



LUNDS UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Beteendevetenskapliga programmet

I skuggan av en pandemi

En kvantitativ studie om välmående, oro och medgörlighet i coronapandemin

In the midst of a pandemic

A quantitative study about worry, well-being and compliance in the coronavirus pandemic

Evelina Almstedt Valldor, Samuel Edvardsson & My Halleståg

Kandidatuppsats VT

Handledare: Mats Dahl

Examinator: Simon Granér

Abstrakt

Vi lever idag i en unik världsomfattande situation till följd av den snabba och utbredda spridningen av coronaviruset covid-19. Syftet med denna studie var att undersöka psykiskt välmående, oro och medgörlighet bland svenskar i den rådande pandemin. Mer specifikt undersöktes skillnader i dessa variabler mellan Stockholm och flera större svenska städer samt skillnader mellan kön. Dels undersöks skillnader i variablerna medgörlighet, oro och välmående som övergripande faktorer, dels undersöks skillnader i enskilda items som undersökts i ett frågeformulär och som mäter olika aspekter av medgörlighet, oro och välmående. Variablerna mättes genom en enkätstudie med 113 deltagare från olika städer och orter i Sverige, i vilken de svarade på enkätfrågor som berörde oro, välmående och i vilken grad de följer de rekommendationer som Folkhälsomyndighetens gett för att förhindra spridningen av viruset. I resultaten fanns skillnader i variablerna välmående och oro mellan män och kvinnor samt mellan de som bor i Stockholm kontra andra större städer, då välmåendet var högre och oron lägre hos stockholmare och män. Resultaten visade även på en positiv korrelation mellan oro och medgörlighet samt ett samband mellan hög oro och lågt välmående. Dock uppmättes inga signifikanta skillnader i medgörlighet mellan boendeorter eller kön.

Nyckelord: coronavirus, compliance, medgörlighet, pandemi, orealistisk optimism, feelings-as-information theory, krispsykologi

Abstract

The current situation in the world is a unique one, as a result of the rapid and far-reaching spread of the COVID-19 virus. The purpose of this study was to investigate Swedish citizens' mental well-being, worry, and compliance amid the ongoing pandemic. Specifically, differences between Stockholm and other large Swedish cities, and differences between genders were explored, as well as correlations between the variables of well-being, worry and compliance. The relationship between worry for oneself and others was also examined. These variables were measured using a survey study with 113 participants from various cities and towns in Sweden, in which they answered questions related to worry, overall well-being and the degree to which they followed the recommendations that Folkhälsomyndigheten, the Public Health Agency of Sweden, have established to prevent the spread of the virus. In the results, differences were found in the variables measuring well-being and worry between men and women as well as between those living in Stockholm versus other large cities, where well-being was higher and worry lower among Stockholmers and men. The results also showed a positive correlation between worry and compliance, as well as a correlation between worry and lower well-being. However, no significant differences in compliance were found between different cities nor between genders.

Key words: coronavirus, compliance, pandemic, unrealistic optimism, feelings-as-information theory, crisis psychology

Den rådande globala pandemin av coronaviruset covid-19 har under de senaste månaderna satt sina spår i världen då smittspridningen i många länder fört med sig order om social distansering, karantän, stängda gränser och reseförbud, vilket kan påverka människors oro och mående. Virusets tros ha sitt ursprung i Wuhan, Kina, där det först identifierades i december 2019 för att sedan i snabb takt sprida sig runt om i världen (Ekstrand, 2020). I nuläget, 25 april 2020, har 210 länder och områden bekräftade fall av covid-19 och det finns över 2 850 000 bekräftade fall världen över (World Health Organization [WHO], 2020).

I Sverige har man haft ett unikt angreppssätt i hanteringen av smittspridningen, då Folkhälsomyndigheten kommit med rekommendationer till invånare som själva väljer i hur hög grad de följer rekommendationerna, istället för lagstiftade restriktioner som många andra länder infört (Folkhälsomyndigheten, 2020). Man har också kunnat se att Stockholm i skrivande stund (25 April 2020) har drabbats hårdare än någon annan stad eller område i Sverige, med över 7 000 av Sveriges cirka 18 000 bekräftade fall (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Krisforskning

Vad är en kris? Enligt Enander (2020) är fem vanliga kriterier för att definiera en kris (1) att det är något som drabbar en stor del av samhället och de människor som lever i det, (2) ett hot mot grundläggande funktioner i samhället, (3) något oväntat som inte sker i vardagen, (4) som ej går att hantera med vanliga resurser och (5) kräver samarbete från flera aktörer för att lösas. Följt av detta kan forskning om kriser fokusera på olika moment av en kris. Några av dessa områden är krisberedskap, hur människor reagerar på kriser och konsekvenser som kriser kan innebära både för individ och samhälle.

Enander, Hede och Lajksjö (2009) undersökte hur erfarenheterna av krishantering var i de olika kommuner som drabbades av orkanen Gudrun år 2005. De ansåg att detta var intressant då Sverige, i jämförelse med många andra länder, utsatts för väldigt få stora naturkatastrofer, samt att orkanen inträffade strax efter en tsunami i Thailand då många svenskar omkom. Resultatet av denna studie visade på att många av de som arbetade med krishantering hade svårt att bedöma när man skulle göra undantag för de regleringar som fanns gällande kriser, oftast på grund av en oro för de juridiska och ekonomiska följderna dessa avvikelser från regleringar och övningar kunde innebära. Detta kunde i vissa fall leda till att individer och kommunen utvärderade

situationer annorlunda. Det blir därför viktigt att klargöra dessa undantag under krisberedskap för att undvika konflikter eller missförstånd (Enander, Hede & Lajksjö, 2009).

I en annan undersökning av Enander, Hede och Lajksjö (2015) studerades motivationen bakom krisberedskap i kommunerna och vilka faktorer som påverkade arbetet med beredskapen i form av effektivitet och motivation. Det visades tydligt att tidigare erfarenhet av krishantering var en av de viktigaste faktorerna för att få en bra krisberedskap, då detta gjorde att det blev en bättre förståelse för hur allvarlig en situation kunde vara samt att det generellt ökade förberedelsen hos kommunen innan krisen (Enander, Hede & Lajksjö, 2015). Krishantering kan se väldigt olika ut beroende på de tidigare erfarenheter som ett land har av olika kriser. Dessa tidigare erfarenheter leder till att ett land kan vara väl utrustat för en typ av kris men inte för vissa andra som landet kan sakna erfarenheter av (Enander, 2020).

I samband med att kriser inträffar så påverkar det hur vi människor agerar och mår, exempelvis genom ökad stress och osäkerhet i vardagen. Dessa reaktioner kan också se sig olika från varandra då kriser kan vara olika i sitt slag, vissa långvariga och vissa korta men intensiva, vilket i sin tur har en effekt på den upplevda stressen (Enander, 2020). Långvariga kriser kan innebära kumulativa psykiska påfrestningar, medan kortvariga och intensiva kriser istället kan leda till en mobilisering av en persons fysiska och psykiska överlevnadsinstinkter. Vissa kriser kan till och med leda till att skapa skräck och dödsångest då människan inser hur bräckligt livet kan vara. Detta stadiet hos en människa behandlar teorin om Terror Management (Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 1991). Teorin menar att när människan blir medveten om sin egen dödlighet och de hot som finns runt omkring henne så finns det två "buffertar" som stöttar genom denna psykiska påfrestning. Dessa två är kulturella värden och självkänsla (Solomon, Greenberg & Pyszczynski, 1991). I en studie av Fitri, Asih och Takwin (2020) kom de fram till att social nyfikenhet, något som är en viktig del i en människas relationer till andra, också är en mekanism som används som en buffert mot de psykiska påfrestningar som kan komma av tankar om ens dödlighet. Att vända sig till sin egen kultur, sociala relationer som familj och vänner och att stärka sin självkänsla kan alltså leda till att man lättare kan processa känslan av undergång och död.

Definitionen av en pandemi är en epidemi som är världsomfattande, alltså en sjukdomssmitta som kan drabba hela jordens befolkning (Enander, 2020). Själva uttrycket pandemi säger således inget om hur allvarlig eller farlig en smitta är, utan

endast att den sprids på en global nivå. Kriser i form av pandemier kan vara svåra att få ett grepp om för den enskilda individen då det inte på något tydligt sätt går att veta själv vilka åtgärder som bör åtas. Det enda stället att på så vis få information är via myndigheter och media, vilket ökar kravet på tillförlitlighet för dessa (Enander, 2020). Det är även väldigt svårt att iakttä en smittspridning, menar Enander (2020) vilket gör det svårt att predicera hur illa epidemin kommer bli och detta kan sedan skapa mer oro och osäkerhet i samhället. Pandemier är även unika jämfört med de flesta andra kriser då själva risken ligger i att träffa andra människor, vilket gör att individer måste undvika social kontakt (Enander, 2020). Dessa faktorer gör att en pandemi är svår att hantera på grund av den osäkerhet som skapas och faktumet att många individer inte kan dela denna osäkerhet med sina nära och kära. Att det kan bli svårare att vara med sina nära och kära framkommer om man kollar till de rekommendationer som finns i Sverige för att motverka spridningen av covid-19. Folkhälsomyndigheten (2020) rekommenderar att man skall undvika att lämna sitt hem om man visar några symptom på smitta samt undvika resor som inte är nödvändiga. Sverige har en viss erfarenhet av att hantera kriser i form av pandemier, två exempel på detta är spanska sjukan under tidigt 1900-tal samt Svininfluensan som härjade mer nyligen (Enander, 2020). Dock skall det tilläggas att svininfluensan inte fick särskilt stora konsekvenser i Sverige på grund av vaccinet som utvecklades så fort, vilket skiljer den pandemin från covid-19.

Krishantering kan se väldigt olika ut beroende på de tidigare erfarenheter som ett land har av olika kriser. Som tidigare nämnts leder tidigare erfarenheter av kriser till att beredskapen för den typ av kris man upplevt är bättre, men kriser man ej upplevt har man sämre beredskap för (Enander, 2020). Detta påstående stöds vidare av en studie av Hede och Enander (2019) som undersökte hur Sveriges invånare kände inför hotet av ett krig och hur de hade reagerat vid en sådan kris. Svaren de fick var att de flesta uttryckte stor osäkerhet inför en sådan kris för att de delvis kände sig oförberedda på att hantera en sådan situation, samt en undran ifall samhällets planering skulle vara tillräcklig inför ett eventuellt krig. Detta kan bero på att Sverige inte har deltagit i något krig på 200 år, erfarenheten finns inte riktigt där, varken för invånarna eller samhället (Enander, 2020).

Känslor som en informationskälla

Mood-as-information work presenterades först av Schwarz och Clore 1983. Med hjälp av två experiment ville forskarna undersöka huruvida människors uppfattning av lycka och tillfredsställelse blev påverkad av det rådande humöret. Signifikanta resultat upptäcktes i båda experimenten; deltagarna skattade sig generellt lyckligare och mer

nöjda med livet när de tänkte på positiva minnen eller när det var en solig dag. Man kunde dock se att den negativa effekten på humöret av regnigt väder eliminerades när intervjuaren i början av samtalet frågade hur vädret var där deltagaren befann sig. När man ställde samma fråga under soliga dagar hade det ingen effekt på det goda humöret. Av denna data drog Schwarz och Clore slutsatsen att människor använder sig av kortvariga känslor som information när de skattar hur lyckliga och tillfredsställda de är i livet i allmänhet, samt att de som befinner sig i obehagliga känslotillstånd har en högre tendens att söka efter och använda extern information för att förklara sitt dåliga affektiva tillstånd än de som befinner sig i ett trivsamt känslotillstånd (Schwarz & Clore, 1983).

Feelings-as-information theory har sina grunder i mood-as-information work, men tar även in forskning som tillkommit senare i ramverket (Schwarz, 2012). Teorin använder sig inte enbart av kortvariga känslotillstånd för att förklara hur människor bedömer en situation som mood-as-information work gjorde, utan binder samman känslor likväl som långvariga humör, metakognitiva upplevelser samt kroppsliga sensationer vars påverkan förtydligades av forskning efter 1983. I feelings-as-information theory anmärks det även tydligt att människor inte förlitar sig på sina känslor som en informationskälla när de attribuerar känslan till yttre påverkan; tendensen att använda sina känslor som information beror alltså till stor del på en situations kontext (Schwarz, 2012; Greifeneder, Bless & Pham, 2011).

Vidare har det undersökts mer specifikt i vilka sammanhang som känslor används som information och i vilka fall de inte gör det samt vilka effekter negativa emotioner har på människors tankesätt och beteende. Pham (2004) menar att det finns 3 signifikanta sätt som negativa känslotillstånd påverkar människor, varav det första innebär att de som befinner sig i ett negativt känslotillstånd är mer benägna att tänka, uppfatta och bedöma saker mer negativt än i positiva känslotillstånd - uppfattningar, bedömningar och tankar går alltså ofta i linje med känslor. Den andra påverkan som negativa känslotillstånd har är att de förändrar beslutsprocesser, då särskilt känslor som ångest och ledsamhet reducerar människors förmåga att tänka och agera systematiskt. Slutligen så påverkar känslotillstånd ens motiv i beslutsprocesser, då någon som befinner sig i ett negativt känslotillstånd är benägen att undkomma sitt tillstånd och agerar därefter, medan någon som befinner sig i ett positivt känslotillstånd inte vill ändra på det. Pham menar dock på att olika negativa känslotillstånd ger olika konsekvenser. Resultaten av ett experiment visade att de som var ledsna var mer

benägna att ta större risker för en eventuell högre belöning, medan de som primats för att känna ångest föredrog låga risker med lägre belöning (Pham, 2004).

Att olika negativa känslotillstånd medför olika påverkan har man kunnat se i flera experiment. Gallagher och Clore (1985) tillbad i ett experiment människor som antingen var rädda eller arga att skatta andras klandervärdhet samt sannolikheten för att de skulle råka ut för negativa livshändelser. Resultaten visade då att personer som var arga tenderade att uppleva andra som mer klandervärda men att de inte löpte stor risk att råka ut för negativa livshändelser. De som istället var rädda upplevde inte människor som klandervärda men skattade att de hade större risk för att råka ut för negativa livshändelser.

Greifeneder, Bless & Pham (2011) undersökte när känslor används som en källa för information och när de inte gör det och fann fem huvudsakliga faktorer. Den första är hur stark en person upplever den aktuella känslan; om den upplevs kraftfull kommer den att ha ett större inflytande på bedömningar. De andra faktorerna som ger känslor större inflytande på bedömningar är när de uppfattas som representativa för målet, när de uppfattas som relevanta för bedömningen, när dessa bedömningar är utvärderbart formbara (alltså att de kan uppfattas på flera sätt) och slutligen används känslor oftare som en informationskälla när bearbetningsförmågan är låg. Man fann även att det finns få skillnader mellan kognitiva och affektiva känslors påverkan på bedömningar och att de har en snarlik inverkan på bedömningen; vad som spelar roll är alltså inte huruvida känslorna är affektiva eller kognitiva, utan tidigare angivna faktorer (Greifeneder et al., 2011).

Orealistisk optimism

Orealistisk optimism, eller optimism-bias som det också kallas, är ett väletablerat fenomen inom den psykologiska forskningen och används bland annat i forskning som rör risktagande. Jefferson, Bortolotti & Kuzmanovic (2017) beskriver orealistisk optimism som den tendens som människor har att överskatta sannolikheten för att erfara positiva händelser och underskatta sannolikheten att råka ut för negativa händelser i jämförelse med andra människor. Likt många andra biases finns orealistisk optimism för att skydda människors psykiska välmående och en persons riskuppfattning kan till viss del ses som en önskan för positiva utfall snarare än hur stor den verkliga tror att risken är, vilket forskning på fenomenet även fått kritik för (Jefferson, Bortolotti & Kuzmanovic, 2017). Jefferson (2017) menar på att denna bias har haft ett evolutionärt värde. Likt det som Jefferson, Bortolotti och Kuzmanovic (2017) skriver om att biasen

finns till för att skydda människors psyke så skriver Jefferson att den har ökat välbefinnandet och ens förmåga att hantera olika situationer. Enligt Jefferson finns det än idag ett värde av orealistisk optimism, men hon säger också att det finns fler situationer idag då denna bias snarare leder till negativa konsekvenser än vad det funnits tidigare då det evolutionära värdet hos biasen möjligtvis var större. Dessa situationer uppstår då personer är orealistiskt optimistiska när kostnaderna för optimism är väldigt höga, och då personer är nöjda och passiva när de egentligen borde agera.

Shepperd, Pogge och Howell (2017) skrev i en studie om den kanske största negativa konsekvensen av orealistisk optimism, nämligen att biasen kan komma att leda till en mindre önskvärd framtid för personer om de tar onödiga risker och inte förbereder sig för potentiella problem. Om man tror att risken är liten att man exempelvis blir smittad av en sjukdom så kommer man inte att undvika beteenden som leder till att man bli smittad i lika hög grad som man tycker att någon annan borde undvika samma beteenden. Shepperd, Pogge och Howell (2017) refererade i sin studie till tidigare studier som visat på just detta, att människor är mindre troliga att vidta hälso och-försiktighetsåtgärder om de upplever deras risk för diverse händelser som låg. Följden av detta blir mindre hälsofrämjande och mer riskfyllt beteende vilket i sig leder till en ökad risk för personen att råka ut för negativa händelser (Floyd, Prentice-Dunn, & Rogers, 2000; Janz & Becker, 1984, refererat i Shepperd, Pogge & Howell, 2017).

Raude et al. (2020) har undersökt om orealistisk optimism påverkar riskuppskattning för att bli smittad av covid-19 under årets (2020) gång och en europeisk studie från februari 2020 (innan de stora utbrotten i Europa skedde) med 4000 deltagare har bland annat visat att hälften av alla deltagare trodde att de löpte en mindre risk för att bli smittade av viruset än andra personer. Samtidigt var det bara fem procent som trodde att de löpte en större risk än andra personer att bli smittade. Wise, Zbozinek, Michelini, Hagan och Mobbs (2020) visade också på att människor generellt börjar uppleva risken att själva drabbas som högre, men att de samtidigt upplever risken för andra att drabbas som förhöjd, vilket i slutändan ledde till att de fortfarande såg risken att smittas av viruset som större hos andra än de själva.

Enander och Jakobsen (1996) påvisade skillnader mellan män och kvinnor i riskuppfattning, att kvinnor uppskattar risker och faror högre än vad män gör och att de även i högre grad lyder råd från experter. Denna skillnad i riskuppfattning och benägenhet för att lyda råd skulle enligt forskningen om orealistisk optimism kunna leda till att män är mindre troliga att vidta hälso och-försiktighetsåtgärder och därmed i

högre grad riskerar att råka ut för negativa konsekvenser (Shepperd, Pogge & Howell, 2017). Statistik över antal smittade av covid-19 i världen har också visat att män verkar löpa en 50% större risk än kvinnor att dö till följd av smittan, men att könen har lika stor risk att bli smittade (Global Health 50/50, 2020). Forskare har ännu inget svar på varför män blir sjukare och dör av viruset i högre grad än kvinnor men tror att det kan vara en kombination av genetik och beteende (Ducharme, 2020). Höjer (2013) menar att amerikansk forskning har visat på att kvinnor generellt upplever mer oro än män, både gällande oro för samhället och för en själv. Han menar också på att detta är en systematik som återfinns i hela världen. Resultatet av en amerikansk undersökning visade bland annat att 40% av kvinnorna och 24% av männen var mycket oroliga för att bli allvarligt sjuka.

Storstäder och kognition

Sociologen Georg Simmel presenterade i sitt verk *The Metropolis and Mental life* (1903) sina teorier om vilken kognitiv påverkan det hade på människor att bo i storstäder. Han menade att det mänskliga psyket förändras av storstadslivet genom de ständiga intryck som människor utsätts för vilket medför att hjärnan hittar sätt att skydda sig från överflödet av stimuli. Simmel menade att man därför kunde urskilja fundamentala skillnader i attityder, intressen och livsstil mellan storstadsmänniskor och de som var bosatta på landsbygden. Han menade att människor söker sig till meningsfulla relationer men blir blockerade när de bor i storstäder, och istället blir mer fokuserade på sin relation till pengar snarare än relationer med människor i sitt liv. Denna teori föreslår alltså att storstadsbor blir mer avskärmade till andra människor och intryck i helhet och möjligen mindre sympatiska mot andra i jämförelse med landsbygdsbor.

Medan denna teori är drastisk och grundar sig i Simmels egna uppfattningar om världen och inte forskning, ger den ett intressant perspektiv på storstadsliv under 1900-talets början och är intressant att jämföra med modern neurologisk och psykologisk forskning, där forskare funnit skillnader i kognition mellan storstadsbor och småstadsbor. Lederbogen et al. (2011) studerade aktiviteten i amygdala efter att testdeltagare fått kritik och kunde fastställa att de deltagare som var bosatta i storstäder hade en signifikant mer aktiv amygdala, som är hjärnans stress- och känslocentrum, i den stressande situationen än de som var bosatta i mindre samhällen. Man kunde även se att gyrus cinguli, som bland annat reglerar våra emotioner, var överaktiv i situationen i större utsträckning hos storstadsborna än hos småstadsborna. Forskarna menar att

kritiken i en högre utsträckning gav en känslomässig reaktion och stressade storstadsborna, och att de starka reaktionerna kommer från den påfrestande stress som man i högre grad utsätts för i storstadsmiljöer.

Enligt Tarver (2013) rapporterade 52% av Londonbor att de känner sig ensamma i varierande grad, medan siffran låg på 45% i sydvästra England där städerna är mindre. Vidare har ensamhet, välmående och sociala relationer i städer jämfört med landsbygd undersökts särskilt bland äldre. Henning-Smith, Ecklund och Kozhimannil (2018) fann att äldre personer som bor på landsbygden hade fler närstående vänner och släktingar samt att de känner större tillit till dem än de som var bosatta i städer. Det fanns dock ingen skillnad i upplevd ensamhet mellan grupperna.

Peen, Schoevers, Beekman & Dekker (2010) har även redovisat för hur de som är bosatta i storstäder och inte småstäder löper en 39% högre risk att utveckla affektiva störningar såsom depression samt löper en 21% högre risk att utveckla ångestsyndrom. Detta kan möjligen kopplas ihop med experimentet där stadsbor påvisade en överaktivitet i amygdala och gyrus cinguli då detta kan ha en påverkan i huruvida ångestsyndrom eller affektiva störningar utvecklas, sambandet är dock inte i nuläget fastställt (Lederbogen et al., 2011).

Syfte och frågeställningar

Situationen vi idag lever i är unik, det är en tid som präglas av osäkerhet och oro och det är också en tid då stort ansvar läggs på staten för att ta oss igenom krisen med bästa möjliga utfall, men för att staten ska ha möjlighet att leda oss dit behövs forskning om ämnet att stödja beslutsfattning på. Mycket forskning försiggår också om covid-19 just nu, bland annat har man som nämnts forskat om huruvida realistisk optimism kan ha påverkat den stora spridningen av viruset (Raude et al., 2020; Wise, Zbozinek, Michelini, Haga & Mobbs, 2020). Forskare försöker under så kort tid som möjligt att lära sig så mycket de kan om viruset och det är möjligt att våra frågeställningar redan blivit delvis eller helt besvarade av annan forskning som kanske inte publicerats ännu. I en tid som denna är dock ingen forskning överflödigt, det är snarare intressant att jämföra resultatet med andra studier för att få ett säkrare svar på frågeställningarna, då de är viktiga och då många studier kan komma att bli jäktade. Motivationen för och målet med att genomföra denna studie är att tillsammans med annan forskning försöka att finna svar till hur man på bästa sätt skapar restriktioner eller råd för att minska smittspridningen. Forskningen kan också komma att bli användbar vid framtida kriser.

I Sverige finns det ett gott utgångsläge för forskning kring vilka tendenser som ligger bakom smittspridning av viruset då Stockholm har en betydligt bredare spridning i jämförelse med resten av landet (Folkhälsomyndigheten, 2020). Därav är det intressant att göra en jämförande studie med just Stockholm, detta är även forskning som inte utförts i någon hög grad ännu. Då Sverige heller inte skapat några lagar gällande beteenden i krisen utan istället kommit med rekommendationer så är det intressant att undersöka hur medgörlighet inför rekommendationerna ser ut i landet och om man kan dra några slutsatser gällande om nivån av medgörlighet kan ha påverkat spridningen av covid-19 i landet. Om så är fallet är det också intressant att undersöka vilka faktorer som kan ha påverkat nivån av medgörlighet, och i denna studie är det framförallt variabler relaterade till oro och psykiskt välmående som undersökts. Med medgörlighet syftar denna studie på hur väl människor väljer att följa de råd som ges från staten, och ordet kommer från engelskans mer tillämpade begrepp compliance (Psykologiuident, u.å.). I och med att fler män än kvinnor blir svårt sjuka till följd av viruset, och eftersom män och kvinnor enligt tidigare forskning uppvisat olika hög riskuppfattning, medgörlighet och oro så kommer även skillnader mellan könen att undersökas i studien (Enander och Jakobsen, 1996; Höjer, 2013; Global Health 50/50, 2020). Vidare ska sambanden mellan oro, medgörlighet och psykiskt välmående undersökas. Utifrån tidigare forskning om realistisk optimism är det också i denna studie av intresse att undersöka huruvida människor är mest oroliga för sig själva eller för andra att bli smittade av covid-19, och att se hur detta är relaterat till medgörlighet.

Studiens främsta syfte är att se på skillnader i välmående, oro och medgörlighet mellan Stockholm och andra större städer i Sverige samt att se om det finns samband mellan välmående, oro och medgörlighet som kan vara relaterade till smittspridning. Förhoppningen är att forskningen sedan ska gå att applicera i en bredare kontext för att bidra till att förhindra smittspridningen i världen. De frågeställningarna som kommer undersökas är dessa;

- Finns det skillnader i variabler som berör medgörlighet, oro och välmående i Stockholm jämfört med andra stora städer i Sverige i den rådande situationen med covid-19? *¹

*¹ Dels undersöks skillnader i variablerna medgörlighet, oro och välmående som övergripande faktorer, dels undersöks skillnader i enskilda items som undersökts i ett frågeformulär och som mäter olika aspekter av medgörlighet, oro och välmående.

- Finns det skillnader i variabler som berör medgörlighet, oro och välmående mellan män och kvinnor? *²
- Finns det några samband mellan variabler som berör medgörlighet, oro och välmående? *
- Är människor orealistiskt optimistiska gentemot risken att bli smittad av covid-19?
 - Hur korrelerar variabler kopplade till orealistisk optimism med variabler kopplade till medgörlighet?

Metod

Urval/Deltagare

I studien deltog 113 personer från olika delar av Sverige varav 80 utav dessa var kvinnor (70,8 %), 32 utav dem var män (28,3 %) samt en person som svarade “Annat” (0,9 %). Åldern hos deltagarna varierade mellan 15–61+, och var indelad i grupperna 15–20, 21–30, 31–40, 41–50 och 61+. Av dessa grupper var åldersgruppen 21–30 den mest representerade gruppen med 68 personer (60,2 %). Ursprungligen var tanken att använda tre olika grupper beroende på var respondenterna bodde. Dessa skulle vara “Stockholm”, “Större stad” och “Mindre stad”, där kravet för att placeras i kategorin “Större stad” var att staden hade minst 50 000 invånare, givetvis med undantag för Stockholm. Då antalet deltagare som tillhörde gruppen “Mindre stad” var betydligt färre än de andra två grupperna gjordes beslutet att endast använda grupperna “Stockholm” och “Större stad” i analyserna som rörde boendeort. Antalet observationer för gruppen “Stockholm” var 49 och för gruppen “Större stad” var antalet 54. I gruppen “Större stad” hade den största staden en population på ca 600 000 och den minsta staden ca 61 000. Det blev alltså ett internt bortfall på 10 i analysen gällande vilken stad/ort man bodde i, då åtta respondenter var från en stad/ort med mindre än 50 000 invånare samt att två respondenter ej svarade på var de bodde. Urvalet som användes var ett bekvämlighetsurval för att snabbt få tag i många respondenter samt för att få en hög svarsfrekvens. För att öka antalet deltagare från Stockholm användes även ett snöbollsurval då deltagare från den gruppen uppmuntrades att sprida vidare enkäten till

*² Dels undersöks skillnader i variablerna medgörlighet, oro och välmående som övergripande faktorer, dels undersöks skillnader i enskilda items som undersökts i ett frågeformulär och som mäter olika aspekter av medgörlighet, oro och välmående.

personer som de kände.

Instrument

Studien var av en tvärsnittsdesign med kvantitativ ansats och använde en internetsurvey för att samla in data, i form av en semistrukturerad enkät. Enkäten som användes i studien började med att kort informera deltagarna om vad syftet med undersökningen var, samt att ge information kring att deltagandet var frivilligt, anonymt och att de fick avbryta enkäten när de ville. Detta följdes av demografiska frågor om deltagarna så som ålder, kön och boendeort. Därefter följde tre olika avsnitt i enkäten som rörde psykiskt välmående, oro för omvärlden och rekommendationer kring covid-19 (se bilaga). Avsnittet om psykiskt välmående innehöll ett antal frågor tagna ur Folkhälsomyndighetens hälsoenkät (Folkhälsomyndigheten, 2020) kopplat till psykiskt välmående. Detta gjordes för att ge studien mer konstruktvaliditet då redan beprövade frågor användes. Dessa blandades sedan med ett antal egenkonstruerade frågor kring oro över covid-19. Det avsnitt som följde handlade om oro över hur ens omvärld påverkas av covid-19 samt oro över konsekvenser viruset kan ha för en själv som individ. Dessa konsekvenser kunde exempelvis vara ekonomiska förluster, stängda gränser och att missa viktiga händelser i livet. Slutligen rörde det sista avsnittet de rekommendationer som givits för hur man ska agera under krisen. Dessa var bland annat frågor om hur väl man följer de råd som har framförts av regeringen samt åsikter om regeringens agerande. Samtliga av de frågor som behandlade medgörlighet baserades på de råd som Folkhälsomyndigheten gett specifikt för att förhindra spridningen av covid-19 (Folkhälsomyndigheten, 2020). I de två sista avsnitten av enkäten, oro för omvärlden och rekommendationer kring covid-19, var alla frågor egenkonstruerade. Det fanns även möjlighet på flera frågor i enkäten att utveckla sitt svar i text (se bilaga).

Procedur

Efter enkäten hade blivit sammanställd utfördes en mindre pilotstudie för att se till att frågorna inte missuppfattades och att det inte fanns andra otydligheter kring enkäten. Detta gjordes genom att fråga de som deltog i pilotstudien om något framstod som konstigt med frågorna eller om de var svåra att förstå. Genom att utföra pilotstudien ökades därmed sannolikt konstruktvaliditeten i studien. När pilotstudien var över och några få justeringar gjorts spreds enkäten först via två Facebook-grupper med studenter på Lunds universitet. Enkäten fördes också vidare till andra bekanta och det var huvudsakligen på det viset den spreds i Stockholmsregionen.

Efter ungefär en vecka hade en önskvärd mängd respondenter svarat på enkäten och det var en bra fördelning mellan Stockholm och andra delar av landet. Enkäten stängdes då och datan sammanfattades i ett kalkylark för att sedan läggas in i statistikprogrammet Jamovi. Det genomfördes där en faktoranalys och resultaten som denna gav användes sedan för att skapa tre nya variabler som speglade faktorerna “välmående”, “medgörlighet” samt “oro för konsekvenser”. Dessa skapades för att effektivisera och underlätta senare analyser och redovisning. I genomförandet av att skapa dessa tre nya variabler följdes de krav som finns för att kunna skapa ett nytt index, nämligen att variablerna i indexet är kodade åt samma håll samt att de har lika många nivåer (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2010). För att uppnå detta krav kodades variablerna “hur ofta orolig”, “utan hopp” och “stress” om genom att invertera värdena i dessa tre.

Etik

Etiska aspekter togs i akt innan undersökningen genomfördes och en etikdeklaration skrevs under av både handledare och uppsatsförfattarna som fastställde att de etiska riktlinjer som förekommer i Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser andra människor följdes. De som deltog i enkätstudien blev informerade om att de var helt anonyma då de deltog i undersökningen samt att de kunde avsluta enkäten när de ville. De meddelades även om att datan endast skulle användas till denna studie och inte något annat. Att deltagaren ger sitt samtycke till att delta i studien är en av de viktigaste etiska aspekterna av en studie (Shaugnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2015), varpå deltagarna fick ge sitt samtycke till att delta innan de började med enkäten. Om fallet skulle vara så att någon som deltog i enkäten hade några frågor om enkäten eller deras deltagande fanns även kontaktuppgifter till de som skapat enkäten. Ytterligare något som man kan ha i åtanke i denna typ av studie, då ämnen som välmående och pandemier undersöks, är att dessa ämnen kan vara känsliga för vissa deltagare. Detta kan leda till att de frågor som rör dessa ämnen kan skapa ett obehag hos respondenten, något man givetvis vill försöka undvika. Däremot kan det ibland vara nödvändigt för studiens syfte att ställa dessa frågor. För denna studie fanns det möjlighet för deltagaren att när som helst avbryta enkäten, vilket möjligtvis kan motverka detta problem då respondenten, vid minsta obehag, kan välja att inte göra klart enkäten. Detta i kombination med att studiens syfte och ämne förklaras i början kan leda till att detta etiska problem åtminstone mildras.

Resultat

För att undersöka den interna konsistensen hos de egenskapade variablerna genomfördes reliabilitetsanalyser. Cronbach's alfa visade ett värde på 0.78 för de variabler som designades för att mäta oro av olika slag, för de variabler som skapats för att mäta medgörlighet var det ett alfavärde på 0.76 och de variabler som skulle mäta huruvida livet förändrats på olika sätt låg alfavärdet på 0.8. Variablerna för hur den svenska regeringen hade skött sitt arbete samt hur stor risken var att själv bli smittad passade inte in i någon av de ovan nämnda kategorierna.

En Exploratory Factor Analysis [EFA] utfördes sedan för att ta reda på om de latent faktorer som kunde ligga bakom de olika variablerna i undersökningen kunde vara relaterade till psykiskt välmående, oro och medgörlighet, alltså om EFA:n fann att undersökningen hade någorlunda hög konstruktvaliditet i förhållande till de frågeställningar som ställts upp. I tabell 1 syns att det fanns fyra latent faktorer i materialet när man baserade antalet faktorer på parallell analys. Antagandet om sfäriskhet är tillfredsställt enligt Bartlett's test av sfäriskhet ($p = <.001$). Antagandet om sampling adequacy kontrollerades genom testet Kaiser-Meyer-Olkins (KMO) Measure of Sampling adequacy (MSA), vilket visade ett tillfredsställande resultat på 0.75 overall (Navarro & Foxcroft, 2019). Eftersom flera av faktorerna hade en starkare korrelation än .3 så användes en oblimin rotationsmetod av de fyra faktorerna. Extraktionsmetoden som användes var minimum residual. Alla variabler på ordinalnivå användes från datasetet till en början men sedan togs variablerna som mätte ifall man åkt på någon nöjesresa, om man undvikit stora folksamlingar, hur rastlös man varit, hur mycket känslomässig närhet man upplevt, om man följer information om viruset och hur man tycker regeringen hanterat krisen bort då dessa hade för liten förklarad varians vilket gjorde att modellen förbättrades vid subtraktion av dessa. Det slutgiltiga beslutet att ha med fyra faktorer togs till stor del då detta efter att ha testat att utföra analysen på många sätt med flera olika antal faktorer, verkade överensstämma mest med den ursprungliga idén om att undersöka latent faktorer i form av psykiskt välmående, oro och medgörlighet.

Tabell 1.

Slutgiltigt resultat av EFA med fyra latent faktorer, faktorladdningar och unik varians för respektive variabel från undersökningen.

	Faktorer och faktorladdningar				Unik varians
	1	2	3	4	
	Medgörlighet 1	Oro	Välmående	Medgörlighet 2	
Positiv syn			-0.676		0.522
Lugnhet			-0.900		0.264
Hur ofta orolig		0.320	0.505		0.443
Utan hopp	-0.334	0.745			0.307
Stress		0.505		0.341	0.526
Generell oro covid-19		0.335	0.534		0.254
Begränsad i vardag	0.313				0.525
Oro att själv bli smittad	0.404				0.637
Oro över att familj/vänner ska smittas			0.334		0.448
Ändrad vardagssituation		0.317			0.671
Oro över samhällets ekonomiska konsekvenser		0.650			0.471
Oro över personliga ekonomiska konsekvenser		0.514			0.607
Oro över skillnader i världen		0.683			0.492
Oro att missa livshändelser		0.659			0.600
Skolan/jobbet				0.654	0.446
Handlat				0.608	0.497
Träffat vänner				0.812	0.371
Ej röra ansikte	0.655				0.625
Statens rekommendationer	0.724				0.418
Motverka spridning	0.767				0.223
Följa råd	0.836				0.230
Tvätta händerna	0.504				0.765

Note: Extraktionsmetoden som användes var 'Minimal residual' i kombination med en 'oblimin' rotation. Endast faktorladdningar över 0.3 är synliga.

Faktor ett och fyra innehöll många variabler som behandlade ett par olika sidor av i hur hög grad man följer statens råd gällande covid-19. Det verkade enligt faktoranalysen som att medgörlighet, så som det har mätts här, var för brett för att endast ha en latent faktor. Därmed bestod faktor 4, vid namn Medgörlighet 2, av variabler som mätte hur medgörliga personer som har haft symptom för covid-19 har varit. Faktor 1, vid namn Medgörlighet 1, behandlade resterande variabler som mätte medgörlighet. Faktor två innehöll i stor grad variabler som berörde hur stor oro man upplever, och faktor tre till viss del variabler som berörde psykiskt välmående, så som positiv syn inför framtiden och hur lugn man varit. Faktor ett och fyra hade en korrelation på .39, och faktor 2 och 3 på .46 vilket antyder ett relativt starkt samband däremellan. Resterande faktorer hade korrelationer på under .22. Den totala proportionen av variansen i datan som kan förklaras av de fyra faktorerna var 53%.

I och med att den explorativa faktoranalysen visade på att de konstrukt som ämnades att undersöka är de som visat sig vara latent faktorer så skapades nya variabler baserat på denna information, för att lättare kunna sammanfatta en analys av datamaterialet. Vid skapandet av de nya variablerna utfördes först en reliabilitetsanalys för att undersöka intern konsistens, mätt i Cronbach alfa, mellan svaren i frågorna som

skulle vara mått på de latent faktorerna. Analys gjordes först på variablerna ”Positiv syn på framtiden”, ”Känt sig lugn”, ”Känt sig utan hopp”, ”Hur ofta man varit orolig”, och ”Känner sig stressad”. Cronbachs alfa visade ett värde på 0,76. En ny sammansatt variabel skapades därmed som mätte dessa variabler gemensamt, denna döptes till ”välmående”.

Reliabilitetsanalys på variablerna ”Tycker du alla ska följa statens rekommendationer”, ”Till vilken grad följer du statens rekommendationer” och ”Anstränger du dig för att motverka spridningen” visade ett alfavärde på 0,8. En ny sammansatt variabel för dessa variabler skapades vid namn ”Medgörlighet”.

Reliabilitetsanalys på variablerna ”Oro över samhällets ekonomiska konsekvenser”, ”Oro att missa livshändelser”, ”Oro över skillnader i världen”, ”Oro över personliga ekonomiska konsekvenser” visade ett alfavärde på 0,75. En ny sammansatt variabel för dessa variabler skapades vid namn ”Oro för konsekvenser”. Analyser utfördes både på de ursprungliga variablerna och på de nya sammansatta variablerna för att kunna få både en heltäckande och en mer sammanfattad analys av materialet, och de kommer därmed att benämnas som ursprungliga samt sammansatta variabler.

Tabell 2.

Korrelationsmatrix med samband mellan de sammansatta variablerna Välmående, Oro för konsekvenser och Medgörlighet, samt den ursprungliga variabeln Generell oro för Covid-19.

	Välmående	Generell oro covid-19	Oro för konsekvenser	Medgörlighet
Välmående	-			
Generell oro covid-19	-0.590 ***	-		
Oro för konsekvenser	-0.413 ***	0.434 ***	-	
Medgörlighet	-0.020	0.319 ***	0.182	-

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Analys av korrelationssamband utfördes på alla ursprungliga variabler för att undersöka frågeställningen om det fanns några samband mellan välmående, oro och medgörlighet och sambanden uttrycktes sedan med Pearsons korrelationskoefficient. Resultatet visade att det bland annat fanns statistiskt signifikanta samband mellan variabler som berör oro och medgörlighet, och även mellan variabler som berör psykiskt

välmående och oro. Samband ansågs vara signifikanta vid en alfanivå på .05. Se korrelationer mellan de sammansatta variablerna samt den ursprungliga variabeln generell oro i tabell 4 för en översikt av sambanden. Positiva samband påträffades bland annat mellan variablerna Hur ofta orolig och Följ råden, ($r = .23$, $p = .014$), samt mellan Generell oro Covid-19 och den sammansatta variabeln Medgörlighet, ($r = .32$, $p < .001$), vilket tydde på att man om man var orolig också följde råden i högre grad och var mer medgörlig, samt att man om man följde råden i högre grad också var mer orolig. Bägge samband kan dock anses vara svaga (Navarro & Foxcroft, 2019).

I resultatet kunde man även se signifikanta samband mellan variabler som mätte upplevd oro och välmående. Bland annat fanns ett negativt samband mellan variablerna Generell oro Covid-19 och den sammansatta variabeln Välmående, ($r = -.59$, $p < .001$), som tydde på att Generell oro för Covid-19 och välmående minskade när den andra variabeln ökade. Styrkan av detta samband kan sägas vara måttligt starkt (Navarro & Foxcroft, 2019).

Det verkar alltså finnas ett positivt samband mellan hur orolig man är och hur medgörlig man är, som visar på att när oro ökar så ökar medgörlighet, och även ett negativt samband mellan hur orolig man är och hur man mår psykiskt, som visar på att när man är mer orolig så mår man också sämre. Det finns dock inga signifikanta samband mellan välmående och medgörlighet, exempelvis mellan just variablerna med dessa namn, ($r = -.02$, $p = .83$).

Tabell 3.

Medelvärden och standardavvikelser i grupperna "Stockholm" och "Större stad".

	Stad/Ort	Välmående**	Positiv syn***	Känslomässig närhet*	Hur ofta orolig*	Oro för konsekvenser	Medgörlighet
Mean	Stockholm	4.11	4.18	4.24	2.43	4.16	6.05
	Större stad	3.84	3.70	3.87	2.74	4.29	5.91
Standard deviation	Stockholm	0.471	0.755	0.830	0.791	1.35	0.940
	Större stad	0.514	0.792	0.778	0.757	1.14	0.902

Note. Variabler med asterisk är signifikanta enligt Mann Whitney U test

* $p < .05$, ** $p < .01$ *** $p < .001$

Ett Mann-Whitney U test med Stad/Ort som grouping variable utfördes för att testa undersökningens frågeställning om det finns några signifikanta skillnader i välmående, oro och medgörlighet beroende på om man bor i Stockholm eller i en annan storstad. Denna analys användes eftersom två grupper analyserades, då datan var på

ordinalnivå och då fördelningen saknade normalfördelning, vilket detta test är robust mot (Navarro & Foxcroft, 2019). Skillnader ansågs vara signifikanta på en $p < .05$ -nivå. Samtliga variabler i datasetet fördes in i analysen och signifikanta skillnader mellan grupper påträffades hos fyra variabler. Se medelvärden och standardavvikelser för dessa variabler i tabell 2. Positiv syn på framtiden var enligt testet signifikant, $U = 868$, $p < .001$, $d = 0.62$, vilket tydde på att man i Stockholm hade mer positiv syn på framtiden än i andra större städer. Känslomässig närhet var också signifikant, $U = 977$, $p < .05$, $d = 0.47$, och man upplevde enligt resultatet mer känslomässig närhet i Stockholm än i andra större städer. Hur ofta orolig var också signifikant, $U = 1026$, $p < .05$, $d = -0.4$, och man var enligt resultatet oftare orolig i andra större städer än i Stockholm. Den fjärde signifikanta variabeln var den sammansatta variabeln Välmående $U = 934$, $p = .01$, $d = 0.52$ då man visades ha högre välmående i Stockholm än i andra städer. Variabeln Välmående omfattar som nämnts tidigare fem olika variabler varav alltså endast Positiv syn och Hur ofta orolig visade på signifikanta skillnader mellan grupper.

Hos resterande variabler i datasetet fanns alltså inga signifikanta skillnader mellan grupperna baserat på var man bor. Det fanns inga signifikanta skillnader alls mellan grupperna i variabler som mätte medgörlighet och endast i en variabel som mätte oro. Det fanns ingen signifikant skillnad i bland annat de sammansatta variablerna Oro för konsekvenser, $U = 1246$, $p = .6$, $d = -0.1$ och Medgörlighet, $U = 1183$, $p = .35$. $d = 0.15$.

Tabell 4.

Medelvärden och standardavvikelser hos män och kvinnor.

	Kön	Välmående***	Oro för konsekvenser**	Generell oro för covid-19***	Medgörlighet
Mean	Man	4.25	3.73	2.94	5.89
	Kvinna	3.86	4.46	4.35	6.05
Standard deviation	Man	0.446	1.13	1.34	1.10
	Kvinna	0.495	1.18	1.56	0.806

Note. Variabler med asterisk är signifikanta enligt Mann Whitney U test

* $p < .05$, ** $p < .01$ *** $p < .001$

Ett Mann-Whitney U test utfördes även med kön (Man/Kvinna) som grouping variable för att testa undersökningens frågeställning om det finns några skillnader i välmående, oro och medgörlighet mellan könen. Anledningen till att detta test användes var samma som tidigare, att det var två grupper som analyserades, att datan var på

ordinalnivå och att fördelningen saknade normalfördelning (Navarro & Foxcroft, 2019). Skillnader ansågs vara signifikanta på en $p < .05$ -nivå. Resultatet visade på signifikanta skillnader mellan kvinnor och män i många av de variabler som är relaterade till oro och välmående. För att sammanfatta detta resultat används därför framförallt de sammansatta variablerna. Se medelvärden och standardavvikelser för variablerna i tabell 3.

Resultatet visade på en signifikant skillnad mellan grupperna i Välmående, $U = 733$, $p < .001$, $d = 0.8$, som tydde på att män mådde bättre än kvinnor. Signifikans fanns också i variablerna Oro för konsekvenser, $U = 807$, $p = .002$, $d = -0.63$ och i den ursprungliga variabeln Generell oro för Covid-19, $U = 655$, $p < .001$, $d = -0.94$ vilket tydde på att kvinnor var mer oroliga än män. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan män och kvinnor i någon variabel som mätte medgörlighet, exempelvis i variabeln Medgörlighet, $U = 1245$, $p = .82$, $d = -0.18$.

Den sista frågeställningen i studien gällande om människor är orealistiskt optimistiska inför risken att bli smittade av covid-19 undersöks genom att se om människor är mest oroliga för att själva bli smittade av covid-19 eller för att närstående ska bli smittade, och genom att se om personer tycker att andra ska följa rekommendationerna från staten i högre grad än de själva följer rekommendationerna. I resultatet såg man att det fanns en större oro för att närstående skulle bli smittade av viruset ($M = 4.95$, $SD = 1.56$) än för att själv bli smittad ($M = 2.88$, $SD = 1.6$). För att signifikant testa dessa värden användes T-test för beroende mätningar i form av Wilcoxon's teckenrangtest eftersom mätningarna var beroende, bestod av två grupper och saknade normalfördelning. Resultatet visade att variablernas medelvärden skiljde sig signifikant från varandra, $W = 114$, $p < .001$. Medelvärde för variabeln "Hur stor tror du risken är att du själv blir smittad" var 4.51 av maxvärdet 7, och T-test med ett stickprovsmedelvärde med Wilcoxon's rank visade på signifikans med mittpunkten på skalan, 3.5, som hypotestestvärde, $W = 5204$, $p < .001$. I resultatet fanns också en signifikant skillnad i medelvärdena från svaren på frågorna gällande i hur hög grad man tycker att man följer de rekommendationer som staten givit gällande covid-19 ($M = 5.8$, $SD = 1.12$) och om man tycker att andra bör följa de rekommendationer som givits ($M = 6.41$, $SD = 0.82$), $W = 150$, $p < .001$. Maxvärde hos bägge frågor var 7 och medelvärdet var alltså högre för i hur hög grad deltagarna tyckte att andra skulle följa rekommendationerna, än för i hur hög grad de själva följde dem

En korrelationsanalys utfördes också för att svara på den andra delen av frågeställningen, hur variabler kopplade till orealistisk optimism korrelerar med variabler kopplade till medgörlighet. För att undersöka detta undersöktes hur sambanden såg ut mellan oro för att själv smittas av covid-19 och i vilken grad man följer rekommendationerna (medgörlighet), samt mellan oro för att andra närstående ska smittas och att följa rekommendationerna. Det fanns ett signifikant svagt positivt samband mellan oro för en själv och att följa rekommendationerna, ($r = .28$, $p = .003$) som tydde på att oro för en själv och att tendens att följa råden ökade när den andra variabeln ökade, och ett något starkare men fortfarande svagt positivt samband mellan oro för andra och att följa rekommendationerna, ($r = .33$, $p < .001$), som också tydde på att den oro för andra och att följa rekommendationerna ökar när den andra variabeln ökar (Navarro & Foxcroft, 2019).

Diskussion

Denna undersökning ämnade undersöka om det i rådande pandemi finns skillnader i psykiskt välmående, oro och medgörlighet beroende av var man bor och vilket kön man har. Avsikten var även att undersöka om det fanns några samband mellan psykiskt välmående, oro och medgörlighet. I denna diskussion kommer resultatet att ställas i förhållande till tidigare forskning för att försöka svara på dessa frågor och för att se tendenser till förklaringar av dessa skillnader/likheter samt samband.

Resultaten av studien visar att det inte fanns signifikanta skillnader mellan grupperna Stockholm och "större städer" i välmående eller medgörlighet. Oron var dock mer frekvent bland de som bor i "större städer" jämfört med de som bor i Stockholm. Denna studie har alltså inte funnit några starka belägg för att var man bor, i Stockholm eller annan större stad, skulle påverka ens mående i hög grad eller till vilken grad man följer de riktlinjer som ska förhindra spridningen av coronaviruset. Det faktum att coronaviruset sprids mer i Stockholmsregionen kan alltså ha med andra faktorer att göra än hur invånarna mår och hur medgörliga de är. Det faktum att Stockholm är signifikativt större än andra större städer i Sverige har troligtvis mer med spridningen att göra än vad invånarnas medgörlighet har, eftersom människor i större utsträckning rör sig i stora folkmassor och befinner sig i trånga utrymmen såsom kollektivtrafik. Dessutom var Stockholm den region där coronaviruset syntes sprida sig först, innan samtliga restriktioner och rekommendationer införts och innan många insett allvaret i hur snabbt smittan sprider sig och hur allvarlig den är. Samtidigt skulle det faktum att

studien inte funnit många signifikanta skillnader mellan dessa grupper sannolikt kunna bero på att ett skevt eller för litet urval har använts. Det går därmed i högre grad att uttala sig om de variabler där man funnit signifikans än de där man inte funnit signifikans. Det är också viktigt att komma ihåg att även de resultat som funnits signifikanta kan ha uppkommit av slumpen och att man inte kan dra säkra slutsatser av dem.

Enligt Simmels teori om storstadsbor är de, på grund av den överdos av stimuli de utsätts för, tvungna att på något sätt avskärma sig vilket medför minskad sympati och färre nära relationer (Simmel, 1903). Dock bör det återigen noteras att Simmels teorier om storstadsbor varken grundar sig i neurologisk eller psykologisk forskning, samt att kontrasten mellan städer och landsbygd var större under början av 1900-talet än den är i dagens moderniserade samhälle. Vidare har det visats att de som är bosatta i större städer känner sig mer ensamma än de som är bosatta i mindre samhällen, såsom den studie som jämförde upplevd ensamhet i London jämfört med andra delar av England (Tarver, 2013). Detta fanns det inga tendenser till i resultatet av denna studie. Dock bör det hållas i åtanke att majoriteten av deltagarna är bosatta i relativt stora städer, men att skillnaden i storlek mellan dem och Stockholm ändå är avsevärd och att effekterna därför kan tänkas vara större i Stockholm.

Modern neurologisk forskning visar dock att det har en påverkan på människor att bo i storstäder istället för småstäder och landsbygd, men att den påverkan har andra konsekvenser än vad Simmel teoretiserade. Lederbogen et al. (2011) påvisade i sin studie att de som är bosatta i storstäder jämfört med landsbygdsbor reagerade snabbare och i större omfattning i en stressande situation, vilket man kunde se på aktiviteten i amygdala och gyrus cinguli. Peen et al. (2010) har även fastställt att de som bor i städer löper en signifikant högre risk att utveckla sjukdomar såsom depression, ångestsyndrom och schizofreni. Detta framgick inte i vårt stickprov då välmåendet inte skiljde sig mellan grupperna "större städer" och Stockholm, medan affektiva sjukdomar ofta påverkar måendet negativt.

Ovan nämnda kognitiva effekter av att bo i storstäder framkommer alltså inte bland de testdeltagare som är bosatta i Stockholm i denna studie. Möjligen beror det på urvalet, eventuellt hade skillnader uppmätts med ett större urval, eller så har de kognitiva effekter som stadslivet visat sig ha ingen större påverkan på välmående eller medgörlighet.

I resultatet av studien kan man urskilja en positiv korrelation mellan oro och medgörlighet, vilket innebär att ju mer oro man känner för den rådande pandemin, desto mer benägen är man att följa de restriktioner och rekommendationer som Folkhälsomyndigheten kommit med. Detta kan kopplas till feelings-as-information theory, som menar att känslor som exempelvis oro i vissa sammanhang används som en informationskälla när det kommer till att evaluera situationer. När en känsla som oro råder, en känsla av negativ natur, förväntas den alltså enligt teorin medföra att annat bedöms och uppfattas mer negativt än vanligt. Samtidigt menar Greifeneder et al. (2011) att känslor oftare används som en informationskälla när de uppfattas som representativa för målet och relevanta för bedömningen av något, vilket stämmer överens med oro för den rådande pandemin. Det är skäligt att känna oro när pandemin ger sig uttryck i stängda gränser, ett högt antal dödsfall och media som yttrar sig om vilken katastrof viruset innebär, utan att någon vet hur länge det kommer pågå.

Effekterna av känslor såsom rädsla, oro och ångest har som tidigare nämnt särskilda konsekvenser för agerande och bedömande och skiljer sig från effekterna av att exempelvis vara ledsen eller arg. Gallagher och Clores (1985) observerade att de som primats för att vara rädda i högre grad än de som var arga eller neutrala trodde att människor skulle råka ut för negativa livshändelser. Pham (2004) observerade även att ångestfyllda testdeltagare värjde sig mer från att ta stora risker än de som var ledsna eller neutrala. Med denna tidigare forskning i åtanke kan man ana att de samband som uppmättes mellan hög oro och hög medgörlighet finns eftersom hög oro medför att man bedömer situationen som mer allvarlig och riskfylld, för sig själv och för andra, och därav följer restriktioner och rekommendationer i högre grad.

Vidare finns även en signifikant korrelation mellan psykiskt välmående och oro för covid-19, vilket innebär att de som upplever mycket oro även skattade att de har sämre psykiskt mående. Även detta kan kopplas till feelings-as-information theory och det faktum att negativa känslor som oro medför att man bedömer och uppfattar annat som mer negativt än om man är i ett positivt känslotillstånd. Känslor tenderar även att användas som en informationskälla när bearbetningsförmågan är låg, medan Pham (2004) påvisar att negativa känslotillstånd reducerar människors förmåga att tänka och agera systematiskt (Greifeneder et al., 2011; Pham, 2004). Av detta kan man anta att negativa känslotillstånd i regel tenderar att användas mer som informationskällor än positiva känslor, eftersom de försämrar bearbetningsförmågan. Gällande sambandet mellan hög oro för covid-19 och dåligt mående är det dock svårt att dra tydliga

slutsatser eftersom det är svårt att veta vilken av variablerna som är den beroende och vilken som är den oberoende. Blir folk mer oroliga eftersom de mår sämre, mår folk sämre eftersom de känner mer oro eller påverkar variablerna varandra ömsesidigt?

Enligt resultaten av studien fanns emot förväntan inga direkta signifikanta samband mellan välmående och medgörlighet, vilket är intressant då man kunde se korrelationer mellan oro-medgörlighet och oro-välmående. Detta påvisar att medgörlighet påverkas av graden av oro men inte av huruvida man mår bra eller dåligt.

Som svar på frågeställningen om människor är orealistiskt optimistiska gällande risken att få covid-19 så syns det i resultatet att deltagarna i studien generellt är mer oroliga för att andra närstående personer ska smittas än de själva, vilket skulle kunna bero på orealistisk optimism hos deltagarna. Medelvärde för vad deltagarna tror att risken för att själva bli smittade är ligger på 4,51 av maxvärdet 7, hur stor risken de tror att andra ska smittas är har dock inte undersökts i denna studie. Däremot kan man genom logisk slutledning anta att risken för att andra ska smittas hade skattats högre än för risken att själv smittas om detta hade undersökts, i och med att oron för att själv smittas var så pass mycket lägre än oron för att andra ska smittas. Om man inte är orolig för att smittas kanske man heller inte upplever risken för att smittas som så stor, eller i alla fall som lägre än för andra personer. Viktigt att påpeka här är att det är en brist i arbetet och i denna diskussion av resultatet att upplevd risk för att andra ska smittas inte har undersökts, då detta hade varit den bästa faktorn att jämföra egen upplevd risk för att smittas med. Utan denna variabel blir det svårare att med större säkerhet uttala sig om en orealistisk optimism hos deltagarna.

Detta resultat och dessa spekulationer går däremot i linje med tidigare forskning om riskuppfattning i förhållande till covid-19 och tendensen människor har att underskatta risken för negativa händelser att ske just dem (Jefferson, Bortolotti & Kuzmanovic, 2017; Raude et al., 2020; Wise, Zbozinek, Michelini, Hagan & Mobbs, 2020). Enligt Shepperd, Pogge och Howell (2017) så kan den låga nivån av oro för att själva drabbas av viruset göra att man i lägre grad vidtar hälso- och försiktighetsåtgärder, eller i detta specifika fall, följer restriktionerna och är medgörlig. Resultat av denna studie visar också såsom Shepperd, Pogge och Howell (2017) menar på, att människor tycker att andra bör vidta fler åtgärder än vad de själva bör för att inte riskera negativa händelser. Medelvärde för huruvida deltagarna tycker att andra bör följa statens rekommendationer var nämligen högre än i hur hög grad de själva tyckte att de följde statens rekommendationer. Enligt dessa resultat och den tidigare forskningen

skulle alltså människor vara mer medgörliga inför statens rekommendationer om det inte vore för tendensen till orealistisk optimism, vilket eventuellt skulle kunna resultera i en mindre spridning av covid-19 i Sverige.

Intressant är också att det i denna studie finns en starkare korrelation mellan oro för att andra ska drabbas av viruset och hög medgörlighet än mellan oro för att själv drabbas och hög medgörlighet, vilket kan tyda på att medkänsla för andra personer är en viktigare faktor för att främja medgörlighet än vad oro för en själv är. Vill man alltså försöka att skapa en högre nivå av medgörlighet hos människor i en kris så kan man utifrån tendenserna av detta resultat rekommendera att man fokuserar på att höja människors oro för att andra personer ska smittas, alltså på att höja folks medkänsla, än fokusera på att de själva kan komma att smittas.

Tidigare forskning om skillnader mellan män och kvinnor i riskuppfattning har visat på att kvinnor generellt uppfattar risker och faror som större än vad män gör och att de därför är mer benägna att vidta hälso- och försiktighetsåtgärder samt att lyssna till råd från experter (Enander och Jakobsen, 1996). Kvinnor har också visats vara generellt mer oroliga än män och har bland annat i en undersökning av Höjer (2013) uppvisat en större oro för att bli allvarligt sjuka. Samtidigt visar statistik över antalet smittade i världen att ungefär lika många män som kvinnor är smittade, vilket inte går i linje med forskningen av Enander och Jakobsen (Enander och Jakobsen, 1996; Global Health 50/50, 2020). Om det vore som dessa forskare kommit fram till så borde fler män än kvinnor vara smittade.

Resultatet av denna undersökning talar för och emot bägge forskningsresultat, då det finns signifikanta resultat som visar på att kvinnor har varit mer oroliga och har haft sämre psykiskt välmående än männen under den senaste månaden. Däremot fanns ingen signifikant skillnad mellan könen i hur stor de upplever risken att själva bli smittade, vilket går emot forskningen som presenterats. I resultatet finns heller inga signifikanta resultat som visar på att kvinnor skulle vara mer medgörliga eller följa restriktionerna i högre grad än män. Att män och kvinnor enligt resultatet upplever risken att bli smittad som lika stor och är lika medgörliga kan, även om det inte går i linje med teori, förklara varför antalet smittade är jämnt fördelat över könen. Det kan vara så att teorin om riskuppfattning och medgörlighet i förhållande till kön inte går att applicera i denna specifika kris, och att det därför inte finns skillnader i statistiken. I sådana fall kan detta faktum vara intressant att undersöka vidare för att se varför resultatet skiljer sig från teori och tidigare forskning i denna specifika situation.

Varför män i jämförelse med kvinnor i högre grad blir svårt sjuka är dock en annan fråga (Global Health 50/50, 2020). Forskare har tidigare menat på att det kan bero på en kombination av gener och beteende (Ducharme, 2020). Resultatet av denna undersökning påvisar dock ingen skillnad mellan könen i beteende, vilket gör det mer relevant att undersöka genetiska skillnader. Däremot sträcker sig denna fråga utanför ramen av detta arbete och dessa spekulationer är inget mer än spekulationer. De resultat och slutsatser som dragits kopplade till kön ska också tydliggöras att de är försiktiga. Slutsatser är svåra att dra i undersökningen då kvinnor är överrepresenterade och antalet män som svarat endast är 32, vilket kan ha försvårat för att kunna uppnå signifikanta och representativa resultat.

Den forskning som gjorts på både krishantering och krisberedskap tyder på att tidigare erfarenhet av kriser är en viktig del av att både hanteringen och beredskapen vid en kris ska fungera på ett effektivt sätt (Enander, Hede & Lajksjö, 2009; Enander, Hede & Lajksjö, 2015). Detta gäller både för befolkningen och för samhället.

Då Sverige haft tidigare erfarenheter av pandemier (Enander, 2020), skulle det kunna innebära att beredskapen är högre för den typen av kris. Om man ser till resultatet i denna studie ligger respondenterna på en relativt hög nivå av medgörlighet och varken hög eller låg nivå av oro. Båda dessa resultat kan därför tyda på att den tidigare erfarenhet av pandemi som finns i Sverige har lett till en högre nivå av beredskap inför covid-19 pandemin. Detta kan jämföras med de resultat som finns angående hur människor i Sverige hade reagerat inför hotet av krig som krissituation där de svarade att de skulle vara oroliga och osäkra på om de själva och samhället kunde hantera krisen (Hede & Enander, 2019). Detta resultat är också i linje med tanken om att erfarenhet av en typ av kris leder till bättre hantering och beredskap inför den krisen. Då Sverige inte deltagit i ett krig på 200 år finns inte mycket tidigare erfarenheter att hämta hjälp från gällande hur den typen av situation ska hanteras, varken för individen eller samhället, till skillnad från en pandemi som Sverige upplevt mer nyligen (Enander, 2020). Det skall dock noteras att krig givetvis är en allvarligare och farligare kris än den som skapats av covid-19, något som därför kan påverka hur oroliga och osäkra människor känner sig i dessa olika scenarion.

Enligt teorin om Terror Management kan sociala relationer vara som en buffert som hjälper människor att ta sig igenom kriser (Fitri, Asih & Takwin, 2020). Detta innebär att närhet till andra människor borde kunna leda till ökat välmående i en kris. Resultaten visar på att man i Stockholm generellt mår bättre då de har högre värden på

variablerna “Välmående” och “Positiv syn”, samt att de uppvisar lägre värden på de variabler som berör oro. De som är bosatta i Stockholm visar även högre värden på variabeln “Känslomässig närhet”. I Stockholm känner man alltså i genomsnitt mer närhet till sina medmänniskor och mår i genomsnitt bättre än vad man gör i andra stora städer i Sverige. Detta skulle kunna tala för teorin om att nära relationer till andra människor leder till ett bättre mående under en kris.

Begränsningar och framtida forskning

En möjlig brist i undersökningen är att vi delvis kan ha misslyckats med att operationalisera medgörlighet på ett bra sätt. Det faktum att undersökningen på bland annat Mann–Whitney U-test fått många signifikanta resultat på frågorna rörande välmående och oro men inga alls på frågorna om medgörlighet talar för detta. Medgörlighet är i detta sammanhang ett brett begrepp då rekommendationerna från staten är många och ibland för detaljerade för att kunna täcka. Exempelvis upplevdes det svårt att fråga deltagarna ifall de tvättar händerna enligt rekommendationer på ett sätt som täcker hela processen av handtvätt som rekommenderas. Samtidigt behandlar många av rekommendationerna beteenden som inte bör utföras endast då man har uppvisat symptom för viruset, vilket många av undersökningsdeltagarna inte uppvisat. Bortfallet hos de frågor som behandlar dessa rekommendationer är därmed för stort för att kunna uttala sig om någon generaliserbarhet och det blir svårare att finna signifikanta resultat. Det verkar också som att det kan ha funnits en takeffekt på vissa av frågorna som mäter medgörlighet, då väldigt många deltagare svarade med de högsta möjliga värdena. Takeffekten kan i sådana fall vara en orsak till att svarsfördelningen på frågorna gällande medgörlighet generellt saknade. Att operationalisera medgörlighet har visat sig vara en stor utmaning och är någonting som bör förbättras i förhållande till denna undersökning vid senare undersökningar i ämnet. Med en bättre operationalisering är det möjligt att resultatet hade gått mer i linje med tidigare forskning, såsom de andra undersökta variablerna i högre grad gjorde.

Representativiteten kan anses vara ett problem i studien, framförallt då man ser till kategorin “Större stad” som är en blandning av en skara städer med varierande antal deltagare från varje. Vissa städer i kategorin kunde ha en representativitet på endast en eller två deltagare, medan andra städer kunde ha över 20 deltagare. Detta kan göra att generaliseringen blir skev då de variabler som mäts nödvändigtvis inte behöver ha liknande resultat i exempelvis Göteborg och Lund trots att de ingår i samma grupp i analysen. På grund av detta är förmodligen resultaten från gruppen “Stockholm” mer

representativa för populationen i Stockholm än vad resultaten för “Större stad” är för populationen i de städer som gruppen innefattar. Utöver denna begränsning är urvalet inte heller så stort med tanke på att det är en enkätundersökning, vilket förenklar ett stort urval. Detta är givetvis också något som gör resultatet mindre representativt.

Fördelningarna på deltagarna, både gällande kön men också ålder, är relativt ojämna. Runt 70 % av deltagarna var kvinnor och åldersgruppen 21–30 var överrepresenterad med cirka 60 % av deltagarna. Detta medför att alla jämförelser som görs på ålder eller kön kan bli svåra att jämföra med resten av befolkningen då siffrorna inte är representativa. Dock ses detta som ett mindre problem i just denna studie, vars huvudsyfte inte är att undersöka skillnader i ålder eller kön.

Ett problem som kan uppstå i studier där deltagarna ska göra självskattningar är att de kan känna ett behov av att uppvisa social önskvärdhet. Detta innebär att respondenten vill framstå som annorlunda än vad personen egentligen är i en situation eller gällande en personlig egenskap, både för att själv känna sig bättre men också för att framstå som bättre inför de som hanterar resultaten. I denna studie har bland annat de variabler som rör medgörlighet en risk att skapa egen och social önskvärdhet hos deltagarna, då man själv gärna vill tro att man sköter sig bättre än vad man egentligen gör. För att till viss del motverka fenomenet är enkäten anonym, men det finns trots detta en möjlighet att det förekommer.

Till framtida forskning vore det relevant att undersöka liknande faktorer som i denna studie; medgörlighet i relation till oro och välmående, men med ett större urval och mer spridda åldersgrupper för högre representativitet - det är svårt att dra tydliga slutsatser med endast 113 deltagare, speciellt när det finns ett relativt stort bortfall hos många variabler. Det största bortfallen var som tidigare nämnt att de som bodde i en mindre stad togs bort från undersökningen, samt att de som inte uppvisat symptom på covid-19 inte kunde bidra med svar som tillförde någon viktig information på vissa frågor rörande medgörlighet. Tidigare forskning har även visat på vissa kognitiva skillnader mellan stadsbor och människor bosatta i mindre samhällen, något som inte uppmättes i denna studie. Det vore däremot intressant att undersöka skillnader i medgörlighet och välmående i kriser mellan en eller flera storstäder och ännu mindre orter än de som ingick i den här analysen. Kanske finns det signifikanta skillnader mellan Stockholm och små orter i medgörlighet och välmående i kriser, även om det i vår studie inte uppmättes mellan Stockholm och gruppen “Större städer”. Vidare vore det intressant att närmare undersöka de skillnader i oro och välmående mellan män och

kvinnor som uppmättes och vad de kan bero på. I kommande studier vore det också intressant att ha med frågan hur stor personen tror att risken för andra att smittas av viruset är, för att underlätta en jämförelse med hur stor personen tror att risken är att själv smittas, eftersom denna studie har försökt att utföra denna jämförelse utan förstnämnda fråga.

Slutsats

Syftet med denna studie var att undersöka om det i den rådande pandemin finns skillnader i psykiskt välmående, oro och medgörlighet beroende på om man bor i Stockholm eller i någon annan större stad i Sverige, och beroende på om man är man eller kvinna. Vidare syftade studien till att undersöka om det finns samband mellan välmående, oro och medgörlighet och om det finns tendenser till orealistisk optimism hos människor i förhållande till risken att smittas av covid-19. Ämnet är av stor vikt för att kunna minska på spridningen i så stor grad som möjligt samtidigt som man behöver ta hänsyn till människors mående. Sammantaget kan man säga att resultatet visar på att det finns vissa skillnader i välmående och oro beroende på var man bor och vilket kön man har, då man mår lite bättre och är lite mindre orolig om man bor i Stockholm eller är av manligt kön. I Stockholm kände man även mer känslomässig närhet till andra människor, vilket skulle kunna förklaras med teorin om terror management då man i kriser kan använda social kontakt för krisbearbetning. Känslomässig närhet, som kan kopplas till social kontakt, skulle i sådana fall kunna leda till ökat välmående vilket man hade i Stockholm. Att kvinnor är mer oroliga och mår sämre under krisen kan kopplas till att kvinnor generellt är mer oroliga och uppfattar faror som större än män, men det fanns inte några skillnader i hur medgörlig man är beroende på kön vilket inte går i linje med tidigare forskning. Det fanns heller inga skillnader i medgörlighet beroende på boendeort. I resultatet konstaterades också att man generellt är mer medgörlig och mår sämre om man är orolig, vilket i diskussionen bland annat har relaterats till att man använder sina känslor som en informationskälla. Individer är till synes också mer oroliga för att andra närstående ska smittas av viruset än över att själva smittas, och det fanns en starkare korrelation mellan oro för att andra ska smittas och hög medgörlighet än mellan oro för att själv smittas och hög medgörlighet. Av detta drogs slutsatsen att människor tenderar att vara orealistiskt optimistiska gentemot risken att smittas av covid-19 och även att en hög medkänsla är en viktigare faktor att ta hänsyn till när man vill minska på smittspridning än hög oro för en själv. Att studien inte funnit belägg för att det finns fler skillnader mellan Stockholm och andra större städer och mellan könen,

kan sannolikt bero på ett skevt och ett för litet urval. Därför dras ingen slutsats om att det inte kan finnas skillnader. En annan brist i arbetet som kan ha påverkat resultatet till stor del är en svag operationalisering av medgörlighet, varpå det uppmuntras att lägga mycket arbete vid att förbättra denna vid framtida forskning.

Kriser och den påverkan de har på människor och samhället är ett mycket viktigt forskningsområde för att kunna sköta situationen på bästa sätt. Ämnet är komplext eftersom olika individer, regeringar och företag kommer att reagera och agera på olika sätt, och det går inte att med säkerhet förutspå hur en pandemi kommer att utvecklas eller påverka världen. Forskning i den rådande coronakrisen sker kontinuerligt, och medan medicinsk forskning är nödvändig för att lära sig om virusets smittspridning, avlasta sjukvård och rädda liv så är även psykologisk forskning viktig för att kartlägga hur invånare mår och agerar i en kris som betonar vikten av deras eget agerande. Förhoppningen är att även detta bidrag kan vara till hjälp i den rådande pandemin, till framtida kriser och till framtida forskning.

Referenser

- Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktygslåda 1 - samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. (2 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Ducharme, J. (2020, 1 maj) Why Is COVID-19 Striking Men Harder Than Women? *TIME*. Hämtad från <https://time.com/5829202/covid-19-gender-differences/>
- Ekstrand, M. (2020, 11 april). Tidslinje: Tre månader sen första dödsfallet. *SVT Nyheter*. Hämtad 2020-04-25 från: <https://www.svt.se/nyheter/utrikes/tidslinje-tre-manader-sen-forsta-dodsfallet>
- Enander, A. & Jakobsen, L. (1996). *Risk och hot i den svenska vardagen: allt från Tjernobyl till skuren sås*. Karlstad: Överstyrelsen för civil beredskap.
- Enander, A. (2020). *Från storm till terror: Individuella och kollektiva reaktioner vid samhällskriser*. (1 uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Enander, A., Hede, S. & Lajksjö, Ö. (2009). One crisis after another: Municipal experiences of severe storm in the shadow of the tsunami. *Disaster Prevention and Management*, 18(2), 137-149. DOI 10.1108/09653560910953216
- Enander, A., Hede, S. & Lajksjö, Ö. (2015). Why Worry? Motivation for Crisis Preparedness Work among Municipal Leaders in Sweden. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 23(1), 1-11. doi: 10.1111/1468-5973.12067
- Fitri, R., Aih, S. & Takwin, B. (2020). Social curiosity as a way to overcome death anxiety: perspective of terror management theory. *Heliyon*, 6(3), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03556>
- Floyd, D. L., Prentice-Dunn, S. & Rogers, R. W. (2000). A meta-analysis of research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(2), 407–429. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). Covid-19: Bekräftade fall i Sverige. Hämtad 2020-04-25 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/bekraftade-fall-i-sverige/>
- Folkhälsomyndigheten. (2020). Covid-19: Skydda dig och andra från smittspridning. Hämtad 2020-04-25 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/skydda-dig-och-andra/>

- Folkhälsomyndigheten. (2020). *Hälsa på lika villkor? En undersökning om hälsa och livsvillkor i Sverige 2020*. Hämtad från https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/840c39c076eb48bc8a1cbfdffd01a22/scb19260_01_blankett_v1.pdf
- Gallagher, D. & Clore, G. L. (1985, Maj). *Effects of fear and anger on judgments of risk and evaluations of blame*. Paper delivered at the Midwestern Psychological Association, Chicago.
- Global Health 50/50. (2020). COVID-19 sex-disaggregated data tracker. Sex, gender and COVID-19. Hämtad 03-05-2020 från: <https://globalhealth5050.org/covid19/#1586248980572-3839d9fe-3b88>
- Greifeneder, R., Bless, H., & Pham, M. T. (2011). When Do People Rely on Affective and Cognitive Feelings in Judgment? A Review. *Personality & Social Psychology Review (Sage Publications Inc.)*, 15(2), 107–141. <https://doi.org/10.1177/1088868310367640>
- Hede, S. & Enander, A. (2019). *Om krisen eller kriget kommer: Invånares reaktioner och reflektioner* (MSB-1399) Hämtad från MSB:s webbplats: <https://rib.msb.se/filer/pdf/28860.pdf>
- Henning-Smith, C., Ecklund, A., & Kozhimannil, K. (2018). RURAL-URBAN DIFFERENCES IN SOCIAL ISOLATION AND ITS RELATIONSHIP TO HEALTH. *Innovation in Aging*, 2(1), 770. <https://doi.org/10.1093/geroni/igy023.2851>
- Höjer, H. (2013, 12 juni). Varför är kvinnor mer oroliga?. Hämtad från https://fof.se/tidning/2013/6/artikel/varfor-ar-kvinnor-mer-oroliga?fbclid=IwAR2V-4p_U8NURHHT7qpemtL8XARYKonmLvGTZG_5TPn6Hae5AOA9QeHI5Po
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. <http://dx.doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Jefferson, A. (2017). Born to be biased? Unrealistic optimism and error management theory. *Philosophical Psychology*, 30(8), 1159–1175. <https://doi.org/10.1080/09515089.2017.1370085>
- Jefferson, A., Bortolotti, L. & Kuzmanovic, B. (2017). What is unrealistic optimism? *Consciousness and Cognition*, 50, 3-11. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.10.005>

- Lederbogen, F., Kirsch P., Haddad, L., Streit, F., Tost, H., Schuch, P., ... Meyer-Lindenberg A. (2011). City living and urban upbringing affect neural social stress processing in humans. *Nature* 474, 498–501. <https://doi.org/10.1038/nature10190>
- Navarro, D.J. & Foxcroft, D.R. (2019). *learning statistics with jamovi: a tutorial for psychology students and other beginners* [Elektronisk resurs] (Ver. 0.70). doi: 10.24384/hgc3-7p15
- Peen, J., Schoevers, R.A., Beekman, A.T., Dekker, J. (2010). The current status of urban–rural differences in psychiatric disorders. *Acta Psychiatr Scand.* 121(2):84–93. doi: 10.1111/j.1600-0447.2009.01438.x.
- Pham, M. T. (2004). The logic of feeling. *Journal of Consumer Psychology*, 14, 360–369.
- Psykologiguident. (u.å.) *Psykologilexikon; Compliance*. Hämtad 2020-05-08 från: <https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=compliance>
- Raude, J., Debin, M., Souty, C., Guerrisi, C., Turbelin, C., Falchi, A., ... Colizza, V. (2020). Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection? <https://doi.org/10.31234/osf.io/364qj>
- Schwarz, N. (2012). “Feelings-as-information theory,” in *Handbook of Theories of Social Psychology, Vol. 1*, eds P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, and E. T. Higgins (Los Angeles, CA: SAGE), 289–308. doi: 10.4135/9781446249215.n15
- Schwarz, N. & Clore, G.L. (1983). Mood, misattribution, and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 513–523.
- Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E.B. & Zechmeister, J.S. (2015). *Research methods in psychology* (10 uppl.). New York: McGraw-Hill Education.
- Shepperd, J., A., Pogge, G. & Howell, J., L. (2017). Assessing the consequences of unrealistic optimism: Challenges and recommendations. *Consciousness and Cognition*, 50, 69–78. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2016.07.004>
- Simmel, G. (1903). *The Metropolis and mental life. The Sociology of Georg Simmel.* (Wolff, K. H., Trans.). New York:Free Press, 1976.
- Solomon, S., Greenberg, J. & Pyszczynski, T. (1991). A terror management theory of social behaviour: The psychological functions of self-esteem and cultural worldviews. *Advances in Experimental Social Psychology*, 24(1), 93–159. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60328-7](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60328-7)

Tarver, N. (2013) 'Half of adults' in England experience loneliness. *BBC News UK*.

Hämtad 2020-05-06 från: <https://www.bbc.com/news/uk-england-24522691>

Wise, T., Zbozinek, T., Michelini, G., Hagan, C., C. & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. doi: 10.31234/osf.io/dz428

Appendix

Enkät

Vi är tre studenter som läser kandidatkursen i psykologi vid Lunds universitet och vill undersöka svenska invånares attityder och beteenden i den rådande samhällskrisen gällande coronaviruset Covid-19. Syftet med undersökningen är att Inna förståelse och mönster i hur människor agerar i kriser.

Enkäten kommer att ta cirka 10-15 minuter att genomföra och det är helt frivilligt att delta i undersökningen, alla deltagare är fullt anonyma och inga personuppgifter kommer att lagras i processen. Man har även rätt att avbryta sitt deltagande när man vill. Resultaten av undersökningen kommer i ett senare skede att redovisas i vår kandidatuppsats.

Vid frågor och funderingar kan man kontakta Samuel Edvardsson (sa0044ed-s@student.lu.se), Evelina Almstedt Valldor (ev3624va-s@student.lu.se) eller My Halleståg (my8217ha-s@student.lu.se).

***Obligatorisk**

1. Hur gammal är du? *

15-20

21-30

31-40

51-60

61+

2. Var bor du? (Stad/O!) *

3. Kön: *

Man

Kvinna

Annat

Vill ej uppge

4. Tillhör du eller någon i ditt hushåll en riskgrupp för Covid-19? *

- Ja
- Nej
- Vet ej

5. Följer du aktivt utvecklingen av och information gällande Covid-19? (I exempelvis media och på folkhälsomyndighetens hemsida) *

- Ja, i hög grad
- Ja, till viss del
- Nästan aldrig
- Nej, aldrig

Psykiskt välmående

Ange hur väl påståendena nedan stämmer överens med hur du upplevt din situation den senaste månaden.

6. Jag har haft en positiv syn på framtiden *

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

7. Jag har känt mig lugn *

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

8. Jag har känt känslomässig närhet till andra människor *

- Alltid
- Oftast
- Ibland
- Sällan
- Aldrig

9. Hur ofta har du känt dig orolig under den senaste månaden? *

- Hela tiden
- Mesta delen av tiden
- Viss del av tiden
- Liten del av tiden
- Ingen del av tiden

10. Hur ofta har du känt dig utan hopp under den senaste månaden? *

- Hela tiden
- Mesta delen av tiden
- Viss del av tiden
- Liten del av tiden
- Ingen del av tiden

11. Hur ofta har du känt dig rastlös under den senaste månaden? *

- Hela tiden
- Mesta delen av tiden
- Viss del av tiden
- Liten del av tiden
- Ingen del av tiden

12. Känner du dig för närvarande stressad? *

- Inte alls
- I viss mån
- Ganska mycket
- Våldigt mycket

13. Jag känner en generell oro gällande Covid-19 *

	1	2	3	4	5	6	7	
Stämmer inte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Stämmer

14. Jag känner mig mer begränsad i min vardag *

	1	2	3	4	5	6	7	
Stämmer inte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Stämmer

15. Hur stor oro upplever du dig ha för att själv bli smittad av covid-19? *

	1	2	3	4	5	6	7	
Mycket låg oro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mycket hög oro

16. Varför känner du/varför känner du inte oro över att själv bli smittad?

17. Hur stor oro upplever du dig ha för att någon i din familj eller vänskrets ska bli smittad av covid-19? *

	1	2	3	4	5	6	7	
Mycket låg oro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mycket hög oro

18. Hur stor tror du risken är att du själv blir smittad? *

	1	2	3	4	5	6	7	
Väldigt låg risk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Väldigt hög risk

19. Hur mycket upplever du att din vardagssituation har förändrats i och med spridningen av Covid-19? *

	1	2	3	4	5	6	7	
Inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Väldigt mycket

20. Vad har förändrats mest i din vardag?

Upplevd ångest/oro för samhället/världen i sig

21. Hur stor oro upplever du dig ha för de ekonomiska konsekvenser som samhället kan få so följd av Covid-19? Exempelvis lågkonjunktur och hög arbetslöshet. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Mycket låg oro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mycket hög oro

22. Hur stor oro upplever du dig ha för de ekonomiska konsekvenser som viruset kan innebär för dig som individ? (Exempelvis oro över att förlora jobbet, aktier och fonder som sjunker värde, svajig bostadsmarknad, högre ränta osv) *

	1	2	3	4	5	6	7	
Mycket låg oro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mycket hög oro

23. Hur stor oro upplever du över de skillnader som coronaviruset innebär för världen?

Exempelvis stängda gränser, restriktioner i mobilitet och närkontakt. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Mycket låg oro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mycket hög oro

24. Vilka konsekvenser är du mest orolig över?

25. Hur stor oro upplever du över att kanske missa händelser i livet som inte kommer ske igen Ex. Examen eller begravningar etc. *

	1	2	3	4	5	6	7	
Mycket låg oro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mycket hög oro

Rekommendationer kring Covid-19

26. Till vilken grad följer du de råd som ges av svenska staten för att förhindra spridningen av covid-19? *

	1	2	3	4	5	6	7	
Följer inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Följer helt och hållet

27. Varför följer du/varför följer du inte råden?

Symptom för Covid-19 är feber, hosta, andningsbesvär, snuva, halsont, huvudvärk, illamående samt muskel- och ledvärk.

28. Har du gått till skolan/jobbet om du uppvisat symptom på covid-19 den senaste månaden?

- Ja
- Någon/några gånger
- Nej
- Jag har inte uppvisat symptom på covid-19 senaste månaden

29. Har du gått och handlat om du uppvisat symptom på covid-19 senaste månaden?

*

- Ja
- Någon/några gånger
- Nej
- Jag har inte uppvisat symtom på covid-19 senaste månaden

30. Har du träffat vänner om du uppvisat symptom på covid-19 senaste månaden? *

- Ja
- Någon/några gånger
- Nej
- Jag har inte uppvisat symtom på covid-19 senaste månaden

31. Har du undvikit folksamlingar med fler än 50 personer senaste månaden i högre utsträckning än innan? *

- Ja
- Till viss del
- Nej

32. Har du åkt på någon nöjesresa senaste månaden? Exempelvis privat flugit eller åkt tåg/bil en längre sträcka. *

- Ja
- Någon/några gånger
- Nej

33. Tvättar du händerna enligt rekommendationer (ofta och noggrant, bland annat i 20 sekunder innan man sköljer)? *

- Ja, alltid
- Ja, ofta
- Nej, sällan
- Nej, aldrig

34. Undviker du att röra dig vid näsa/mun/ögon? *

1	2	3	4	5	6	7	
Nej, inte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ja, i hög

35. Tycker du att alla borde följa statens rekommendationer? *

Nej, inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ja, helt och hållet
----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------------

36. Varför borde/borde man inte följa statens rekommendationer fullt ut?

37. Hur tycker du att svenska regeringen har hanterat krisen gällande Covid-19? *

1	2	3	4	5	6	7	
Mycket dåligt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mycket bra

38. Vad tycker du exempelvis de gjort bra/dåligt?

39. Anser du att du anstränger dig för att motverka spridningen av Covid-19 genom att följa de riktlinjer som finns?

	1	2	3	4	5	6	7	
Nej inte alls	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ja helt och hållet