dir passt

Stimme voll und ganz zu – wenn die Behauptung zu Dir passt

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

VIELEN DANK FÜR DEINE TEILNAHME!

| | Stimme gar nicht zu | Stimme nicht zu | Weder noch | Stimme zu | Stimme voll und ganz zu |
|--|---------------------|-----------------|------------|-----------|-------------------------|
| Ich fühle mich öfters betrübt | | | | | |
| Ich fühle mich wohl mit vielen Leuten um mich herum | | | | | |
| Kunst ist wichtig | | | | | |
| Ich habe immer ein gutes Wort für jeden Menschen übrig | | | | | |
| Ich bin immer gut vorbereitet | | | | | |
| Ich behalte immer in stressigen Situationen die Ruhe | | | | | |
| Ich rede nicht so viel | | | | | |
| Ich bin ziemlich konservativ | | | | | |
| Ich bin immer vorsichtig im Vergleich mit anderen | | | | | |

|

| | Stimme gar nicht zu | Stimme nicht zu | Weder noch | Stimme zu | Stimme voll und ganz zu |
|---|---------------------|-----------------|------------|-----------|-------------------------|
| Ich verschwende meine Zeit | | | | | |
| Ich mag mich selber nicht | | | | | |
| Ich bekomme leicht Freunde | | | | | |
| Ich habe eine lebhaft Fantasia | | | | | |
| Ich werde immer auf Details aufmerksam | | | | | |
| Ich fühle mich kaum gelangweilt | | | | | |
| Ich mag es nicht, wenn die Aufmerksamkeit auf mir liegt | | | | | |
| Ich vermeide es, schwierige Sachen zu lesen | | | | | |
| Ich beleidige andere | | | | | |
| Ich führe meine Aufgaben nicht aus | | | | | |
| Ich bin launisch | | | | | |
| Ich kann gut mit sozialen Situationen umgehen | | | | | |
| Ich finde neue Ideen belebend | | | | | |
| Ich denke, dass andere Menschen gute Absichten haben | | | | | |
| Ich respektiere andere Menschen | | | | | |

| | Stimme gar nicht zu | Stimme nicht zu | Weder noch | Stimme zu | Stimme voll und ganz zu |
|--|---------------------|-----------------|------------|-----------|-------------------------|
| Ich führe meine Aufgaben sofort aus | | | | | |
| Ich fühle mich wohl mit mir selber | | | | | |
| Meine Erlebnisse sind nicht so interessant | | | | | |
| Ich vermeide philosophische Diskussionen | | | | | |
| Ich sehe versteckte Absichten bei anderen Menschen | | | | | |
| Ich führe meine Pläne nicht aus | | | | | |
| Ich erschrecke leicht | | | | | |
| Auf einer Party Sorge ich immer für Schwung | | | | | |
| Ich habe einen reichen Wortschatz | | | | | |
| Ich akzeptiere Menschen so wie sie sind | | | | | |
| Ich führe meine Pläne aus | | | | | |
| Ich fühle mich selten betrübt | | | | | |
| Ich halte mich im Hintergrund | | | | | |
| Ich mag keine Kunst | | | | | |
| Ich räche mich, wenn ich mich beleidigt fühle | | | | | |
| Ich mache nur das, was verlangt wird | | | | | |
| Ich werde leicht gestresst | | | | | |
| | Stimme gar | Stimme nicht | Weder noch | Stimme zu | Stimme voll |

| | nicht zu | zu | | | und ganz zu |
|---|----------|----|--|--|-------------|
| Ich habe eine scharfe Zunge | | | | | |
| Es fällt mir schwer mit der Arbeit anzufangen | | | | | |
| Abstrakte Ideen interessieren mich nicht | | | | | |
| Ich weiss, wie ich die Aufmerksamkeit anderen Leute bekommen kann | | | | | |
| Ich lese gerne Dinge, die mich zum Denken anregen | | | | | |
| Menschen in meiner Gegenwart fühlen sich entspannt | | | | | |
| Ich verlange schon einiges von mir selber | | | | | |
| Ich werde selten irritiert | | | | | |
| Ich habe in Gesellschaft anderer Menschen nicht so viel zu sagen. | | | | | |