



LUNDS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI

SV: Sjuttio plus och covid-19 pandemins psykiska hälsoeffekter

ENG: People over seventy and the mental health effects during the covid-19 pandemic

Cornelia Nicanderson

Gustav Strandberg

Kandidatuppsats HT 2020

Handledare: Kajsa Järholm

Examinator: Farhan Sarwar

Abstract

This study investigates how a sample from a population born before 1950 in Sweden experienced the covid-19 pandemic and also how measures in form of personality traits as well as self-efficacy could boost wellbeing and offer protection from loneliness. A quantitative cross-sectional study was performed through a web-based questionnaire that was distributed via convenience sampling (n = 80). The results point to correlations between various factors such as wellbeing, personality traits, self-efficacy and loneliness. Independent t-test concluded that people with higher values of openness, extraversion, agreeableness and emotional stability as well as higher self-efficacy had better protection from loneliness and overall better wellbeing. There was also some evidence that personality traits and self-efficacy could offer protection from some specific consequences of the pandemic. The study shows only directed relationships but no obvious causality as more far reaching studies and a larger sample are needed to show causal relationships. We also found that regardless of personality traits, nine out of ten aged over seventy have changed their social life based on the Swedish Public Health Agency's recommendations.

Keywords: elders, mental health, personality, wellbeing, self - efficacy, covid-19

Sammanfattning

Denna studie undersöker hur ett urval av de födda före år 1950 upplevde covid-19 pandemin samt hur personlighetsdrag och självförmåga kunde fungera som skydd mot ensamhet och främja välbefinnandet. Analysen bygger på en kvantitativ tvärsnittsstudie genomförd som ett webbaserat frågeformulär vilket spreds via ett bekvämlighetsurval (n=80). Resultaten antyder på tydliga korrelationer mellan flera faktorer för välbefinande, personlighetsdrag, self-efficacy och ensamhet. T-test för oberoende grupper visade att högre värden av personlighetsdragen öppenhet, utåtriktning, vänlighet och emotionell stabilitet samt högre självförmåga kunde främja ensamhet och välbefinnandet. Vi fann också viss evidens att vissa aspekter av personlighetsdrag och hög självförmåga kunde skydda mot några specifika konsekvenser orsakade av pandemin. Analyserna visar endast riktade samband men ingen självklar kausalitet då det behövs mer långtgående studier och ett större urval för att visa på orsakssamband. Vi fann också stöd till att oavsett personlighetsdrag har nio av tio över sjuttio år ändrat sitt sociala liv utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Nyckelord: äldre, psykisk hälsa, personlighet, välmående, self - efficacy, covid-19

Tack

Vi vill tacka alla deltagare i arbetets empiriska undersökning, ert bidrag värdesätts högt. Vi vill också tacka vår handledare Kajsa Järholm för värdefulla råd. Vi vill även rikta ett tack till familjemedlemmar och vänner som har bidragit med hjälp, råd och korrekturläsning. Ett extra stort tack riktas till alla er som hjälpt till att sprida enkäten.

Viruset och pandemin

Corona virus disease 2019 (Covid-19) uppmärksammades under december månad 2019 i Wuhan Kina (Peng Zhou et al., 2020). I början av 2020 spred sig detta virus över hela klotet och den 11 mars 2020 förklarade WHO utbrottet som en pandemi. I slutet av 2020 lever stora delar av världens befolkning med tuffa former av restriktioner såsom social distansering, förbud att umgås med mer än närmaste familj, totala nedstängningar och utgångsförbud på grund av den pågående spridningen av viruset.

I förhållande till de flesta andra länder har Sverige valt ett unikt angreppssätt för att hantera konsekvenserna av pandemin. De svenska myndigheterna har under stora delar av pandemin valt att vädja till det sunda förnuftet istället för att använda lagstiftade restriktioner som många andra länder infört. Invånarna i Sverige har således hänvisats till sig egna moralkompass och själva fått välja till vilken grad de vill följa de allmänna rekommendationerna. De strängaste rekommendationerna som myndigheterna har gett är till de 1,6 miljoner människorna i åldern 70 år och äldre. Råden handlar om en frivillig men starkt uppmuntrad karantän och undvikande av alla sociala interaktioner utom med närmaste familjen (om ens dessa i många situationer). Detta tillvägagångssätt ledde till att gruppen 70-plussare har blivit framställd i media som en homogen grupp där samtliga ska ha lidit negativa konsekvenser på sitt välmående. Först i början av 2021, efter nära ett år av pågående pandemi så stiftade Sverige en pandemilag som skapade strängare restriktioner även för resten av samhället (Lag 2021:4, 2021).

Covid-19 pandemin är tveklöst en prekär och mycket komplex situation. Speciellt för de människor som är över 70 år så har året varit kantat av hårda psykiska påfrestningar. Därför finns det i föreliggande arbete ett intresse att gå på djupet kring sjuttio år och äldres psykiska välbefinnande under pandemin. Andra intressepunkter för arbetet är att förstå om olika personlighetsegenskaper såsom personlighetsdrag och motståndskraft kan minimera riskerna av ensamhet och samtidigt främja välmåendet under pandemin ursinniga framfart.

Ett socialt perspektiv på välmående

Välmående är begrepp som används för att beskriva de positiva dimensionerna av psykisk hälsa. Det handlar då inte enbart om frånvaro av sjukdom eller besvär, utan om ett tillstånd som har ett värde i sig och som omfattar både välbefinnande och funktionsförmåga - att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse med livet, att ha goda sociala relationer och att utveckla sin inre potential. Gott psykiskt välmående är en grundläggande resurs

för bemästrande av livets olika svårigheter och är en tillgång för samhället ur en social och ekonomisk synvinkel enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2018).

Att vara begränsad hemma innebär en stor förlust av frihet och betydande förändringar i dagliga rutiner. Brooks et al. (2020) översikt visar att upplevd isolering i allmänhet ökar risken för depression och ångest, vilket gör rekommendationerna om social distansering problematiska. Förändringar som orsakar separation från vänner och familjemedlemmar kan med lätthet leda till ensamhet. I en intervju den 23 april 2020 menar Andreas Motel-Klingebiel, professor i äldre och åldrande vid Linköpings universitet, att social isolering medför stora konsekvenser. Människan föds med ett grundläggande behov av sociala kontakt och när är detta behov begränsas börjar ensamheten komma krypande och rädslan att förlora sammanhang växer sig starkare. Andreas Motel-Klingebiel menar att människor ibland glömmer bort att gruppen äldre inte är en homogen grupp, utan precis som resten av samhället, består av en mångfald av arbetande, friska och engagerade personer och inte enbart personer med högre riskfaktorer. Motel-Klingebiel (2020) menar att media är en drivande kraft till att cementera denna stereotypa syn på den äldre åldersgruppen vilket också bidrar till att skapa större klyftor till andra samhällsgrupper. För att stävja detta bör man kommunicera på ett sätt som fokuserar på hälsotillstånd och inte ålder.

Professorn och överläkaren Peter Strang skriver i sin bok, Att höra till (2014), om tryggheten att ingå i en grupp och att detta inneburit en överlevnadsfördel vilket förklarar att människor redan för hundratusentals år sedan utvecklade starka mekanismer för att söka gemenskap och undvika ensamhet. Att känna välbehag vid beröring är den belönande delen av dessa mekanismer eftersom då utsöndras hormonet oxytocin som ska få oss att stanna i gemenskap och under flockens beskydd. Samtidigt beskrivs ångest i samband med ofrivillig ensamhet som en varningssignal som ska driva oss tillbaka till flocken i likhet med hur smärta får oss att dra undan en hand som är på väg att skadas av eld. Strang (2014) lyfter också fram att långvarig och ofrivillig ensamhet leder fram till en kronisk, lågintensiv stress, där det biologiska varningssystemet om att söka sin flock ständigt är aktiverat och kan skapa ångest och depressionstillstånd.

Ur ovanstående resonemang är det enkelt att förstå att covid-19 pandemins sociala isolering kan föra med sig långtgående konsekvenser på det allmänna välbefinnandet.

Femfaktormodellen om personlighet

Inom personlighetspsykologin så är en av de mest framstående ansatserna framtagen av Costa och McCrae (2003). I sin Five Factor Model framhåller de fem personlighetsdrag som tänks utgöra essensens av människans personlighet. Dessa är opennes, conscientiousness, extraversion, agreeableness och neuroticism. För att mäta dessa fem olika personlighetsdimensioner används ofta frågeformulär bestående av hundratals påståenden, där respondenten själv ska skatta sin personlighet på en skala.

Vi har valt att använda oss av Hansen och Westerlunds (2009) validerade svenska översättningar av personlighetsdragen. I tabell 1 presenteras innebörden hos de olika personlighetsdragen.

Tabell 1

Översikt av personlighetsdragen från femfaktormodellen

Personlighetsdrag	Aspekt
Öppenhet (Openness)	Fantasi, estetik, känslor, aktiviteter, tankar, värderingar
Målmedvetenhet (Conscientiousness)	Duglighet, ordningsamhet, samvetsgrannhet, prestationssträvan, självdisciplin, eftertänksamhet
Utåtriktning (Extraversion)	Tillgivenhet, sällskaplighet, självhävdelse, vitalitet, spänningssökande, gladlynthet
Vänlighet (Agreeableness)	Tillit, rättframhet, osjälviskhet, följsamhet, blygsamhet, ömsinhet
Emotionell stabilitet (Neuroticism)	Sinneslugn, irritationsbehärskning, upprymdhet, självsäkerhet, eftertänksamhet, stresstålighet.

Not. Tabellen baseras på Costa och McCrae (2003) Five Factor Model i enlighet med Hansen och Westerlunds (2009) validerade svenska översättningar av personlighetsdragen. Neuroticism är i denna skala omvänd. Hansens ursprungliga definition är emotionell instabilitet och utgörs av begreppen: Ångest, irritationsbenägenhet, nedstämdhet, självsäkerhet, impulsivitet, stresskänslighet.

Personlighet och välmående - När det kommer till välmående så finns det studier som har visat att vissa av personlighetsdragen kan vara indikatorer för ett gott respektive sämre

välmående. Exempelvis så har en colombiansk studie utförd av Cuijño, Meléndez, Reyes & Satorres (2019) påvisat att personer med höga värden av utåtriktning och målmedvetenhet samt låga värden av emotionell instabilitet kan förväntas ha ett bättre subjektivt och psykologiskt välmående. Annan litteratur, såsom en meta-analys av 33 studier utförd av Malouff, Nicola och Thorsteinsson (2005) har funnit liknande resultat. I motsats till Cuijño et al. (2019) som undersökte gott välmående, så vände Malouff et al. (2005) på frågan och undersökte istället vilka personlighetsdrag som har samband med ett sämre välmående. I sin studie fann de att personlighetsprofilen som utmärks av höga värden av emotionell instabilitet, låga värden av målmedvetenhet, låga värden av vänlighet och låga värden av utåtriktning, har samband till olika former av psykisk ohälsa. Malouff et al. (2005) framhåller att neuroticism har det största sambandet till psykisk ohälsa. Båda studierna indikerar på att hög emotionell stabilitet, hög målmedvetenhet, hög vänlighet och hög utåtriktning tycks korrelera ett bättre välmående.

Förändring över tid - Huruvida personlighetsdragen är konstanta eller föränderliga under livsloppet är en annan fråga som har engagerat forskare. Frågan är speciellt angelägen att diskutera när en ansats görs för att försöka förstå en äldre population som troligen har genomgått många förändringar och faser under sitt livslopp. Grundarna till Five Factor Modellen, Costa och McCrae (1988), argumenterade för att personlighetsdrag formas upp till 30 års ålder och sedan är stabila. Detta har sedermera ifrågasatts av bland andra Srivastava et al. (2003) som debatterar om när i livet, om någonsin, personlighetsförändringen avstannar och hur mycket förändring som verkligen sker under livsloppet. Detta har Caspi et al. (2005) sammanfattat i hur femfaktormodellens personlighetsdrag förändras över tid med hjälp av begreppet "the maturity principle", på svenska kallat för mognadsprincipen. Denna mognadsprincip innefattar att när vi blir äldre minskar neuroticism och samtidigt ökar vänlighet och målmedvetenhet. Mognadsprincipen beskriver en funktionell mognad, på så sätt att människor med åren, i allmänhet, får större kapacitet att bli en produktiv del av samhället och att denna förändring i personlighet verkar spegla psykologisk hälsa och förmåga att uppfylla vuxna sociala roller (Wortman et al., 2012). Andra studier har påvisat att personlighetsdragen öppenhet och utåtriktning i sin helhet minskar med hög ålder då de inte har lika uppenbara kopplingar till ökad mognad som de tre andra dimensionerna (Kandler et al., 2015; Johnson, Deary & Möttus., 2012; Specht et al., 2011; Terracciano et al., 2005). Sammanfattningsvis verkar det som att neuroticism,

öppenhet och utåtriktning minskar, medan vänlighet och målmedvetenhet ökar med stigande ålder.

Självförmåga och motståndskraft

Förutom personlighetsdragens förmåga att upprätthålla välmående, så är kognitiva motståndsmekanismer ett annat viktigt verktyg för att hantera psykiskt krävande situationer. Inte minst i en pandemi som tvingar människor till isolering, ensamhet och osäkerhet.

Självförmåga - Inom den socialkognitiva psykologin är self-efficacy (självförmåga) ett centralt begrepp. Begreppet härstammar från den amerikansk-kanadensiska psykologen Albert Bandura (1997) och kan förklaras som individens upplevda möjligheter att påverka och genomföra en specifik situation eller uppgift. Bandura (1997) menar att självförmåga är uppbyggt av fyra beståndsdelar. Den första delen baseras på tidigare erfarenheter av liknande situationer. Hur bra eller dåligt individen har presterat vid en liknande situation vid ett tidigare tillfälle, kommer således att påverka självförmågan vid nästa liknande situation. Vad Bandura (1997) också poängterar är att självförmåga alltid är kopplat till en specifik situation. Självförmåga är därför inte applicerbar i alla situationer utan i realiteten kan individen ha en mycket stark självförmåga i en situation och mycket låg i en annan (Bandura, 1997). Nästa beståndsdel i Banduras teori är observationsinlärning, vilket innebär att självförmågan kan öka i relation till hur väl människor i ens omgivning presterar på en uppgift. Den tredje delen är verbal övertalning vilket innebär att självförmågan kan påverkas ifall andra människor verbalt uppmuntrar eller nedvärderar individens förmåga. Den fjärde och sista beståndsdel är känslomässig upphetsning där hög upphetsning definieras som hög ångest eller utmattning, vilket påverkar självförmågan negativt (Bandura, 1997).

Motståndskraft - Enligt APA, (2020) definieras motståndskraft som "*processen att anpassa sig bra inför motgångar, trauma, hot eller betydande källor till stress*" och är en individuell egenskap som är förbättringsbar genom träning (Southwick et al., 2014). Äldre personer kan på så vis ha högre motståndskraft än yngre, eftersom de har haft längre erfarenhet av att hantera stressiga händelser. Gooding et al. (2012) konstaterade detta sin studie, då de menar att äldre är mer psykologiskt motståndskraftiga, särskilt med avseende på emotionell reglering och problemlösning än vad de yngre är. Enligt MacLeod et al (2016) handlar motståndskraft hos äldre om adaptiv hantering, optimism och låga symtom på depression. Just

denna motståndskraft kan vara förklaringen till varför äldre individer anpassar sig bättre än andra grupper till stressfulla situationer.

Pandemin och coping - Hitintills har enbart ett fåtal studier undersökt välmående och coping under covid-19 pandemin. I en snabb systematisk litteraturöversikt (rapid review), genomförd på Folkhälsomyndighetens (2020) uppdrag, undersöktes hur den psykiska hälsan i den allmänna befolkningen har påverkats av covid-19-pandemin under pandemins första månader. Denna sammanställning är baserad på självrapporterad data och ingen av studierna är gjorda i Sverige, vilket är viktigt att ha i åtanke. Totalt sammanfattades 14 studier. Studierna är genomförda i USA (4), Italien (4), Spanien (3), Kanada (1), Kroatien (1) och Danmark (1) och genomfördes under covid-19-pandemins inledande två månader från mars till april 2020. Samtliga var tvärsnittsstudier. I dessa fann man att det psykiska välbefinnandet kan ha påverkats av pandemin men det var för tidigt för att dra några bestämda slutsatser. En orsak kan vara att om en själv varit sjuk eller har en närstående/bekant som drabbats är sannolikheten högre att man upplever ett sämre välmående. Däremot om en aktivt arbetar med copingstrategier som distraktion, aktiv coping och emotionellt stöd så verkar den allmänna stressen minska. Sammanställningen visar också på att ett aktivt och lagom informationsflöde från myndigheter och media, med adekvat information om pandemin, tycks hämma förekomsten av ångest, depression och stress. I motsats kan faktorer som ångest, depression och stress öka om det förekommer ett bristfälligt och otillförlitligt informationsöverflöd (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Syfte och frågeställningar

Vår uppfattning är att mediareporteringen har framställt den äldre generationen som en grupp som mått mycket dåligt under pandemin och media har till viss del dragit hela gruppen över en kam. 70-plussarna är tveklöst en riskgrupp med skäl av sin ålder och har därför fått lida av hårda restriktioner under pandemin. Däremot så är denna grupp, precis som alla andra samhällsgrupper, bestående av en mångfald av olika personer med olika egenskaper och hälsoprofiler och därför kan enbart forskningsanknuten empiri avgöra hur det egentligen står till med gruppens hälsa. Förhoppningen med denna studie är därför att skapa viktig förståelse för pandemins inverkan på den äldre befolkning och samtidigt fylla på den redan befintliga datapoolen som behandlar pandemins negativa konsekvenser på befolkningen. Vi vill också skapa kunskap om hur personlighetsdrag och kognitiv motståndskraft kan hjälpa till att motverka

ensamhet och främja välbefinnandet, likväl i allmänhet som för några av pandemins specifika konsekvenser. Vi vill med våra forskningsfrågor titta på följande:

1. Hur upplever befolkningen 70 år och äldre pandemin och vad anser de har förändrats i sina liv till följd av pandemin?
2. Kan höga värden av självförmåga och personlighetsdrag påverka respondenternas ensamhet och välbefinnande?
3. Kan höga värden av självförmåga och personlighetsdrag förebygga negativa livsförändringar orsakade av covid-19 pandemin?

Metod

Deltagare

För undersökningen har ett bekvämlighetsurval använts. Urvalet består av personer som fyllt 70 år med tillgång till internet och som är folkbokförda i Sverige.

Totalt besvarades enkäten av 89 respondenter. Sex av dem ingick i enkätens pilotgrupp och tre räknades som bortfall. Således landade slutgiltiga antalet på $n=80$ respondenter där $n=30$ (37,5%) var män och $n=50$ (62,5%) kvinnor. Ålder uppgavs av 79 respondenter med en median på 75 år (födelseår 1945) och ett medelvärde på 76 år (födelseår 1944). Standardavvikelsen var 3,8 år. Respondenterna kom från 14 olika regioner med flest från Skåne ($n=23$). Sedan kom Halland ($n=17$), Västra Götaland ($n=11$), Östergötland ($n=7$), Stockholm ($n=7$), Blekinge ($n=4$), Värmland ($n=2$), Jönköping ($n=2$), Gävleborg ($n=2$). Sedan har Sörmland, Jämtland/Härjedalen, Norrbotten och Kalmar ($n=1$) respondenter vardera.

Design

Datansamlingen utgick ifrån en kvantitativ internetbaserad enkätundersökning och är en tvärsnittsstudie. Undersökningen är uppbyggd med hjälp av verktyget Google Formulär (2020). Vi har delvis designat egna frågor, men framförallt så har frågor hämtats ifrån redan konstruerade psykometriska instrument.

Första delen av enkäten undersöker demografiska parametrar. Enkätens nästkommande del undersöker respondenternas upplevelse av pandemin - frågor är konstruerade av oss och presenteras i detalj senare i arbetet. Därefter följer en del med parametriska instrument.

Instrumenten ämnar att mäta välbefinnande, ensamhet, personlighetsdrag och självförmåga. Enkäten återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Instrument och frågor

Design av egna frågor - De frågor vi själva har tagit fram är de demografiska frågorna samt frågorna som behandlar respondenternas upplevelse av pandemin. När vi konstruerade dessa fokuserade vi på att använda ett klart och enhetligt språk samt att bibehålla relevans till ämnet.

WHO-5 - För att mäta välbefinnande valdes världshälsoorganisationens instrumentet WHO-5 (u.å). WHO-5 togs i bruk år 1998 och finns idag tillgängligt på fler än 30 språk (H-Region Mental Health Services, u.å). WHO-5 består av 5 självskattningsfrågor där varje fråga skattas på en intervallskala mellan noll till fem. Testet poängsätts genom att multiplicera respondentens sammanlagda poäng med fyra, vilket resulterar i ett värde mellan 0-100. Desto högre värde, desto bättre välmående; det uppges inga exakta normer eller cut-off värden för instrumentet. En meta-analys av Topp, Bech, Søndergaard & Østergaard (2015) utfördes på 213 artiklar som använt sig av WHO-5. Resultatet visade att WHO-5 har en tillräcklig kapacitet för att fastslå tecken på depression samt predicera resultat i kliniska studier. WHO-5 påvisade också god konstruktvaliditet samt har bevisats att fungera väl som ett verktyg för att mäta välbefinnande i likväl yngre som äldre populationer (Topp et al., 2015).

DeJong Gierveld Loneliness Scale - För att mäta respondenternas upplevda ensamhet så har vi använt DeJong Gierveld Loneliness Scale. Instrumentet är framtaget av Jong-Gierveld & Kamphuis (1985). Instrumentet mäter upplevd ensamhet och består av 11 items där fem är positiva och sex är negativa. För att poängsätta testet så adderas respondentens svar till en maximal summa av 11 poäng. Poängen kan sedan kategoriseras i fyra olika delar: 0-2 = inte ensam alls, 3-8 = måttligt ensam, 9-10 = svårt ensam och 11 = mycket svårt ensam. Instrumentet är väl etablerat och har uppvisat god reliabilitet och validitet (Jong-Gierveld & Van Tillburg., 2006). Instrumentet har även översatts av oss skribenter, vilket kommer att diskuteras senare i arbetet.

General Self-Efficacy Scale - För att mäta Self-Efficacy hos respondenterna så har vi använt General Self-Efficacy Scale (GSE). GSE publicerad år 1979 och är konstruerat av Jerusalem och Schwarzer (Jerusalem & Schwarzer., 1995). Instrumentet består av 10 frågor där respondenten ska skatta sig själva på en skala 1-4. Idag finns GSE översatt och validerat till 32 språk (Schwarzer., 2012). Den svenska versionen av GSE upprättades av Jerusalem, Koskinen-

Hagman och Schwarzer (1999). Studier har påvisat god konstruktvaliditet och godtagbar test-retest reliabilitet hos den svenska versionen (Carlstedt, Månsson Lexell, Pessah-Rasmussen, & Iwarsson, 2015; Dea Moore, Hensing & Löve, 2011).

TIPI - För att mäta personlighetsdrag hos populationen så har Ten Item Personality Inventory använts (Gosling et al., 2003). TIPI består av tio items. Varje personlighetsdrag mäts av två items. Poängen räknas ut genom medelvärdet för de båda frågorna, där poängen på den ena omvänds. Det finns inga normer för tolkning av normal -och extremvärden inom TIPI. Därför är det lämpligt att använda z-värden eller göra en likvärdig cut-off för att göra jämförelser inom populationen. I föreliggande studie bestämdes bland annat en cut-off för översta och understa kvartilen av den insamlade datan från TIPI för att göra statistiska analyser. TIPI har även uppvisat godtagbara korrelationer med andra big five test samt god test-retest reliabilitet och konstruktvaliditet (Gosling et al., 2003).

Skalan neuroticism antyder i många personlighetstester att hög ångest definieras av ett högt värde. TIPI vänder istället skalan till emotionell stabilitet som menar att låg ångest beskrivs av ett högt värde. Rent innebördsmässigt är det ingen skillnad på vilket håll skalan mäts, men däremot viktigt att notera för att förstå arbetets resultat.

Analys

För att analysera den insamlade datan har kalkylprogrammet Google Sheets (2020) och statistikprogrammet Jamovi (2020) använts. Sheets användes primärt för att samla rådatan och sedan konvertera denna till deskriptiv statistik, arbetets första frågeställning är besvarat på detta sätt. När det kommer till cut-off värde för statistisk signifikans så är en tumregel inom psykologisk forskning att bestämma detta till ($p < .05$); vilket också gäller för denna undersökning.

För frågeställning två användes en initial korrelationsanalys som påvisade samband mellan flera variabler. De dataset som berörde personlighetsdrag och självförmåga delades sedan upp i översta och understa kvartilen med syfte att genomföra student's t-test för oberoende grupper, med ensamhet och välbefinnande som beroende variabler. Detta tillvägagångssätt valdes för att skapa en tydlig bild kring hur respondenter med låga respektive höga värden skiljer sig åt.

För att undersöka frågeställning två användes i huvudsak det icke parametriska testet Mann Whitney U's test för oberoende grupper. Vi valde detta test eftersom grupperna vi ville jämföra inte var jämnt fördelade, vilket resulterade i att datan inte nådde antaganden om

normalitet (detta problematiseras senare i uppsatsen). En av variablerna vi undersökte för frågeställning tre klarade dock parametriska antaganden i student's t-test, vilket vi tar upp arbetets resultatdel. Grupperna som utgjorde testerna bestämdes utifrån fyra av enkätfrågorna och huruvida respondenterna svarade ja eller nej på dessa frågor. Frågorna lyder:

- Är du mer isolerad från andra människor på grund av pandemin? (Ja eller Nej).
- Har dina relationer förändrats under pandemin på grund av Folkhälsomyndighetens rekommendationer? (Ja eller Nej).
- Har din oro ökat under pandemin? (Ja, Nej, Ingen uppfattning)
- Har pandemin påverkat dig positivt? (Ja, Nej, Ingen uppfattning).

Vi valde att bortse från de respondenter som hade svarat ingen uppfattning på grund av två anledningar. Dels var det bara ett fåtal som svarade detta och dessutom behövde vi ha exakt två grupper för att genomföra Mann Whitney U's test.

Procedur

Den 11 november 2020 delades enkäten till en liten testgrupp (N = 6, medelålder = 74 år) med uppgift att lämna feedback kring enkätens utformning, längd och frågor. Efteråt reviderades enkäten efter testgruppens önskemål, handledarens åsikter samt diskussion skribenterna emellan. Fokus låg på att förbättra våra egendesignade frågor.

Undersökningen öppnades den 11 november 2020 och stängdes den 12 december 2020, vilket är en totaltid på cirka tre veckor. Under denna period arbetade vi primärt med att försöka maximera enkätens spridning. För att finna deltagare till undersökning så har vi använt oss av egna kontakter. Dels har vi delat enkäten med bekanta, inklusive föräldrar samt mor -och farföräldrar, dels har enkäten publicerats i Göteborgs Stads nyhetsbrev för äldre, som når ut till cirka 450 äldre i staden. Enkäten har också delats i Facebookgrupper för seniorer, via hemtjänsten i Landskrona kommun och på två olika boulebanor i Malmö. Vi misstänker också att deltagare i undersökningen har hjälpt till att sprida vidare enkäten.

Etiska hänsynstagande

Etiska aspekter beaktades enligt de etiska riktlinjer som förekommer i Helsingforsdeklarationen (1964) samt Vetenskapsrådets riktlinjer (2017) och etikdeklarationen i sig skrevs under av oss uppsatsförfattare och handledaren innan undersökningen påbörjades. Respondenterna informerades utifrån de principer som gäller inom etiken - informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav samt nyttjandekrav och att när som ägde rätten att avbryta

sitt deltagande i studien samt att deltagandet var helt frivilligt. För samtycke krävdes av respondenten ett aktiv tryck i en ruta för att komma vidare till enkäten och det framgick tydligt att deras svar skulle behandlas konfidentiellt och att fullständig anonymitet erhöles då inga personuppgifter efterfrågades. Därmed uppfylldes även konfidentialitetskravet och nyttjandekrav. Något som vi haft i åtanke i relation till denna studie är att ämnen som exempelvis ensamhet och välmående kan vara känsliga samt skapa obehag för vissa personer. Detta har vi försökt motarbeta genom att påtala vikten av att kunna avbryta studien när som helst och även hänvisa till vårdguiden 1177 (bilaga II).

Resultat

Insamlad bakgrundsinformation kring respondenternas utbildningsnivå, fysiska hälsa, civilstånd, upplevda oro om sin ekonomiska situation samt om det finns ytterligare inkomster än allmän pension presenteras i tabell 2.

Tabell 2

Deskriptiv och demografisk information om respondenterna.

	Hela urvalet	
	N	%
Utbildning		
Högskola/universitetsnivå	38	48,1%
Yrkesutbildning	14	17,7%
Realskola/grundskolenivå	11	13,9%
Gymnasienivå	11	13,9%
Ingen utbildning	5	6,3%
Fysisk hälsa		
Bra	40	50%
Ok	28	35%
Mindre bra	12	15%
Civilstånd		
Gift	34	43%
Sammanboende	13	16,5%
Ensamstående	13	16,5%
Änka/änkling	12	15,2%
Skild	7	8,9 %

Oro att pengarna inte räcker till		
Aldrig	46	57,5%
Ibland	26	32,5%
Ofta	8	10%
Inkomster utöver allmän pension		
Ja	58	72,2%
Nej	22	27,8%

Arbetets första frågeställning ämnade att undersöka deltagarnas upplevelse av pandemin och vilka förändringar som har skett till följd av denna. Respondenterna rapporterar att flertalet förändringar har skett till följd av pandemin. Förändringarna är i huvudsak negativa för välbefinnandet och är kopplade till ämnen såsom relationer, oro och brist på positiva upplevelser. Resultatet går att läsa om i tabell 3.

Tabell 3

Respondenternas upplevelse av covid-19 pandemin.

	<u>Hela urvalet</u>	
	N	%
Är du mer isolerad från andra människor på grund av pandemin?		
Ja	68	85%
Nej	12	15%
Vilka sociala förändringar har du fått göra i samband med pandemin?		
Undviker folkmassor.	25	32%
Undviker sociala sammanhang.	22	28,5%
Kommunicerar via digitala medier.	16	20%
Träffar enbart folk utomhus.	13	16,5%
Övriga förändringar.	2	3%
Har dina relationer förändrats under pandemin på grund av Folkhälsomyndighetens rekommendationer?		
Ja	69	86,2%
Nej	11	13,8%
Om ja, hur har dina relationer förändrats?		
Träffar vänner & bekanta mer sällan.	22	28,9%
Träffar familj & släkt mer sällan.	19	25,4%
Deltar ej i sociala aktiviteter.	18	23,1%
Samtalar via telefon & digitala medier.	15	20,1%

Övriga anledningar.	2	2,5%
Har du blivit smittad av Corona?		
Nej.	69	88,5%
Jag har inte testat mig.	3	3,8%
Ja, krävde sjukvård.	3	3,8%
Ja, mild sjukdom.	2	2,6%
Vilka åtgärder har du vidtagit för att minska risken att bli smittad och smitta andra?		
Håller 1m avstånd bland folk.	21	26,8%
Reser inte kollektivt.	19	24,4%
Reser inte alls.	14	18,3%
Handlar mat online.	6	8,1%
Använder munskydd utanför hemmet	6	7,3%
Gör mina övriga inköp online.	5	6%
Undviker att lämna hemmet.	4	5,3%
Övriga åtgärder.	3	3,7%
Har din oro ökat under pandemin?		
Ja.	48	60,3%
Nej.	28	34,6%
Ingen uppfattning.	4	5,1%
Om ja, varför har din oro ökat?		
Rädd för att bli smittad	31	38,7%
Oro för konsekvenser på världsekonomi.	20	24,7%
Orolig att världen inte kommer bli sig lik.	15	19,4%
Rädd för att smitta andra.	6	7,5%
En/flera närstående som har blivit smittad.	6	7,5%
Övriga anledningar.	2	2,2%
Har pandemin påverkat dig positivt?		
Nej.	66	82,5%
Ja.	9	11,3%
Ingen uppfattning.	5	6,2%

Arbetets nästa frågeställning undersökte om höga värden av personlighetsdrag och självförmåga kan påverka deltagarnas ensamhet och välbefinnande. Inledningsvis summerades deltagarnas poäng på de respektive instrumenten, vilket presenteras i tabell 4.

Tabell 4

Deskriptiv statistik för personlighetsdrag (TIPI), självförmåga (GSE), ensamhet (DeJong Gierveld Loneliness Scale) och välbefinnande (WHO-5) hos hela urvalet.

Variabler	N	M	SD
Öppenhet	80	5.13	1.36
Målmedvetenhet	80	5.67	1.14
Utåtriktning	80	5.13	1.33
Vänlighet	80	5.31	1.08
Emot. stabilitet	80	5.47	1.23
Självförmåga	80	29	5.85
Välbefinnande	80	58.1	23.6
Ensamhet	80	5.44	2.19

Not. Personlighetsdragen sträcker sig mellan poängen 0-7. Självförmåga mellan 0-40. Välbefinnande mellan 0 - 100 och ensamhet mellan 0 - 11.

Initialt undersökte vi vilka av de psykometriska instrumenten som korrelerade med varandra. Därför genomförde vi en korrelationsanalys, där vi inkluderade samtliga av variablerna (tabell 5). Resultatet visade på flera signifikanta korrelationer med relevans till frågeställningen; bland annat mellan flera av personlighetsdragen och ensamhet samt välbefinnande och även mellan självförmåga och ensamhet samt välbefinnande.

Tabell 5

Korrelationsmatrix med samband mellan personlighetsvariablerna Öppenhet, Målmedvetenhet, Utåtriktning, Vänlighet, samt emotionell stabilitet och de test som använts WHO-5, Loneliness och GSE.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Öppenhet	-							
2. Målmedvetenhet	.225*	-						
3. Utåtriktning	.536***	.070	-					
4. Vänlighet	.431***	.224*	.042***	-				
5. Emot. Stabilitet	.394***	.144	.357**	.379***	-			
6. WHO-5	.325***	.058	.232*	.285*	.584*	-		
7. Loneliness	-.291**	-.113	-.384***	-.262	-.451***	-.579***	-	
8. GSE	.497***	.164	.395***	.356**	.710***	.601***	-.529***	-

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

Eftersom flera av variablerna som föll inom arbetets intresse hade starka korrelationer så uppkom det incitament för att fortsätta undersökningen. För att tydligare kunna belysa hur självförmåga (GSE) och personlighet (TIPI) hänger samman med upplevelsen av välbefinnande och ensamhet så jämfördes respondenterna i den lägsta kvartilen med respondenterna i den högsta kvartilen av datan. Detta gjordes i huvudsak med hjälp av student's t-test för oberoende grupper, med undantag av en variabel som inte uppnådde antaganden om normalitet. I detta fall användes Mann-Whitney U's test.

Angående om höga värden av självförmåga och personlighetsdrag kan påverka respondenternas välbefinnande så visade resultatet att de respondenterna med högre emotionell stabilitet, vänlighet, öppenhet eller självförmåga upplevde ett signifikant bättre välbefinnande än de med låga värden på dessa aspekter (Tabell 6).

Tabell 6

Student's t-test för oberoende grupper som beskriver hur respondenter med höga eller låga värden av personlighetsdrag (TIPI) och självförmåga (GSE) skiljer sig i välbefinnande (WHO-5).

Variabler	Välbefinnande				t(38)	p
	Höga värden		Låga värden			
	M	SD	M	SD		
Öppenhet	64.6	23	43.8	21.1	2.98	.005**
Målmedvetenhet	58.5	27.8	57.2	25.3	0.169	.868
Extraversion	57.4	29.8	47.6	23.5	1.15	.255
Vänlighet	67.2	18.8	50.8	25.4	2.32	.026*
Emot. stabilitet	72.4	22.5	37.8	17.9	5.38	<.001***
Självförmåga	73.8	23.3	40.4	22	4.66	<.001***

Not: * p < 0.5, ** p < 0.01, *** p < 0.001

Emot. Stabilitet nådde ej antaganden om normalitet. Därför användes Mann Whitney U's test för att undersöka sambandet igen; 5.53, p < .001. Höga och låga värden är översta och understa kvartilen från den insamlade datan (n=20 i varje grupp). Välbefinnande poängsätts mellan 0-100.

När det kommer till om höga värden av personlighetsdrag och självförmåga kan påverka ensamhet så visar resultatet att de respondenterna med höga värden av öppenhet, utåtriktning, emotionell stabilitet och självförmåga hade signifikant lägre ensamhet än de med låga värden av dessa aspekter (tabell 7).

Tabell 7

Student's t-test för oberoende grupper som beskriver hur respondenter med höga eller låga värden av personlighetsdrag eller självförmåga skiljer sig i ensamhet.

Variabler	<u>Ensamhet</u>				t(38)	p
	<u>Höga värden</u>		<u>Låga värden</u>			
	M	SD	M	SD		
Öppenhet	4.95	2.28	6.4	2.28	-2.10	.043*
Målmedvetenhet	5.3	2.85	5.8	1.58	-.687	.496
Extraversion	5	2.15	6.75	2	-2.67	.011*
Vänlighet	5	2.23	6.25	2.17	-1.76	.087
Emot. stabilitet	4.4	2.19	6.75	1.59	-3.89	<.001***
Självförmåga	4.15	2.28	7.05	1.76	-4.5	<.001***

Not: * $p < 0.5$ ** $p < 0.1$ *** $p < 0.001$

Höga och låga värden är samma som översta och understa kvartilen från den insamlade datan (n=20 i vardera gruppen). Ensamhet poängsätts mellan 0-11.

Arbetets sista frågeställning undersökte om höga värden av självförmåga och personlighetsdrag kan förebygga vissa negativa livsförändringar orsakade av covid-19 pandemin. För att undersöka frågan användes i huvudsak Mann Whitney U's test för oberoende grupper. Även student's t-test användes, men enbart för en av variablerna då enbart denna uppnådde parametriska antaganden.

Först undersöktes respondenternas upplevelse av pandemin och huruvida självförmåga kunde fungera som skydd mot några av de negativa konsekvenserna som rapporterades. Resultaten visade att de respondenterna med högre självförmåga i högre grad sa nej till ökad

isolering och ökad oro till följd av pandemin. Resultatet visade också att de med högre självförmåga i högre grad upplevde positiv påverkan i livet till följd av pandemin (Tabell 9).

Tabell 9

Mann-Whitney U's test för oberoende grupper som undersöker respondenter som svarat ja eller nej på frågor rörande covid-19 pandemin

Variabler	Ja		Nej		df	t	p
	M	SD	M	SD			
Förändrade relationer	28.7	5.52	31.3	7.54	78	259	.091
Ökad isolering	28.4	5.8	32.5	5.07	78	248	.031*
Ökad oro	27.4	6.3	30.9	4.32	72	410	.011*
Positiv påverkan	33.1	6.77	28.3	5.56	73	157	.022*

Not. * $p < 0.5$ ** $p < 0.1$ *** $p < 0.001$

Variabeln ökad oro klarade student's t-test utan att bryta mot antaganden: $T(72) = -2.50$, $p = 0.015$.

Förändrade relationer (Ja: $n = 69$, Nej: $n = 11$). Ökad isolering (Ja: $n = 68$, Nej: $n = 12$).

Ökad oro (Ja: $n = 47$, Nej: $n = 27$). Positiv påverkan (Ja: $n = 9$, Nej: $n = 66$).

När det kommer till personlighetsdragens möjligheter att förebygga oro till följd av pandemin så visar resultatet att de respondenter med högre värden på personlighetsdragen öppenhet, vänlighet och emotionell stabiliteten var mindre benägna att uppleva ökad oro till följd av pandemin än de med lägre värden (Tabell 10).

Tabell 10

Mann Whitney U's test för oberoende grupper som undersöker om respondenter med högre värden av personlighetsdrag är mer benägna att svara nej till ökad oro.

	Ja		Nej		t(72)	p
	M	SD	M	SD		
Öppenhet	4.79	1.44	5.48	1.03	435	.024*
Målmedvetenhet	5.59	1.29	5.72	1.12	592	.63
Utåtriktning	4.91	1.36	5.41	1.31	496	.118
Vänlighet	4.99	1.04	5.7	1.05	364	.006**
Emot. stabilitet	5.07	1.19	6.02	1.07	345	.001**

*Not. * p < 0.5 ** p < 0.1 *** p < 0.001*

Ökad oro (Ja: n = 47, Nej: n = 27).

Ett avslutande resultat för frågeställning (3) är att de respondenter som hade högre öppenhet var mer benägna till att mena att pandemin haft en positiv inverkan på dem. (Tabell 11).

Tabell 11

Mann Whitney U's test för oberoende grupper om hur respondenter som svarat ja eller nej om covid-19 pandemin haft en positivt inverkan på dem och hur dessa grupper skiljer sig i traits.

Variabler	Ja		Nej		t(73)	p
	M	SD	M	SD		
Öppenhet	6.0	.866	5.44	1.38	146	.013*
Målmedvetenhet	5.44	1.13	5.73	1.26	238	.3
Utåtriktning	5.61	1.19	5.07	1.33	229	.268
Vänlighet	4.61	.85	5.22	1.11	235	.310
Emot. stabilitet	6.0	1.28	5.39	1.2	199	.109

*Not. * p < 0.5 ** p < 0.1 *** p < 0.001*

Positiv påverkan (Ja: n = 9, Nej: n = 66).

Diskussion

Resultatdiskussion

För frågeställning (1) finns belägg till att fundamentala förändringar har skett för sjuttioplussare i Sverige till följd av covid-19 pandemin. Bland annat så upplever den stora majoriteten av respondenterna att de är mer isolerade som en konsekvens av att följa folkhälsomyndighetens rekommendationer. En klar majoritet av respondenterna anser att deras relationer avsevärt har förändrats. Deltagarna har också valt att minska på fysiska möten med vänner och familj. De undviker även att delta i sociala aktiviteter och har valt att kommunicera via telefon och digitala medier istället. Dessutom menar en majoritet att oron har ökat till följd av pandemin, där oro för att bli smittad är en stor anledning. De känner även en mindre benägenhet att röra sig bland folk och resa.

Att sjuttioplussare har upplevt negativa konsekvenser är inte svårt att förstå. Ur ett socialt perspektiv så beskriver Motel – Klingebiel (2020) att människan har ett grundläggande behov av att tillhöra ett socialt sammanhang och att förlusten av detta kan utlösa depression och ångestsymtom. Även Strang (2014) menar att tryggheten från att ingå i en grupp är en stark överlevnadsmekanism och när det uppstår ångest vid ensamhet är det en mekanism för att driva oss tillbaka till flocken och tillhörigheten. En långvarig ensamhet kan därför leda till en lågintensiv stress som hela tiden håller det biologiska varningssystemet påslaget. När detta påslag av ångest och stress blir för mycket så uppstår sjukdomsbilder som högt blodtryck, ångest och depressioner (Strang 2014). Även Brooks et al (2020) påtalar att isolering kan ha grava psykiska effekter för människor.

Resultatet kan således anses gå i linje med vad nyhetsrapportering och vad en allmän uppfattning verkar mena; 70-plussare är en grupp som blivit extra utsatta för sociala och psykologiska påfrestningar till följd av pandemin. Redan i Folkhälsomyndighetens (2020) rapid review från mars – april 2020 rapporterades det om effekten som pandemin kom att ha på välmåendet. Denna review motsvarar även vissa av våra resultat, exempelvis en stigande oro som hänger samman med rädslan för att en själv eller en närstående ska bli smittad.

Å andra sidan måste en vara uppmärksam på att inte missta gruppen äldre för en homogen grupp. Sjuttioplussare är precis som alla andra samhällsgrupper en mångfacetterad population, vilket per automatik gör det omöjligt att dra alla över en kam när det kommer till välbefinnandet

(Motel-Klingebiel, 2020). Detta fann vi bevis till eftersom en liten grupp i vår undersökning, 1 av 10 respondenter, upplevde att pandemin hade haft en positiv inverkan på dem.

För frågeställning (2) bekräftade en initial korrelationsanalys att flera faktorer hade starka samband, exempelvis självförmåga till välbefinnande och självförmåga till ensamhet. Flera personlighetsfaktorer hade också kopplingar till välbefinnande och ensamhet. T-test för oberoende grupper visade sedan på att hög utåtriktning, emotionell stabilitet samt generell självförmåga ledde till mindre ensamhet, till skillnad från de med låga värden. För ett bättre välbefinnande visade det sig att högre öppenhet, vänlighet och självförmåga bidrog till ett bättre välbefinnande. Även hög emotionell stabilitet verkar ha en positiv effekt på välbefinnandet, däremot hade detta antagande statistiska problem i denna studie.

Med resultatet kan vi resonera kring flera saker. Den första är att vårt resultat delvis går i linje med det som Cuijño et al. (2019) och Mallouf et al. (2005) funnit i sina studier; personlighetsdragen hög extraversion och hög emotionell stabilitet kan tänkas föreligga ett bättre välmående. Vi hittade däremot ingen koppling till varken hög vänlighet eller målmedvetenhet vilket Mallouf et al. (2005) gjorde.

Det vore dumdrigt att utifrån detta arbete spekulera om orsakssamband till varför vissa personlighetsdrag kan föreligga ett bättre välbefinnande och lägre ensamhet. Däremot så kan en återkoppling till personlighetsdragens aspekter ge vissa indikationer (Hansen & Westerlunds 2009). Exempelvis så talar emotionella stabilitetens aspekter om sinneslugn, irritationsbehärskning, upprymdhet, självsäkerhet, eftertänksamhet och stresstålighet. Öppenhetens aspekter talar om fantasi, estetik, känslor, aktiviteter, tankar och värderingar. Och utåtriktningens aspekter talar om tillgivenhet, sällskaplighet, självhävdelse, vitalitet, spänningssökande och gladlythet.

När det kommer till stark självförmåga så fann vårt resultat att även detta var en indikator för ett bättre välbefinnande och mindre ensamhet. Resonerar vi ur Banduras (1997) perspektiv så är dessa korrelationer ingen slump utan ett bevis på att personer med mer tränad självförmåga bör kunna möta psykiskt utmanande situationer på ett mer motståndskraftigt sätt.

I bakgrund av dessa resonemang så riktas tankarna till de äldre som inte besitter hälsofrämjande personlighetsdrag eller har stark självförmåga som försvar mot stress. Äldre är trots allt en grupp med högre risk för sjukdomar än många andra samhällsgrupper, vilket gör det fullkomligt logiskt att ökad isolering och ensamhet blir en konsekvens av pandemin. För de

individer som inte besitter goda försvarsmekanismer mot stress, så sätter därför pandemin ytterligare press på välbefinnandet.

Ytterligare resonemang går att finna i Caspi et al. (2005) och Wortman et al. (2012) och deras teoretiserande om mognadsprincipen. De menade att personlighetsdragen öppenhet, utåtriktning, vänlighet och emotionell stabilitet ökar med stigande ålder till följd av en funktionell mognad. Just dessa personlighetsdrag som Caspi et al. (2005) och Wortman et al. (2012) påtalar har i vår analys visat på bättre förutsättningar för ett högt välbefinnande och mindre ensamhet och verkar spegla allmän psykisk hälsa. Dock påstår Johnson och Deary (2012); Kandler et al (2015); Specht et al (2011) och Terracciano et al (2005) att personlighetsdrag som öppenhet och utåtriktning sjunker något med stigande ålder. Detta har dock inte påvisats i vårt resultat utan får vara stoft för framtida studier.

Även motståndskraften verkar öka under stigande ålder, då äldre människor har mer erfarenhet av att hantera stressiga och utmanande situationer, enligt Southwick (2014). Även Gooding et al. (2012) och MacLeod et al. (2016) menar att emotionell reglering och problemlösning samt adaptiv hantering, optimism och låga symptom på depression kan vara en förklaring till varför motståndskraften ökar och varför de äldre kan ses som mer motståndskraftiga än andra samhällsgrupper. Vi ser en liknande trend i våra resultat, att de individer som har personlighetsdrag såsom utåtriktning (optimism), emotionell stabilitet (låga symptom på depression) och en stark självförmåga (hantering) verkar uppleva sig mindre oroade av pandemin.

Frågeställning (3) undersökte ifall de negativa förändringarna som skett i de äldres liv till följd av pandemin kan påverkas av hög självförmåga eller personlighetsdrag. Av resultaten var det bara ett som var statistiskt säkert, vilket var att de som inte upplevde ökad oro till följd av pandemin har högre självförmåga. Resterande analyser var inte statistiskt säkra vilka enbart kan föranleda misstankar om att personlighetsdragen öppenhet, vänlighet och emotionell stabilitet kan motverka några av pandemins negativa förändringar.

I relation till samtliga resonemang väcks en nyfikenhetsdriven fundering; om vi gör en hypotetisk jämförelse mellan samhällets äldre och yngre åldersgrupper, finns det då en möjlighet att den äldre gruppen med mer lätthet klarar av att hantera pandemins konsekvenser utifrån de förutsättningar som ges de båda åldersgrupperna? Svaret går givetvis enbart att spekulera i, men det är inte omöjligt att äldre framför yngre, självklart utifrån de förutsättningar som ges de båda

grupperna under pandemin, har lättare att möta de intra -och interpersonella konsekvenserna som pandemin gett upphov till. Detta eftersom de äldre förmodligen har bättre mekanismer för att upprätthålla ett gott välmående.

Begränsningar

Design - Nackdelar, som med alla enkätundersökningar, är att det kan vara svårt att motivera deltagarna till att vilja delta. Dessutom så ökar risken för att deltagarna inte slutför enkäten. En annan problematik som återfinns med en internetbaserad undersökning är att det finns svårigheter med att uppnå en överblick över enkätens spridning och vilka som har valt att delta samt valt att avstå. Således är vi begränsade till att beskriva och förstå den valda populationen enbart genom de bakgrundsvariabler vi har valt att använda, när det i realiteten finns oerhört många fler bakgrundsvariabler att ta i beaktning.

Urval och deltagare - Med undersökningens urval så finns en viss problematik som är nödvändig att belysa. Tids- och resursbrist har tvingat oss att samla in svar som är enkla att tillgå, vilket renderar undersökningens urval till ett bekvämlighetsurval. Med ett bekvämlighetsurval finns det uppenbara problem, där kanske det största problemet är representativiteten. Speciellt problematiskt blir detta för en kvantitativ undersökning, vars uppgift ofta är att uppmärksamma trender och skapa generaliserbar data hos en större population, baserat på ett representativt urval.

Det finns också en obalans mellan könen (37,5% män och 62,5% kvinnor) samt region, där vissa regioner är underrepresenterade. Även om arbetets frågeställningar inte undersöker dessa variabler så är det fortfarande av vikt att förstå att vår studie inte är representativ för vare sig kön eller regioner i Sverige.

Egendesignade frågor

En viss problematik kan föreligga kring de frågor vi har designat själva, det vill säga demografiska frågor och frågor om Covid-19. Ett av problemen berör komplexiteten och den bristande mångfalden av svarsalternativen som erbjuds. Ett exempel är frågan som lyder: "Vilka sociala förändringar har du fått göra i samband med pandemin?". Här erbjuds respondenten fyra olika svarsalternativ, vilka vi som skribenter förutsatt som troliga svarsalternativ. I realiteten är fyra svarsalternativ alldeles för få, eftersom sociala förändringar kan vara oerhört många olika saker och i stor grad baseras på personliga upplevelser. Således skapar svarsalternativen en viss bias, eftersom vi som skribenter förutsätter att respondenterna ska svara på ett visst sätt. För att försöka kringgå problemet erbjuder vi respondenterna möjligheten att skriva in ett eget svar; och

på flera av frågorna valde också respondenterna att svara med egna ord. Då svarsfrekvensen på dessa egna svar var mycket låg så har vi däremot inte gått vidare med en analys av dessa svar.

Ett alternativ hade varit att enbart låta respondenterna skriva in sina egna svar, men risken för ett minskat genomförande hade förmodligen ökat markant. Fritextsvar är svåra att kvantifiera och lämpar sig ofta bättre för kvalitativa studier.

Ytterligare en risk med att konstruera egna frågor är att de inte nödvändigtvis garanterar god reliabilitet eller validitet. Däremot ämnar våra egenkonstruerade frågor inte att undersöka ett specifikt operationaliserat konstrukt och behöver inte vara lika precisa såsom förväntas av exempelvis ett psykometriska instrument. Det huvudsakliga målet är enbart att förstå ett fragment av deltagarnas beteendemönster under pandemin.

Instrument

DeJong Gierveld Loneliness Scale - Även bland undersökningens psykometriska instrument så finns det saker att belysa. Förstnämnt är att DeJong Gierveld Loneliness Scale översatts från engelska till svenska av oss som skribenter eftersom en svensk motsvarighet inte har gått att finna. En översättning kan komma att påverka instrumentets konstruktvaliditet. Dessutom är det inte självklart att ett instrument som är framtaget i en engelskspråkig kontext fungerar lika bra i en svensk kontext. Optimalt vore att ta fram en validerad översättning av instrument, vilket inte görs i en handvändning. Däremot är det av så pass stor vikt för arbetets frågeställning och omfång att undersöka respondenternas upplevda ensamhet att vi anser det motiverat att själva översätta DeJong Gierveld Loneliness Scale och samtidigt medvetengöra riskerna om försämrad validitet.

GSE - Ett annat ställningstagande vi har gjort, kopplat till det psykometriska instrumentet GSE, var huruvida vi ville undersöka generell självförmåga såsom GSE gör, eller om vi ville undersöka en mer specifik självförmåga. Vi landade i att använda GSE eftersom det hade krävts flera och mer komplexa instrument för att undersöka mer specifika aspekter av självförmåga, vilket oundvikligen hade gjort vår enkät mycket lång eller tvingat oss att ta fokus ifrån andra aspekter.

TUPI - Det finns även vissa svårigheter med att ta utgångspunkt från ett trait psykologiskt perspektiv. En av de stora svårigheterna är att personlighetstester inom trait psykologin ofta är omfattande, vilket resulterar i att det kan vara svårt att motivera respondenter att genomföra undersökningen. Emellertid så har trait psykologin stora möjligheter till att identifiera,

klassificera, systematisera och konkretisera olika personlighetsdrag, vilket skapar incitament till att jämföra enstaka individer med en större population. Just därför är trait psykologiska självskattningstest i teorin ett effektivt instrument för att mäta personlighet i studier.

För att möta problematiken med långa test, så har vi valt det mer överskådliga personlighetstestet TIPI. Syftet med TIPI är inte att vara en fullständig personlighetstest, utan snarare att vara ett övergripande test som ska användas när det inte finns tid eller möjlighet att genomföra en fullständig personlighetstest. Dessutom så har TIPI uppnått godtagbara korrelationer med mer utförliga instrument som också mäter femfaktormodellen (Gosling et al., 2003). Som en parentes: det går att argumentera för att ingen personlighetstest har kapacitet att fånga upp och representativt presentera hela den mänskliga personligheten, eftersom personligheten är alldeles för komplex och mångfacetterad. Därför har TIPI, precis som alla andra personlighetstester, enbart möjligheten att belysa fragment kring de faktorer som kan härledas till personligheten.

Statistisk analys - För frågeställning tre använde vi kategoriska variablerna ja eller nej för att skapa grupper av rådatan och sedan genomföra Mann-Whitney U test för oberoende grupper. Ett annat och kanske bättre alternativ vore att ha låtit respondenterna skatta sig på en intervallskala, eftersom dessa skalor fungerar bättre för statistiska analyser och hade eventuellt lätt till mer statistisk säkrad data.

Förslag på framtida forskning

Med vårt resultat väcks flera funderingar, där en av dessa rör sig i ramen av den digitala världen. Ett ämne för framtida forskning är att undersöka hur de äldre som tillhör det digitala utanförskapet med brist på kunskap eller tillgång till digitala kommunikationsmedel har klarat av att hantera pandemin. Ytterligare ett förslag på framtida forskning är att undersöka hur sjuttio plus befolkningens självförmåga kring hantering av pandemier (eller påtvingad isolering) har blivit bättre om det uppstår en liknande situation under deras livslopp. Detta kan likväl appliceras såväl yngre åldersgrupper som äldre, men essensen är att det vore viktigt att utforska denna fråga i framtida studier. Andra tankar på framtida forskning är att identifiera vilka faktorer som positivt påverkat välbefinnande, ensamhet och psykisk hälsa under pandemin. Genom att fokusera på dessa och skapa en medvetenhet så kan vi i framtiden fokusera på salutogent hälsotillstånd istället för motsatsen och bibehålla någon form av normalitet även under eventuella kommande pandemier och kriser

Referenser

- American Psychiatric Association (APA). (2020). *Resilience*. Hämtad den 31 december 2020 från <https://www.apa.org/topics/resilience>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Basingstoke: W. H. Freeman.
- Brooke, J., Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2044–2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>
- Carlstedt, E., Månsson Lexell, E., Pessah-Rasmussen, H., Iwarsson, S. (2015). *Psychometric properties of the Swedish version of the General Self-Efficacy Scale in stroke survivors*. *International Journal of Rehabilitation Research*, 38(4), 333-337. <https://doi.org/10.1097/MRR.000000000000131>
- Caspi, A., Roberts, B.W., Shiner, R.L, (2005). *Personality development: stability and change*. *Annu Rev Psychol*. 2005; 56:453-84. Hämtad 30 december 2020 från [doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141913](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141913).
- Costa, P. T., McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 853–863. Hämtad 30 december 2020 från doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.853
- Dea Moore, C., Hensing, G. och Löve, J., (2011) *Validation of the Swedish translation of the General Self-Efficacy scale*. *Quality of Life Research* 21(7):1249-53. [DOI: 10.1007/s11136-011-0030-5](https://doi.org/10.1007/s11136-011-0030-5)
- Gooding, P., Hurst, A., Johnson, J., TARRIER, N. (2012). *Psychological resilience in young and older adults*. *International journal of geriatric psychiatry*. Hämtad 30 december 2020 från [doi: 27. 262-70. 10.1002/gps.2712](https://doi.org/10.1002/gps.2712).
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., Swann, W. B., Jr. (2003). *A Very Brief Measure of the Big Five Personality Domains*. *Journal of Research in Personality*, 37, 504-528.

- Google formulär (2020). *Vilka är dina upplevelser av Corona pandemin?* [Google form]
Retrieved from URL:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdz4cYeIz8yY82cbGzSKoCafsbS7JPfaxMrLEhfKRNycnx6Jw/viewform?usp=sf_link
- Folkhälsomyndigheten (2020) *Påverkar covid-19-pandemin befolkningens psykiska hälsa? En snabb systematisk litteraturöversikt ("rapid review") Version 1.0*. Publicerad 20 augusti. Hämtad 12 december 2020 från
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/paverkar-covid-19-pandemin-befolkningens-psykiska-halsa/11-12>
- H-Region Mental Health Services. (u.å). *About the WHO-5*.
<https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx> [2020-11-12]
- Helsingforsdeklarationen (1964). Hämtad 2 november 2020 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Jamovi project (2020). *jamovi* (Version 1.2) [Computer Software]. Retrieved from
<https://www.jamovi.org>
- Jong-Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299. Doi:
<https://doi.org/10.1177/014662168500900307>
- Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness: Confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582-598.
<https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- Kandler et al., (2015). Möttus, R., Starr, J., Deary, I. (2012). Specht et al. (2011)., Terracciano et al., (2005) *Correlates of personality trait levels and their changes in very old age: The Lothian Birth Cohort 1921*. *Journal of Research in Personality*. Hämtad 30 december 2020 från [doi: 46. 271–278. 10.1016/j.jrp.2012.02.004](https://doi.org/10.1016/j.jrp.2012.02.004).
- Koskinen-Hagman, M., Schweizer, R., & Jerusalem, M. (1999) *Swedish version of the general self-efficacy scale*. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/swedish.htm>.

- Lag om särskilda begränsningar för att förhindra spridning av sjukdomen covid-19 (SFS 2021:4). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20214-om-sarskilda-begransningar-for-att_sfs-2021-4
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., Wicker, ER. (2016 Jul-Aug) *The impact of resilience among older adults*. Hämtad 12 december 2020 från [doi: 10.1016/j.gerinurse.2016.02.014](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014).
- Malouff, J.M., Thorsteinsson, E.B. & Schutte, N.S. (2005) *The Relationship Between the Five-Factor Model of Personality and Symptoms of Clinical Disorders: A Meta-Analysis*. *J Psychopathol Behav Assess* 27, 101–114 . <https://doi.org/10.1007/s10862-005-5384-y>
- McCrae, R. R., & Costa, P, T, (2003). *Personality in adulthood: A Five-Factor Theory perspective*. New York: Guilford Press.
- Motel-Klingebiel, A. (2020) intervju 23 april 2020 på Lindöpningens Universitet av hämtad den 15 dec 2020 från <https://liu.se/nyhet/sociala-konsekvaner-av-isolering>
- Peng Z., Xing-Lou Y., Xian-Guang W., Ben H., Lei Z., Wei Z. et al. (2019) *Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin*. Hämtad den 26 november 2020 från https://www.researchgate.net/publication/338998831_A_pneumonia_outbreak_associated_with
- Reyes, M. F., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2020). *Resilience and Socioeconomic Status as Predictors of Life Satisfaction and Psychological Well-Being in Colombian Older Adults*. *Journal of applied gerontology: the official journal of the Southern Gerontological Society*, 39(3), 269–276. <https://doi.org/10.1177/0733464819867554>
- Schwarzer, R. (2012). *General Self-Efficacy Scale (GSE)* <http://userpage.fu-berlin.de/~health/selfscal.htm> [2020-11-17]
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized Self-Efficacy scale*. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35- 37). Windsor, England: NFER-NELSON.
- Southwick, S., Bonanno, G., Masten, A., Panter-Brick, C., Yehuda, R. (2014). *Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives*. *European journal of psychotraumatology*. [Doi: 5. 10.3402/ejpt.v5.25338](https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338).

- Strang, P. (2014). *Att höra till: om ensamhet och gemenskap.* (1., uppl.) Stockholm: Natur & Kultur., ISBN 9789127137431
- Srivastava, S., John, O. P., Gosling, S. D., & Potter, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1041–1053. [Doi.org/10.1037/0022-3514.84.5.1041](https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.5.1041)
- Topp C.W., Østergaard S.D., Søndergaard S., & Bech P. (2015). *The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature.* *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 167-176.
- Vetenskapsrådet. (2014). *God forsknings sed.* Hämtad 2020-11-02 från <https://medarbetare.ki.se/media/26885/download>
- Världshälsoorganisationen, WHO. (2018). *The european policy for health and well - being.* hämtad 31 december 2020 från <https://www.euro.who.int/en/about-us/regional-director/regional-directors-emeritus/dr-zsuzsanna-jakab,-2010-2019/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>
- Världshälsoorganisationen, WHO. (2020). *Coronavirus disease (COVID -19) pandemic.*, hämtad 15 december 2020 från <https://www.who.int>
- Wortman, J., Lucas, R., Donnellan, M. (2012). *Stability and Change in the Big Five Personality Domains: Evidence From a Longitudinal Study of Australians.* *Psychology and aging.* [Doi: 10.1037/a0029322.](https://doi.org/10.1037/a0029322)

Appendix

Bilaga I.

Frågeformulär

1. Vilket kön tillhör du?
2. Vad har du för utbildningsnivå?
3. Vilket år är du född?
4. I vilken region bor du i?
5. Civilstånd
6. Har du ytterligare inkomster än allmän pension?
7. Jag känner mig ofta stressad över min privatekonomi och att pengarna inte ska räcka till.
8. Var bor du?
9. Hur bor du?
10. Hur är din fysiska hälsa?

Följande frågor kommer handla om din upplevelse kring COVID-19 pandemin.

11. Är du mer isolerad från andra människor på grund av pandemin?
12. Har dina relationer förändrats under pandemin på grund av Folkhälsomyndighetens rekommendationer?
13. Om du har svarat ja, hur har dina relationer förändrats?
14. Vilka sociala förändringar har du fått göra i samband med pandemin?
15. Har du blivit smittad av Corona?
16. Vilka åtgärder har du vidtagit för att minska risken att bli smittad och smitta andra?
17. Har din oro ökat på grund av pandemin?
18. Om du svarade ja, varför har din oro ökat?
19. Har pandemin påverkat dig positivt?
20. Om du svarade ja på förra frågan, på vilket sätt? Svara gärna med ett ord eller en kort mening.

De nästkommande 5 frågorna är hämtade från Världshälsoorganisationens enkät för välbefinnande, WHO-5.

Var vänlig och svara uppriktigt på frågorna.

21. Under de senaste två veckorna har jag känt mig glad och på gott humör.
22. Under de senaste två veckorna har jag känt mig lugn och avslappnad.
23. Under de senaste två veckorna har jag känt mig aktiv och kraftfull.
24. Under de senaste två veckorna har jag känt mig pigg och utvilad när jag vaknat.
25. Under de senaste två veckorna har mitt vardagsliv varit fyllt av sådant som intresserar mig.

De nästkommande 11 frågorna handlar om emotionell och social ensamhet. Var vänlig att svara uppriktigt på frågorna.

26. Det finns alltid någon som jag kan prata med om mina dagliga problem.

26. Det finns alltid någon som jag kan prata med om mina dagliga problem.
27. Jag saknar en väldigt nära vän.
28. Jag känner en generell känsla av tomhet.
29. Det finns många människor i min närhet som jag kan förlita mig på när det uppstår problem.
30. Jag saknar nöjet av andras sällskap.
31. Jag tycker att min krets med vänner och bekanta är för begränsad.
32. Det finns gott om människor som jag har fullt förtroende till.
33. Det finns tillräckligt mycket människor som jag är nära med.
34. Jag saknar att ha människor runt omkring mig.
35. Jag känner mig ofta avvisad.
36. Jag kan kontakta mina vänner närhelst jag behöver dem.

Nästkommande del handlar om tron på din självförmåga inför och under utmanande situationer. Var vänlig att svara uppriktigt.

37. Jag lyckas alltid lösa svåra problem om jag bara anstränger mig tillräckligt.
38. Även om någon motarbetar mig hittar jag ändå utvägar att nå mina mål.
39. Jag har inga svårigheter att hålla fast vid mina målsättningar och förverkliga mina mål.
40. I oväntade situationer vet jag alltid hur jag skall agera.
41. Till och med överraskande situationer tror jag mig klara av bra.
42. Tack vare min egen förmåga känner jag mig lugn även när jag ställs inför svårigheter.
43. Vad som än händer klarar jag mig alltid.
44. Vilket problem jag än ställs inför kan jag hitta en lösning.
45. Om jag ställs inför nya utmaningar vet jag hur jag skall ta mig an dem.
46. När problem uppstår kan jag vanligtvis hantera dem av egen kraft.

Nedan anges ett antal övergripande personlighetsdrag som kanske eller kanske inte passar in på dig. Var snäll och ange i hur hög grad du håller med eller inte håller med om att påståendet passar in på dig.

47. Jag ser mig själv som utåtriktad
48. Jag ser mig själv som kritisk/grälsjuk
49. Jag ser mig själv som pålitlig, självdisciplinerad
50. Jag ser mig själv som ängslig, lätt upprörd
51. Jag ser mig själv som öppen för nya erfarenheter, komplex
52. Jag ser mig själv som reserverad, tyst
53. Jag ser mig själv som sympatisk, varm
54. Jag ser mig själv som rörig, slarvig
55. Jag ser mig själv som lugn, emotionellt stabil
56. Jag ser mig själv som konventionell, okreativ

Bilaga II.

Informerat samtycke

Vilka är dina upplevelser av Corona-pandemin?

Vi studerar psykologi vid Lunds universitet och skriver just nu en kandidatuppsats. Vi har valt att undersöka hur befolkningen som är 70 år och äldre förhåller sig till COVID-19 pandemin, vilket är en fråga som vi anser är mycket angelägen att undersöka. Mer specifikt så kommer denna enkät att undersöka olika aspekter av välmående, och personlighetsfaktorer och studera hur de påverkar individens förhållningssätt till COVID-19 pandemin.

Deltagandet sker genom att du fyller i denna enkät, som börjar med allmänna bakgrundsfrågor samt frågor om några av dina upplevelser kring COVID-19. Därefter följer ytterligare 30 frågor. Formuläret tar ca 5 minuter att fylla i. Deltagandet är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta enkäten. All information som samlas in är helt anonym och kan inte kopplas till någon person. Informationen kommer inte heller att sparas efter det att uppsatsen är klar.

Om du som individ känner behov av råd och stöd så vänligen kontakta 1177 för insatser kring den egna hälsan.

Genom att påbörja enkäten samtycker du till ditt deltagande och att du läst information ovan samt godkänner att uppgifter samlas in i enlighet med GDPR.

Tack för din medverkan.

Cornelia Nicanderson: co6127ni-s@student.lu.se

Gustav Strandberg: gu8627st-s@student.lu.se

Studenter som läser Psykologi: Kandidatkurs (PSYK11), vid Lunds universitet.

Handledare: Kajsa Järholm, universitetslektor vid Lunds universitet: kajsa.jarholm@psy.lu.se

Genom att klicka i rutan samtycker du till ditt deltagande och att du läst information ovan samt godkänner dataskyddsförordningen GDPR.