



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan

# Kramar och covid-19

En kvantitativ undersökning om fysisk kontakt kan påverka psykiskt välbefinnande under en global pandemi

Ellinor Hudson och Ninwa Somi

Kandidatuppsats (SOPA63)

HT 2021

Handledare: Lotta Jägervi

# Abstract

Authors: Ellinor Hudson and Ninwa Somi

Title: Hugs and covid-19. A quantitative study about if physical contact can affect mental well-being during a global pandemic. [translated title]

Supervisor: Lotta Jägervi

Assessor: Carina Tigervall

This quantitative study aimed to extend the knowledge about change in Swedish university students mental well-being, physical contact and the connection between the two of them during a global pandemic. Due to covid-19, the Swedish government announced that the citizens should keep distance from each other. Meanwhile earlier studies have shown both increase of mental illness and unchanged mental health during quarantine and covid-19. Furthermore, studies have shown that psychical contact can for example reduce stress and pain. This study collected data by sending a survey to randomly selected students at Lunds University (n= 1176) to measure mental well-being and physical contact before and during the pandemic. To measure mental well-being, respondents answered the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). Physical contact was measured by simple questions about how often they had physical contact during the specified period. The results are based on an amount of 109 respondents which participated. Firstly, we found that most respondents had a change of mental well-being before comparing to how it was during covid-19, however the change was both increased and decreased. Secondly, we found that most students had same physical contact before and during covid-19. Lastly, we found a weak correlation between the results of PANAS and difference in physical contact.

*Key words:* covid-19, physical contact, students, mental well-being

## Förord

Först och främst vill vi rikta ett stort tack till vår handledare Lotta Jägervi för din hängivenhet och användbara kommentarer som hjälpt oss framåt i arbetet. Vi vill även tacka samtliga respondenter som tog sig tiden att svara på enkäten. Slutligen vill vi tacka varandra för ett gott samarbete och intressanta diskussioner.

Ellinor Hudson och Ninwa Somi, Helsingborg 2022

# Innehållsförteckning

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Inledning</b> .....                                | <b>7</b>  |
| <b>1.1 Problemformulering</b> .....                      | <b>7</b>  |
| <b>1.2 Bakgrund</b> .....                                | <b>8</b>  |
| <b>1.3 Syfte</b> .....                                   | <b>8</b>  |
| <b>1.4 Frågeställningar</b> .....                        | <b>9</b>  |
| <b>2. Kunskapsläge</b> .....                             | <b>9</b>  |
| <b>2.1 Artikelsökning/litteratursökning</b> .....        | <b>9</b>  |
| <b>2.2 Kunskapsläge</b> .....                            | <b>9</b>  |
| 2.2.1 Kramar och stress .....                            | 9         |
| 2.2.2 Beröring mellan föräldrar och spädbarn .....       | 10        |
| 2.2.3 Fysisk kontakt som buffert mot hot om smärta ..... | 10        |
| 2.2.4 Karantäns påverkan på psykisk hälsa .....          | 11        |
| 2.2.5 Covid-19 och psykisk hälsa bland studenter .....   | 11        |
| <b>3. Hypotes</b> .....                                  | <b>12</b> |
| <b>4. Teori</b> .....                                    | <b>14</b> |
| <b>4.1 Utvecklingsfaser</b> .....                        | <b>14</b> |
| <b>4.2 Vitalitetsaffekt</b> .....                        | <b>15</b> |
| <b>5. Metod</b> .....                                    | <b>16</b> |
| <b>5.1 Arbetsfördelning</b> .....                        | <b>16</b> |
| <b>5.2 Tidigare erfarenheter</b> .....                   | <b>16</b> |
| <b>5.3 Metodval</b> .....                                | <b>16</b> |
| <b>5.4 Urval</b> .....                                   | <b>17</b> |
| 5.4.1 Sannolikhetsurval .....                            | 17        |
| 5.4.2 Antal utvalda till undersökningen .....            | 18        |
| <b>5.5 Enkäten</b> .....                                 | <b>18</b> |
| 5.5.1 Enkätens utformning .....                          | 18        |
| 5.5.2 Skalnivåer .....                                   | 19        |
| 5.5.3 Sekretess i enkäten .....                          | 20        |
| 5.5.4 Utskick .....                                      | 20        |
| 5.5.5 Hantering av e-postadresser .....                  | 21        |
| 5.5.6 Misstag vid konstruktionen av enkäten .....        | 22        |
| 5.5.7 Vad arbetet inte berättar om respondenterna .....  | 22        |
| <b>5.6 Mätinstrument</b> .....                           | <b>23</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| 5.6.1 Psykiskt välbefinnande och PANAS .....   | 23        |
| 5.6.2 Fysisk kontakt .....   | 24        |
| 5.6.3 Tidsintervall .....  | 24        |
| <b>5.7 Bortfall .....</b>  | <b>24</b> |
| <b>5.8 Tillförlitlighet .....</b>  | <b>25</b> |
| 5.8.1 Validitet .....  | 25        |
| 5.8.2 Reliabilitet .....   | 26        |
| 5.8.3 Replikation .....  | 27        |
| <b>5.9 Tillvägagångssätt resultat och analys .....</b>   | <b>27</b> |
| 5.9.1 Hantering av resultat .....  | 27        |
| 5.9.2 Analys av skillnad i psykiskt välbefinnande .....  | 28        |
| 5.9.3 Analys av skillnad i fysisk kontakt .....  | 29        |
| 5.9.4 Analys av samband mellan fysisk kontakt och psykiskt välbefinnande .....                       | 30        |
| <b>5.10 Forskningsetiska överväganden .....</b>  | <b>31</b> |
| <b>6. Resultat och analys .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>6.1 Information om respondenterna .....</b>   | <b>32</b> |
| <b>6.2 Förändring i psykiskt välbefinnande .....</b>   | <b>34</b> |
| 6.2.1 Kort diskussion kring det uppskattade psykiska välbefinnandets förändring under covid-19 ..... | 39        |
| <b>6.3 Fysisk kontakt före och under covid-19 .....</b>  | <b>40</b> |
| 6.3.1 Kort diskussion kring fysisk kontakt före och under covid-19 .....                             | 41        |
| <b>6.4 Samband mellan fysisk kontakt och psykiskt välbefinnande .....</b>                            | <b>43</b> |
| 6.4.1 Kort diskussion kring sambandet mellan fysisk kontakt och psykiskt välbefinnande .....         | 45        |
| <b>7. Avslutande diskussion .....</b>  | <b>46</b> |
| 7.1 Har det uppskattade psykiska välbefinnandet förändrats under covid-19? .....                     | 46        |
| 7.2 Har den fysiska kontakten förändrats under covid-19? .....                                       | 47        |
| 7.3 Har den fysiska kontakten någon påverkan på det psykiska välbefinnandet? .....                   | 48        |
| 7.4 Egna reflektioner .....  | 50        |
| <b>Referenslista .....</b>   | <b>52</b> |
| <b>Bilagor .....</b>   | <b>55</b> |
| <b>Bilaga 1: Introduktionstext i början av enkät .....</b>   | <b>55</b> |
| <b>Bilaga 2: Bakgrundsfrågor om respondenterna .....</b>   | <b>56</b> |
| <b>Bilaga 3: Frågor om fysisk kontakt under januari 2020 .....</b>                                   | <b>57</b> |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Bilaga 4: Frågor om positiva och negativa affekter utifrån PANAS under januari 2020 .....</b> | <b>58</b> |
| <b>Bilaga 5: Frågor om fysisk kontakt under januari 2021.....</b>                                | <b>59</b> |
| <b>Bilaga 6: Frågor om positiva och negativa affekter utifrån PANAS under januari 2021 .....</b> | <b>60</b> |
| <b>Bilaga 7: Introduktionstext i samband med utskick .....</b>                                   | <b>61</b> |

# 1. Inledning

## 1.1 Problemformulering

I mars år 2020 blev distansutbildning den primära utbildningsformen i Sverige på grund av covid-19 (Johansson et al. 2021). Samtidigt rekommenderades den svenska befolkningen att hålla fysiskt avstånd för att minska smittspridningen av viruset. Flera tidigare studier har visat att den psykiska hälsan påverkats negativt av att sitta i karantän (Brooks et al. 2020; Jeong et al. 2016; Rondung et al. 2021). Ytterligare har studier visat på att fysisk kontakt kan fungera som en buffert mot stress, smärta och psykisk ohälsa (Cohen et al. 2015; Coan, Schaefer & Davidson 2006; Carozza & Leong 2021). Dock är inte alla studier kring fysisk kontakt och psykisk hälsa eniga, då andra studier inte funnit samband mellan psykisk hälsa och fysisk kontakt (Boutros & Marchak 2021).

Tidigare forskning visar på en oro kring inverkan på den psykiska hälsan som covid-19 orsakat. För att bromsa smittspridningen har den fysiska kontakten begränsats (Marroquin et al. 2020). Att stanna hemma och minska den fysiska kontakten mellan människor är nödvändiga åtgärder för att kunna sätta stopp för viruset men det kan skapa en negativ effekt på den psykiska hälsan. Det har observerats utifrån tidigare forskning som också menar att karantän visar på effekter av känslomässigt lidande och en försämrad psykisk hälsa samt ångest, depression, posttraumatisk stress och sömnlöshet. Forskningen visar även att det kan finnas ett samband mellan att stanna hemma och ensamhet, ångest och ekonomisk oro (ibid.).

Det psykiska välbefinnandet är viktig för att vi ska fungera i vardagen, både fysiskt och psykiskt. Folkhälsan, däribland psykiskt välbefinnande, är ett traditionellt ämne inom socialt arbete som påverkar alla människor på olika vis. Genom att utveckla kunskapen kring psykiskt välbefinnande kan man hjälpa till att förebygga psykiska besvär samt hjälpa människor att få ett bättre välmående. Inom socialt arbete är det särskilt viktigt att förstå det psykiska välbefinnandet och hur den påverkar människor för att på så sätt kunna hjälpa människor att förstå sitt psykiska välbefinnande och hantera den på bästa möjliga sätt.

## 1.2 Bakgrund

Psykisk hälsa är något som har funnits under en lång tid och påverkar människor och de runtomkring. För att förstå vad psykisk hälsa innebär har Folkhälsomyndigheten (2021a) beskrivit hur de och andra myndigheter ser på begreppet mer ingående. Däribland ser WHO psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där individen kan förverkliga sina möjligheter, arbeta effektivt och bidra till samhället som han eller hon lever i (Folkhälsomyndigheten 2021a). En beskrivning av psykisk hälsa kan innefatta psykiskt besvär, psykiskt välbefinnande och psykiatriskt tillstånd. Psykiska besvär kan innebära oro, sömnbesvär eller nedstämdhet. Psykiskt välbefinnande handlar om att se livet positivt och kan ses som en grundläggande resurs för att kunna hantera livets utmaningar och problem. Det tredje begreppet är psykiatriskt tillstånd som innefattar psykiatriska diagnoser (Folkhälsomyndigheten 2021a).

Statistik visar på att majoriteten har skattat sitt psykiska välbefinnande som gott eller mycket gott år 2020 (Folkhälsomyndigheten 2021b). Resultatet har även visat att det är vanligare med gott psykiskt välbefinnande bland äldre i åldrarna 65–84 jämfört med de yngre i åldrarna 16–29 år. Det är vanligare att unga kvinnor mellan 16–29 år lider av psykiska besvär än män i samma ålder.

De som varit utsatta innan pandemin och som nu mår ännu sämre är bland annat barn och ungdomar som haft distansundervisning (Bris 2021). En årsrapport från 2020 från Bris (2021) visar på ett ökat antal samtal från barn som haft psykiska besvär. Under pandemin har psykiska besvär ökat bland universitets- och högskolestudenter (Folkhälsomyndigheten 2021c). Folkhälsomyndigheten (2021d) nämner att ungdomar som haft distansundervisning har upplevt det som svårt under 2020. Bland annat har digitala redskap inte alltid varit tillgängliga och alla elever har inte haft en ordentlig studiemiljö eller ett stabilt hemförhållande (ibid.).

## 1.3 Syfte

Vårt syfte är att bidra till kunskapen kring psykiskt välbefinnande och fysisk kontakt hos universitetsstudenter i samband med covid-19. Detta genom att



undersöka om mängden fysisk kontakt har någon påverkan på det psykiska välbefinnandet.

## 1.4 Frågeställningar

Tanken med undersökningen är att ta reda på om den fysiska kontakten har en påverkan på det psykiska välbefinnandet. Det kommer att besvaras med hjälp av tre frågeställningar:

- Har det uppskattade psykiska välbefinnandet förändrats under covid-19?
- Har den fysiska kontakten förändrats under covid-19?
- Har den fysiska kontakten någon påverkan på det psykiska välbefinnandet?

## 2. Kunskapsläge

### 2.1 Artikelsökning/litteratursökning

Artikelsök gjordes via Lunds universitets söktjänst LUBsearch samt Google scholar. För att öka den tidigare forskningens aktualitet prioriterades nyare artiklar samt preciserades sökningen till 2012–2022. Vidare gjordes avgränsningen att artiklarna skulle vara peer reviewed. Sökorden som användes var: Fysisk kontakt, Fysisk kontakt kramar, Physical contact mental health, Folkhälsomyndigheten, Covid-19, Covid-19 studenter, Covid 19 students Sweden, Covid 19 isolation, Mental health Sweden. En annan teknik för att hitta relevant forskning var genom att undersöka vilka arbeten som andra författare hänvisar till, vid den tekniken lades inte lika stor vikt på vilket årtal som arbetena publicerats.

### 2.2 Kunskapsläge

#### 2.2.1 *Kramar och stress*

Cohen et al. (2015) har undersökt om kramar fungerade som socialt stöd samt om det hade någon stressminskande effekt. Undersökningen genomfördes genom att frivilliga undersökningsspersoner sattes i karantän. Efter en bestämd tid blev de exponerade för ett virus som orsakade förkylningsliknande sjukdomar. Vidare blev undersökningsspersonerna intervjuade kring bland annat om de hade fått en kram under den dagen och svarsalternativen var ja eller nej. Resultatet av undersökningen var dels att undersökningsspersoner som ofta upplevde stress,

hade en ökad risk för infektion ifall de även hade lågt socialt stöd. I övrigt kom forskarna fram till slutsatsen att kramar fungerade som en buffert mot stress samt mot infektionsrisk. Forskarna kom fram till att kramar var lika viktiga under dagar som var stressfyllda som dagar som inte var det. En felkälla som forskarna diskuterar är kring att de inte visste vem undersökningspersonerna fick en kram av (Cohen et al. 2015).

### *2.2.2 Beröring mellan föräldrar och spädbarn*

För att förstå fysisk beröring ytterligare finns en studie som visar på att beröring mellan föräldrar och spädbarn är viktigt för spädbarns utveckling (Carozza & Leong 2021). Studien visar på att tidig beröring från en förälder ger psykosociala och neurofysiologiska fördelar för spädbarns utveckling. Tidiga interaktioner är viktigt för att skapa en grund för spädbarns kognitiva utveckling. Det beskrivs bland annat som enkla beröringar såsom en lätt strykning från föräldern. Brist på vård under tidig ålder där beröring ingår, kan i längden leda till nedsatt immunförsvar. Motgångar i barndomen är kopplat till bland annat ökad inflammation som ökar risken för fysisk och psykisk ohälsa. Det kan alltså finnas en koppling mellan bristen på fysisk kontakt hos spädbarn och en ökad risk för ohälsa som vuxen (ibid.).

### *2.2.3 Fysisk kontakt som buffert mot hot om smärta*

Coan, Schaefer och Davidson (2006) jämförde kvinnors psykiska och fysiska reaktion av handhållning i samband med elstöt. Studien genomfördes på gifta kvinnor och deras män. Under själva undersökningen fick kvinnorna ledtrådar, antingen skulle de inte få elstöt eller så fanns det 20% risk att de skulle få elstöt. Kvinnorna fick antingen hålla i sin mans hand, i en främlings hand eller inte hålla i någon hand alls. Resultatet av undersökningen var att oavsett om det var deras man eller en främling som de höll hand med, upplevdes ledtrådarna om eventuellt risk för elstöt som mindre obehagliga. Tydligast var det ifall kvinnorna höll i deras mans hand, dock diskuterar forskarna kring att det var beroende av parets relation. Kvinnorna som visade minst negativ reaktion på risken till elstöt när de höll i sin mans hand, bedömdes även innan undersökningen ha en mycket bra relation till sin man (Coan, Schaefer & Davidson 2006).

#### *2.2.4 Karantäns påverkan på psykisk hälsa*

I en dokumentstudie har Samantha K. Brooks et al. (2020) studerat hur människor påverkas av att sitta i karantän. Studien riktar sig mot hur människor blir påverkade psykiskt samt hur man kan minska de negativa effekterna. Studien diskuterar att karantän ofta är sammankopplat med försämrat psykiskt mående. Vidare har Brooks et al. (2020) har tagit fram flera studier som visar på att de psykiska konsekvenserna av karantän kan finnas kvar flera månader efter avslutad karantän, bland annat studien av Jeong et al. (2016).

Studien av Jeong et al. (2016) visar att undersökningspersonerna upplevde besvär 4–6 månader efter karantän i samband med utbrottet av Middle East Respiratory Syndrome (MERS) i Korea. Studien visar på att riskfaktorer för ångestsymptom och ilska är relaterade till isoleringen, otillräcklig tillgång till bland annat mat, andelen digitala sociala interaktioner, tidigare psykiska sjukdomar och förlust av tillgångar. Majoriteten av undersökningspersonerna i denna studie satt i karantän kvar i sitt hem medan de flesta av de undersökningspersoner som var utsatta för MERS, satt i karantän på sjukhus alternativt hotell. Jeong et al. (2016) diskuterar att symptomen för ångest och ilska går att minska genom att ge stöd mot psykisk ohälsa.

I en annan studie undersöktes ångest och depression i ett tidigt skede av pandemin genom webbenkäter som visade på förändringar i den psykiska hälsan (Rondung et al. 2021). Förändringen orsakades bland annat av karantän vilket Rondung et al. (2021) fann efter granskning kring effekter av att vara i karantän. Flera studier har visat på negativa psykologiska effekter som ångest, trauma, ilska och stressrelaterade störningar (ibid.). Studien tar även upp den sociala distanseringen som infördes i skolor. Ökad stress, ångest och depression samt mer ensamhet och social isolering med ökad oro för sin egen hälsa, familj, vänner, framtida karriär och ekonomi. Därför kan unga vara extra sårbara för de psykiska konsekvenserna av pandemin av olika anledningar (Rondung et al. 2021).

#### *2.2.5 Covid-19 och psykisk hälsa bland studenter*

En studie som genomfördes i Kanada undersökte psykisk hälsa och påverkande faktorer hos studenter under covid-19 (Boutros & Marchak 2021). En av

hypoteserna var att ökad digital kontakt skulle vara kopplat till att studenterna hade bättre psykisk hälsa. Resultatet av studien var att det inte fanns något signifikant samband mellan ångest och depression samt andelen digital kontakt eller fysisk kontakt. Däremot kom studien fram till att studenter som bland annat föredrog distansstudier tenderade att ha mindre ångest- och depressionssymptom. Eftersom en av hypoteserna fick förkastats diskuterade författarna möjliga förklaringar till resultatet. Dels tog de upp att staden där universitetet låg hade en låg smittspridning av covid-19 under studiens gång. Det var en möjlig förklaring till att studenterna i den staden kunde ha ignorerat rekommendationerna kring social distansering och att de fortsatt ha fysisk kontakt regelbundet. Det i sin tur kan ha resulterat i att studenter inte behövde förlita sig på digital kontakt som annars kunde varit komplement till minskad fysisk kontakt (Boutros & Marchak 2021).

Johansson et al. (2021) har publicerat en studie kring hur psykiska symptom påverkades av distansutbildning. Studien beskriver symptom bland universitetsstudenter i Sverige före och under de första sex månaderna av covid-19. Symtom som ångest, stress och depression ansågs som stabila under den första vågen. Den andra vågen kom under hösten och vintern år 2020 då antal dödsfall steg. I januari 2021 under den tredje vågen började spridningen återigen. Den andra vågen ledde till strängare restriktioner samt rekommendationer för att minska den fysiska kontakten mellan människor ännu mer. Studien omfattar studenter som har minst ett år kvar av sina studier och man har följt de var tredje månad med digitala undersökningar under ett helt år. Symtomen mättes med DASS-21 som är ett mätinstrument för depression, ångest och stress. Studiens resultat tyder på att depression var högre under den andra och tredje vågen medan stress och ångest stod ganska oförändrad under samma tidsperiod. Sammantaget har nivåerna av ångest, depression och stress bland universitetsstudenter varit stabila under pandemin (ibid.).

### 3. Hypotes

Utifrån tidigare forskning kan vi konstatera att den fysiska kontakten har minskat och det psykiska måendet har försämrats under pandemin. Rondung et al. (2021)

som undersökt ångest och depression tidigt under pandemin visade på förändringar i psykiska hälsan, det vill säga välmående. Efter granskning kring effekter av karantän fann forskare att dessa förändringar bland annat orsakades av karantän (Rondung et al. 2021). Enligt tidigare forskning är det angeläget att begränsa den sociala kontakten och distansen mellan människor för att minska smittspridningen vilket har fungerat men det innebär även att det kan skapa en negativ effekt på den psykiska hälsan (Marroquin et al. 2020). Karantän har orsakat effekter av känslomässigt lidande och psykisk ohälsa (ibid.).

Många studenter har drabbats av en sämre psykisk hälsa samt träffar andra studenter mer sällan då distansundervisning ägt rum under en längre tid. Psykisk ohälsa så som ångest, stress, depression, ensamhet och social isolering har ökat bland elever och studenter (Rondung et al. 2021). Med det sagt är vår hypotes utifrån tidigare forskning att pandemin har påverkat människor främst till det sämre. Därför tror vi att resultatet kommer landa i att studenter som angett minskad fysisk kontakt under en längre period även kommer visa på ett minskat psykiskt välbefinnande. Alltså människors välbefinnande utifrån sammanställningen av positiva och negativa affekter i enkäten (se bilaga 4+6). Om studenters psykiska välbefinnande inte förändrats, kan det gissningsvis bero på att de träffar andra studenter eller kompisar som vanligt och studerar tillsammans oberoende av restriktionerna.

Följande hypoteser testas:

- Studenter har en minskad fysisk kontakt under covid-19 jämfört med före.
- Studenter som angett mindre fysisk kontakt under covid-19 jämfört med innan covid-19 har även försämrat psykiskt välbefinnande.
- Studenter anger att positiva affekter är mer vanliga före jämfört med under covid-19.
- Studenter anger att negativa affekter är mer vanliga under jämfört med innan covid-19.

## 4. Teori

Vi har valt att utgå ifrån psykiatern och psykoterapeuten Daniel N. Stern (2003) som i sin bok *spädbarnets interpersonella värld* förklarar utvecklingspsykologi. Det handlar om att spädbarn redan vid födseln aktivt och självmedvetet samspelar med omgivningen. Det kom han fram till efter observationer av förhållande mellan mor och barn. Stern (2003) beskriver hur spädbarn lever i olika åldersfaser som kan komma att påverka en under hela uppväxten, faser som inte utesluter varandra utan som snarare hänger ihop. Med faserna får spädbarn nya möjliga sätt att uppleva både sig själv och omvärlden. Relationen mellan barnet och modern är viktig för barnets sociala behov och för barnets psykiska utveckling (Stern 2003).

### 4.1 Utvecklingsfaser

Självmedvetandet är den främsta principen för utvecklingen. När det kommer till den kognitiva förmågan för barn mellan 0-2 månader relaterar de till nya upplevelser i världen (Stern 2003). Fyra förmågor som tas upp är att barnet letar efter aktivering av sinnesintryck, barnet har fördomar och väljer en viss stimulering före någon annan, barnet har skickligheten att prova antaganden och gissningar om verkligheten och den sista förmågan är att barnet är delaktig i känslomässiga och kognitiva processer. Stern (2003) syftar på att dessa känslomässiga, kognitiva och fysiska funktioner är likartade och upplevs inte som separerade från varandra. Känslan av lust och glädje som föräldrarna känner när de stoppar om sitt barn skickas vidare till barnet som lagrar detta i minnet som en lustfylld och god känslomässig upplevelse (ibid.). Stern (2003) beskriver den emotionella utvecklingen hos barn mellan 2-6 månader där barnets känsla av sig själv och andra börjar utvecklas. Självvet inkluderar självstyrning, det vill säga att barnet själv har förmågan att styra sina handlingar som att exempelvis veta att det blir mörkt när man blundar. Helhet är en annan slags känsla av sig själv som handlar om rörelse och stillhet, en känsla av att vara medveten om skillnaden mellan att bli berörd av någon eller något eller att själv beröra någon eller något. Sedan kommer självaffektivitet eller upplevelsen av inre känslor (affekt som han kallar det). Det kan handla om att barnet blir ledsen när mamman går och glad när hon kommer. Sterns (2003) teori kan ses som en teori om affekter. Han tar sin inspiration från andra teoretiker och hävdar att den affekt i erfarenhet av att vara

med andra utgör grunden för barns utveckling av känsla av själv och andra. Om en stabil känsla av kärnsjälv byggs upp tidigt kan den hållas stabil senare i livet. Men om man upplever en svagare känsla av själv kan det bli svårare att ha en stabilitet i vuxen ålder. Det kan leda till att man är beroende av en kontinuerlig reglering (styrning av andra) och närhet från andra. Däremot kan saker hända i livet som gör att stabiliteten kan ändras utifrån det. Barns upplevelser av en erfarenhet kallar han för känsla istället för affekt då han vill ha en term som inte endast förklarar upplevelser utifrån klassiska affekter, utan även erfarenheter som är mycket bredare (ibid.). När barnet blir 7–15 månader börjar barnet söka delade upplevelser, det vill säga utveckla en medvetenhet om att det finns andra medvetande än sitt eget och att ens eget medvetande kan samspela med andras (Stern 2003). Vid 15–36 månader utvecklas språket. Man kan känna både empati och kunna uttrycka den muntligt. Vid ungefär 2 års ålder börjar barnet få förmågan att reflektera över sig själv, sina förväntningar och önskningar. När barnet är mellan 3–4 år kan barnet berätta sin egen historia om sig själv för andra och uttrycka sig språkligt (Stern 2003).

#### 4.2 Vitalitetsaffekt

Enligt Stern (2003) uppfattar nyfödda under de första två månaderna händelser genom de affekter och känslor som förknippas med upplevelserna. De affekterna finns hela livet som ett av flera sätt att uppfatta världen på, men det är just under de första två månaderna som de utvecklar uppfattningsförmågan att kunna uppleva händelser utifrån affekterna och känslorna. De upplevelserna benämnde han som vitalitetsaffekt (Stern 2003). Affekten har en koppling till perception, det vill säga uppfattningsförmåga. Det bygger på olika signaler i kroppen och hjärnan som är kopplade till varandra som syn, hörsel och känsel. Den känseln är en affekt som kan uttryckas med ord och gester. Det kallas för en affektiv helhetsupplevelse. Om någon del av känseln försvinner eller förändras så ändras hela den affektiva grundtonen och detta gäller även vuxna. Som barn är det svårt att skilja på olika faktorer så som känslor eller sinne. Vuxna har enklare att skilja på dessa faktorer men man är som vuxen trots det påverkad av helhetsupplevelsen. Något som kan komma att följa en under hela livet (ibid.).

## 5. Metod

### 5.1 Arbetsfördelning

Arbetsfördelningen i arbetet har varit jämn och för att optimera skrivandet har Ellinor fokuserat mer på metod och Ninwa mer på problemformulering, teori och hypotes. Sunset Survey och SPSS kan endast användas av en person och de delarna har Ellinor arbetat med medan Ninwa har arbetat med att skriva om tabellerna när resultaten sammanställts. Beslut kring framställning av enkät och val av analyser har varit gemensamma. Vi båda är väl pålästa i samtliga delar och har läst samma böcker, undantag är under kunskapsläge där vi läst olika artiklar.

### 5.2 Tidigare erfarenheter

Valet av ämnet var inspirerat av en händelse i Ellinors vardag. Det var när hennes mormor, som var vaccinerad mot covid-19 och två veckor hade passerat, bad Ellinor om en kram, första kramen på över 1.5år. Ellinor föreslog att man kunde använda fysisk kontakt och covid-19 som utgångspunkt. Tidigare hade båda läst artiklar från dagstidningar som handlade om att kramar får en att må bättre. Andra artiklar som lästes i förbifarten handlade om hur befolkningen mått sämre under pandemin. Nyfikenheten hamnade på om det kan vara förändringen i mängden fysisk kontakt under covid-19 som fått folk att må sämre. Våra tidigare erfarenheter kan ha påverkat arbetet genom val av artiklar, då det med störst sannolikhet omedvetet har valts ut artiklar som speglar våra förväntningar mer. Trots eventuell omedveten påverkan i val av artiklar, har forskning som tyder på olika slutsatser valts ut, exempelvis artikeln av Boutros och Marchak (2021) samt Cohen et al. (2015).

### 5.3 Metodval

För att besvara forskningsfrågorna ansågs kvantitativ metod vara mest lämplig då studien syftar till att mäta en mängd och inte individuella upplevelser av ett fenomen (Barmark & Djurfeldt 2020, s.25f.). Lämpligaste metod för att få in svar till undersökningen var genom webbenkät, vilket går att administrera till många respondenter på ett tids- och kostnadseffektivt vis (Bryman 2018 s.286f.). Några av nackdelarna med valet av enkät i stället för strukturerade intervjuer som metod



är att det inte är möjligt att hjälpa respondenterna, samla mer data under eller efter enkäten samt att enkäter ofta för med sig ett stort bortfall (Bryman 2018 s.288f.). Trots nackdelarna i beaktning bedömdes en enkätundersökning fortsatt vara den mest lämpliga metod för studien. Den valda formen av enkät var webbsurvey vilket var smidigare att administrera samtidigt som så kallade *filterfrågor*, som skickar respondenten till kommande sida beroende på vad de svarar, kunde skapas (Bryman 2018, s.297). Att skicka ut enkäten via e-post hade även varit en möjlig metod, dock hade det varit problematiskt att behålla svaren som totalt anonyma då undersökningsledarna ser vilka som har besvarat enkäten (Bryman 2018 s.304f.). Nackdelen med webbenkät i jämförelse med postenkät är att webbenkät är begränsad till populationer som använder sig av internet. Dock bedöms den nackdelen som mindre relevant när det kommer till studenter som har tillgång till nätverk på bland annat universitetets områden.

## 5.4 Urval

I början var intresset att undersöka den allmänna befolkningen i Sverige men det fick strykas på grund av bristen av tid och resurser. Istället valdes studenter vid Lunds universitet som population, dels berör tidigare forskare studenter som population samtidigt som det är lättare att komma i kontakt med respondenterna. Att skicka ut enkäten till alla studenter vid Lunds universitet hade troligtvis inte varit hanterbart. Därför valdes ett urval som i sin tur även var studenter som gick på Lunds universitet. För att komma i kontakt med undersökningsgruppen behövdes kontaktuppgifter från administrationen för Ladok, vilket diskuteras mer ingående senare. Administrationen meddelades om att det var ett slumpmässigt urval som önskades.

### 5.4.1 Sannolikhetsurval

Slumpmässigt urval finns i flera olika former och det som är det mest grundläggande av sannolikhetsurval är obundet slumpmässigt urval (Bryman 2018, s.231). Det innebär att alla personer i populationen, alltså studenter vid Lunds universitet, har lika stor möjlighet att bli valda. Alternativa sannolikhetsurval är slumpmässigt obundet urval, bundet slumpmässigt urval, proportionerligt stratifierat urval och oproportionerligt stratifierat urval (Barmark

& Djurfeldt 2020, s.70f.). Det finns både nackdelar och fördelar med obundet slumpmässigt urval som används i studien, dels finns det en risk att slumpen ger ett stickprov som avviker från sammansättningen i populationen. Samtidigt som en fördel med att valda metoden är totalt slumpmässigt är att studien inte valt att rikta sig mot grupper inom populationen och blir därför inte påverkat av detta. Ett alternativ till urval är icke-sannolikhetsurval, som valdes bort för att det är mer beroende av tid och plats för att genomföra jämfört med det valda urvalet (Bryman 2018, s.227ff.). Med fördelar och nackdelar i beaktning valdes urvalsvarianten som var vanligast och som medför minst hinder i arbetet. Det gjordes inga begränsningar utifrån om det var heltidsstudenter eller om det var studenter som endast läste några kurser.

#### *5.4.2 Antal utvalda till undersökningen*

Vid Lunds universitet går det ungefär 44 000 studenter och som tidigare nämnt hade inte tidsramen räckt för att ta kontakt med samtliga och därför behövdes det väljas ut ett urval (Lunds universitet 2021a). I samråd med handledare önskades 1176st e-postadresser, då 98 e-postadresser fick plats per ark. Det antalet grundar sig i att vi enligt handledaren kunde förvänta oss runt 10% svarsfrekvens och därför räknade vi med att samla in runt 100–150 svar.

## 5.5 Enkäten

### *5.5.1 Enkätens utformning*

Enkäten skapades i Sunset Survey som är ett enkätverktyg inom Lunds universitet (Lunds universitet 2021b). Vid konstruktionen av enkäten i Sunset Survey fanns det möjlighet att välja ett enkättema. Alternativen för enkätteman var standard, blått, grönt eller LU-anpassat. Det sistnämnda som var LU-anpassat valdes i och med att det är den organisationen som representeras samt att det var tidseffektivt att använda en tidigare konstruerad mall. Enkäten bestod av totalt 10st frågor. Enkäten introducerades med en informationstext. Där fick respondenterna läsa om studiens bakgrund, syfte, utformning, frivillighet, anonymitet samt kontaktuppgifter till oss och studenthälsan (se bilaga 1). Efter det behövde respondenterna fylla i ett samtycke att de läst informationen samt att de samtyckte till att delta i enkäten, det var en filterfråga (Bryman 2018, s.297). Om samtycket

inte uppfylldes skickades respondenterna vidare till en informationssida som meddelade att de inte fick genomföra enkäten utan samtycke. Om samtycket uppfylldes skickades studenterna till nästa del av enkäten som innehöll bakgrundsfrågor (se avsnitt 5.10).

Samtliga frågor i enkäten skulle markeras som obligatoriska för att minska risken att respondenten skulle glömma att svara på några punkter. Deltagandet i enkäten var frivilligt och även besvarandet av frågor det. Bortsett från filterfrågan kring samtycke, hade alla frågor ”vill ej ange” som svarsalternativ. Bakgrundsfrågorna som ställdes var om kön, ålder, boendesituation samt ifall deltagarna hade husdjur för att vidare ha möjlighet att analysera varför resultatet blev som det blev (se bilaga 2). Kön har varit ett allmänt debatterat ämne länge och för att undvika att någon exkluderades användes RFSU:s (2016) mall för att fråga om kön. Frågorna kring ålder, boendesituation samt ifall deltagarna hade husdjur var till för att kunna skilja mellan respondenter i analysen och svarsalternativen var utformade för att vara uttömmande (Barmark & Djurfeldt 2020, s.58). Frågorna som kan besvara samtliga frågeställningar kom på enkätens sista sida (se bilaga 3–6). Först handlade det om januari 2020 där respondenten besvarar andelen fysisk kontakt under månaden. Vidare fick respondenten besvara ifall den var nöjd med den fysiska kontakten. Slutligen fick respondenten svara på mätinstrumentet PANAS som handlar om positiva och negativa affekter, vilket diskuteras senare i arbetet. Efter de tre frågorna fick respondenten svara på tre lika konstruerade frågor kring januari 2021. Genom alla delar av enkäten lämnades information kring hur studenthälsan kan kontaktas vid behov.

### *5.5.2 Skalnivåer*

När frågor till en enkät framställs finns det några delar som är nödvändiga att ha information om, exempelvis vilken skalnivå som svarsalternativen har (Barmark och Djurfeldt 2020, s.92–97). Olika skalnivåer är nominalskala, ordinalskala, intervallskala och kvotskala. Frågorna i enkäten kring ålder, mängd fysisk kontakt och psykiskt välbefinnande har skalnivå ordinalskala (se bilaga 2–6). Det för att avstånden mellan värdena inte är lika stora samtidigt som att svarsalternativen har en logisk ordning. Det innebär att svarsalternativen hade upplevts som ologiska om de bytte plats. Svarsalternativen till frågorna om kön, boendesituation, om

respondenten har husdjur och om respondenten är nöjd med sin fysiska kontakt går inte att rangordna och det blir inte en ologisk ordning om man ändrar ordning på svarsalternativen. Därför har de skalnivå nominalskala.

### *5.5.3 Sekretess i enkäten*

För att behålla anonymiteten i enkäten valdes inställningen i Sunset Survey att enkäten skulle vara anonym. Andra alternativ var respondent eller publik. Genom att använda anonym inställning kunde man inte se vilka som svarade på enkäten eller vad de svarade, dock kunde systemet skicka påminnelser till de som inte svarade.

### *5.5.4 Utskick*

För att enkäten skulle nå respondenterna kunde man via Sunset Survey välja en utskicksmall som heter standard. Det innebar att respondenterna skulle få ett första utskick, en påminnelse efter fyra dagar och efter ytterligare tre dagar skulle en andra påminnelse komma. Genom att använda påminnelser kunde bortfallet minskas samtidigt som den färdigkonstruerade mallen tidseffektiviserade arbetet med enkäten (Bryman 2018, s.241f.). Standardmallen för utskick användes och första utskicket skickades till samtliga respondenter den 23 november 2021 kl.09.00. Den första påminnelsen skickades till de respondenter som inte besvarade enkäten den 27 november 2021 kl.09.00 samt en andra påminnelse skickades till respondenter som inte besvarade enkäten den 30 november 2021 kl.09.00. I samband med utskicket fick respondenterna information kring enkäten och syftet (se bilaga 7).

Efter första utskicket av enkäten fanns det några e-postadresser som utskicket inte kom fram till. E-postadresserna som inte fungerade gick att redigera och kontrollera så att de stämde. Under tiden utskicket pågick kontrollerades e-postadresserna som var fel och de som bestod av mindre fel vid exempelvis stavning redigerades och skickades om på nytt. Antalet e-postadresser som redigerades dokumenterades inte då det skedde löpande. Efter redigering var det fortfarande 17st e-postadresser som inte kunde levereras. Efter första påminnelsen var det 20st som inte kunde levereras och efter andra utskicket var det 16st som inte kunde levereras. De e-postadresserna som var fel efter första och andra

påminnelsen undersöktes inte vidare. Totalt räknade vi med att 16st inte fick något av utskicken.

#### *5.5.5 Hantering av e-postadresser*

Samtliga e-postadresser beställdes via Ladok support genom LU Servicedesk. Supporten meddelade att man kunde få ut 98st e-postadresser per ark. I samråd med handledare beslutades det att begära 1176st e-postadresser, vilket totalt blir 12 sidor. Önskvärt hade varit ifall e-postadresserna hade skickats digitalt men det var inte möjligt. Materialet beställdes hem till Ellinor och när de levererades, öppnade hon kuvertet, delade upp arken lika, med 6st papper i varje hög. Hälften av arken med e-postadresser lämnades till Ninwa. Ellinor skrev in sin del av adresserna i Word först där hon förde in kortkommando för att tidseffektivisera skrivandet. Kortkommandona var lu, för @student.lu.se, hot för @hotmail.com, gmail för @gmail.com samt hotse för @hotmail.se. Sedan fördes de adresserna in i ett Excel-dokument. Ninwa förde in sin del av e-postadresser genom att direkt föra in de i Excel och skriva av alla e-postadresser för hand, utan kortkommando. Efter samtliga e-postadresser var dokumenterade i Excel, bestämdes det att Ninwa skulle skicka sitt dokument till Ellinor genom att dela det på grund av att endast en person kan arbeta med Sunset Survey. Delningen innebar att dokumentet hamnade i Lunds universitets moln.

Alternativet till det var att en person skulle skriva samtliga 1176 e-postadresser och uppdelningen var för att minska den enskildes arbetsbelastning. En annan fördel med att dela upp e-postadresserna var att två kunde arbeta samtidigt med att skriva in adresserna vilket uppskattningsvis halverade tiden jämfört med om en person hade skrivit in alla. Målet var att skicka ut adresserna snarast möjligast och därför valdes metoden som var tidseffektiv och som delade på arbetsbördan. Efter samtliga e-postadresser förts in, förvarades de på platser som hindrade obehöriga från att komma åt de. Efter arbetet lämnats in och blivit bedömt ska dokument som bland annat papper med e-postadresser strimlas och slängas.

Ett alternativ som diskuterades i väntan på att e-postadresserna skulle levereras med posten, var ifall det var möjligt att fota av dokumenten med en telefon. Ett förslag på en applikation som hade möjliggjort detta hade varit Google translate,

där en text kan skannas och sedan översättas. Om metoden hade använts hade inte e-postadresserna blivit översatta utan endast blivit scannade till text. Metoden hade definitivt varit tidseffektiv och hade uteslutit eventuella misstag som exempelvis stavfel. Det problematiska som diskuterades var hur konfidentialitetskravet (se avsnitt 5.10) och sekretessen skulle upprätthållas genom metoden. Diskussionen lyftes med handledare som förde vidare till andra handledare på kursen. I väntan på handledarens kommentar beslutades det att skriva in e-postadresserna manuellt, vilket blev färdigt innan kommentaren.

#### *5.5.6 Misstag vid konstruktionen av enkäten*

Det blev en miss i informationen när enkäten redigerades då undersökningsspersonerna blev informerade om 8st frågor men enkäten bestod av 10st frågor. Detta berodde på att frågorna kring om de var nöjda med sin fysiska kontakt lades till efter informationstexten för enkäten skapades. Misstaget uppmärksammades i efterhand och ändrades inte. Diskussionen var att eventuell påverkan var att vissa respondenter blev besvikna på att det var fler antal frågor och därmed inte lämnade in enkäten, vilket i sin tur ökade bortfallet något. I övrigt diskuterades det att resultatet inte borde ha påverkats av missen då gemene man troligtvis inte räknar antalet frågor eller reflekterar över det. När resultaten samlats in uppmärksammades det att två frågor inte var obligatoriska. Det var frågorna som handlade om respondenten var nöjd med den fysiska kontakten. De frågorna konstruerades när stora delar av enkäten var klara och därför reflekterades det inte över att det skulle vara obligatoriska frågor. Däremot verkade det inte ha någon påverkan på resultaten.

#### *5.5.7 Vad arbetet inte berättar om respondenterna*

Materialet redovisar inte vem som respondenterna har haft fysisk kontakt med, inte heller hur länge eller vilken form av fysisk kontakt. Enkäten frågar inte efter eventuella drastiska förändringar i respondentens liv eller tidigare sjukdomar. Förutsättningen för arbetet är att alla respondenter är studenter vilket ej kan garanteras då det kan finnas respondenter som delar e-post. Däremot har e-postadresserna grundat sig i Ladok vilket borde innebära att i princip alla respondenter är studenter. Materialet redovisar inte om respondenterna var studerande under perioderna som enkäten handlar om. Ytterligare kan inte

materialet säkerställa att respondenterna haft samma boendesituation under perioderna som enkäten handlar om.

## 5.6 Mätinstrument

### 5.6.1 Psykiskt välbefinnande och PANAS

För att kunna få en bild av hur psykiskt välbefinnande har förändrats mellan två perioder behövdes det ett redskap som kunde mäta psykiskt välbefinnande. Diskussionen var först kring att skapa ett eget redskap, nackdelen med det hade varit att man inte kan säkerställa om alla respondenter svarar på samma saker samt om resultaten varit detsamma vid upprepade mätningar vilket hade påverkat validitet och reliabilitet kraftigt (Barmark & Djurfeldt 2021, s.46f.). Istället valdes ett tidigare skapat mätinstrument, Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) som är ett välbeprövat mätinstrument för välbefinnande (Braconier 2015). PANAS inkluderar 10 positiva affekter och 10 negativa affekter (se bilaga 4+6) som respondenten får skatta. Utifrån tidigare studier uppskattas mätinstrumentet ha god validitet och skalorna visat sig vara konsekventa och stabila över en två månaders period, vilket innebär att det har en god *test-retest* reliabilitet (Watson, Clark & Tellegen 1988). PANAS har visat sig fungera bra när respondenterna svarar om en längre tid exempelvis det senaste året. PANAS ska fungera bra över kortare tidsintervall, som just nu eller idag, dock är de resultaten mer beroende av respondentens humör vid besvarandet. Generellt var Cronbach's alpha värdet på de positiva affekterna 0,88 och på de negativa affekterna var värdet 0,87 (ibid.). Cronbach's alpha värdena för mätinstrumentet visar på att den interna reliabiliteten är på en acceptabel nivå (Bryman 2018, s.209). Den interna reliabiliteten speglar hur mycket variablerna samvarierar. Det kan mätas genom att dela på variablerna. Om respondenterna svarar högt på första delen av variablerna, förväntas de svara högt på andra delen av variablerna. I detta fall innebär det att de positiva affekterna samvarierar och att de negativa affekterna samvarierar.

I studien används en svensk översättning av PANAS för att mäta psykiskt välbefinnande. Reflektionerna som gick var att själva mätinstrumentet hade både god validitet och reliabilitet. Dock mätte inte Watson, Clark och Tellegen utifrån

samma tidsaspekt som valdes för denna studie. Det som utmärker denna studie jämfört med tidigare är att PANAS användes som mätverktyg för psykiskt välbefinnande. De tidigare studierna (jämf. Johansson et al. 2021; Boutros & Marchak 2021) använder sig av instrument som screenar för diagnoser som depression, stress och ångest. Fördelen med PANAS är att mätinstrumentet fångar variationer i ett normalmående istället för kliniska diagnoser.

### *5.6.2 Fysisk kontakt*

För att mäta andelen fysisk kontakt frågades det om antalet fysisk kontakt under en månad. Definitionen av fysisk kontakt som valdes var all fysisk beröring människor emellan. Det definierades inte en minimitid. Bakgrunden till att ingen minimitid valdes var för att respondenterna troligtvis inte hållit räkningen på hur lång den fysiska kontakten var bakåt i tiden. Samtidigt använde tidigare forskning av Cohen et al. (2015) inte någon tidsaspekt när de undersökte om kramar var stressminskande.

### *5.6.3 Tidsintervall*

Studien ämnar spegla respondenternas mående under januari 2020 och under januari 2021. De perioderna valdes för att det förstnämnda speglar månaden innan Sverige hade bekräftade fall av covid-19 samt det andra speglar ett år efter, mitt under pandemin, innan majoriteten av befolkningen över 18 år blivit vaccinerade (Folkhälsomyndigheten 2020). Från början var tanken att fråga om fysisk kontakt innan covid-19 samt under covid-19 och låta respondenten bestämma när det var, dock valdes det inte för att öka arbetets reliabilitet (Barmark & Djurfeldt 2020, s.46f.). I stället valdes tidsintervallet samma månad under två olika år för att säkerställa att respondenterna svarar på samma saker samtidigt som risken för eventuell påverkan av årstider och högtider minimeras. Anledningen till att specifikt en månad användes har ingen vetenskaplig bakgrund utan var uppskattningsvis smidigast att genomföra.

## **5.7 Bortfall**

Av de 1176st enkäter som skickades ut, samlades 110st svar in. Det externa bortfallet var svårt att räkna ut då det efter första utskicket var 17st bortfall, efter



andra utskicket var det 20st bortfall samt efter sista utskicket var det 16st bortfall. Totalt skulle vi säga att antalet externa bortfall var 16st då vi med säkerhet vet att övriga respondenter fick minst ett utskick. Det interna bortfallet var 1 då en respondent inte lämnade samtycke och kunde därmed inte fullfölja enkäten. Svarsfrekvensen för detta arbete var 9,39 %. Vi hade förväntat oss en högre svarsfrekvens då covid-19 är ett aktuellt ämne som påverkar alla. Två möjliga anledningar till den låga svarsfrekvensen är först att respondenterna påbörjat enkäten men tyckt att avsnitten om psykiskt välbefinnande, som har 20st delfrågor är alldeles för tidskrävande och därmed avslutat enkäten. Vidare skickades enkäten ut första gången den 23 november, sedan den 27 november och slutligen den 30 november. De två förstnämnda datumen var under den så kallade Black Week vilket är allmänt känt som en period där många mail skickas kring rabatter med mera utifrån att man finns med på olika företags epost-lista. Med tanke på att många mail skickades under den perioden kan en möjlig förklaring på det höga bortfallet vara att utskicket om enkäten försvunnit i mängden eller inte prioriterats.

En annan förklaring på bortfallet är urvals-bias (Bryman 2018, s.227). Det finns en risk att urvalet uppvisar bias, vilket innebär att en del av personerna i stickprovet har lägre representativitet. Bias kan göra stickprovet mindre representativt. Vi reflekterade att det kan finnas en bias i urvalet, för att personer som upplever det jobbigt att svara på frågor om ensamhet och psykiskt välbefinnande är mindre benägna att besvara enkäten.

## 5.8 Tillförlitlighet

### 5.8.1 Validitet

Ett av kriterierna för samhällsvetenskaplig forskning är validitet (Bryman 2018, s.72f.). Man brukar skilja mellan olika sorters validitet, som mätningvaliditet, intern validitet och externvaliditet. Mätningvaliditet är kopplat till om man mäter det som man ämnar mäta. Eftersom PANAS som är ett välbeprövat mätinstrument för psykiskt välbefinnande används, kan man säga att mätningen av psykiskt välbefinnande är valid. Mätningen av fysisk kontakt är utformad så att respondenten får läsa vad som menas med fysisk kontakt för att vi sedan ska

kunna säga att alla respondenter har svarat på samma frågor samt att de mäter fysisk kontakt. En nackdel med arbetet är att det är svårt att säga huruvida säkert respondenterna kan svara på frågor kring sin fysiska kontakt och sitt psykiska välbefinnande en lång tid tillbaka. Dock fanns inte möjligheten att mäta den fysiska kontakten och det psykiska välbefinnandet före covid-19. Emellertid är PANAS undersökt tillbaka i tiden med goda resultat (Watson, Clark & Tellegen 1988).

Den andra delen inom validitet är intern validitet. Där är frågan om det man mäter och slutsatsen som dras, har en kausalitet. Alltså hade den ena variabeln, såsom psykiskt välbefinnande i vårt fall, kunnat påverkas av något annat än fysisk kontakt och att resultatet endast är slump. Det mäts i studien genom signifikanstest (se avsnitt 5.9.4). I denna studie skulle vi säga att den fysiska kontakten kan betraktas som en oberoende variabel, det då utgångspunkten i arbetet är att fysisk kontakt kan påverka psykiskt välbefinnande, som är beroende variabeln (Bryman 2018, s.73f.).

Extern validitet rör frågan om resultaten kan generaliseras till hela populationen. Det som påverkar den externa validiteten är främst urvalet. I och med att urvalet i studien är slumpmässigt utvalt ökar det möjligheten att generalisera resultaten till hela populationen. Dock skulle vi säga att den externa validiteten minskat då bortfallet var högt och att det kan finnas bias. Ingen bortfallsanalys genomfördes för att bibehålla respondenternas anonymitet och därför är det inte möjligt att diskutera vilka som svarade och vilka som inte svarade.

### 5.8.2 Reliabilitet

Bryman (2018, s.71–72) förklarar att reliabilitet handlar om undersökningen kan förväntas få samma resultat om den upprepas. Om en undersökning har hög reliabilitet, kan man säga att mätningen är stabil. Stabilitet kan mätas genom att genomföra *test-retest*, där testet görs om på en grupp (Bryman 2018, s.207). På *test-retest* kan man förvänta sig högt samband. Intern reliabilitet handlar om respondentens svar överensstämmer genom frågorna, om två frågor mäter samma variabel, bör man förvänta sig att svaren blir liknande. I vår studie används ett mätinstrument för psykiskt välbefinnande som tidigare nämnt hade ett acceptabelt

värde på Cronbach's alpha, en god intern reliabilitet (Watson, Clark & Tellegen 1988). Gällande reliabiliteten för frågorna kring fysisk kontakt har inga mätningar gjorts för att undersöka det. En eventuell mätning av reliabiliteten av fysisk kontakt kunde gjorts genom test-retest vilket troligtvis inte hade fungerat då enkätsvaren är anonyma och det går inte att spåra vem som svarat vad om man skickat ut enkäten på nytt. Samtidigt reflekterades det att fler frågor kring fysisk kontakt kan öka bortfallet och därför användes inte det.

### *5.8.3 Replikation*

Replikation handlar om att undersökningen ska ha en tydligt detaljerad metod för att undersökningen ska kunna upprepas av andra forskare (Bryman 2018, s.72). I arbetet har detaljerade beskrivningar gjorts kring hur undersökningen genomförts samt hur resultaten blivit uträknade.

Om man ser på arbetet i helhet så skulle vi skatta att arbetet är tillförlitligt i förhållande till att ett legitimt mätinstrument för psykiskt välbefinnande har använts samt tydliga förklaringar på frågorna kring fysisk kontakt. Metodologin är tydligt utformad för att undersökningen ska kunna upprepas i framtiden. Vidare har urvalet varit slumpmässigt vilket om samtliga respondenten hade svarat, kunnat generaliseras till hela populationen. Nackdelen med arbetet är antalet bortfall då man inte med säkerhet kan säga att de som inte svarat på enkäten, hade svarat liknande som respondenterna gjorde.

## 5.9 Tillvägagångssätt resultat och analys

Utöver Sunset Survey som användes för insamling av enkätsvar användes datorprogrammet SPSS för att analysera resultaten.

### *5.9.1 Hantering av resultat*

Resultaten från enkäten gjordes om till en analys i Sunset Survey. Sedan fanns ett alternativ som var att föra över resultaten automatiskt till SPSS, vilket valdes så att variabler och enkätsvar var ordnat maskinellt. Resultaten av enkäten analyserades från början enligt sina kvalitativa skalnivåer. Däremot skapades nya variabler i analysen som analyserats efter sitt nya värde vilket kan ha bedömts

som kvantitativt. Det innebär att analysen av resultatet hanterar både kvantitativa och kvalitativa värden, trots att samtliga frågor hade kvalitativa skalnivåer i enkäten.

### 5.9.2 Analys av skillnad i psykiskt välbefinnande

Den första frågeställningen var huruvida det psykiska välbefinnandet hade förändrats under covid-19. Frågorna kring psykiskt välbefinnande utgick, som tidigare nämnt, från mätinstrumentet PANAS. Svartalternativen på frågorna låg på ordinalskala. När resultaten fördes in till SPSS omkodades variablerna automatiskt och fick vars ett värde. Alla frågor om psykiskt välbefinnande hade samma svartalternativ och därmed fick samma svartalternativ automatiskt samma värde.

Svartalternativet *Vill ej ange* fick värdet 0.

Svartalternativet *Väldigt lite eller inte alls* fick värdet 1.

Svartalternativet *Lite* fick värdet 2.

Svartalternativet *Varken för mycket eller för lite* fick värdet 3.

Svartalternativet *Ganska mycket* fick värdet 4.

Svartalternativet *Extremt mycket* fick värdet 5.

För att få fram ett sammanställt resultat kring det psykiska välbefinnandet summerades resultaten utifrån respektive affekt, positiv eller negativ. En ny variabel skapades genom att använda funktionen ”Compute Variable...” vilken summerade samtliga positiva affekter under januari 2020. En till variabel skapades för att summera samtliga positiva affekter under januari 2021. På samma sätt skapades variabler för negativa affekter under januari 2020 och för negativa affekter under januari 2021. Det skapades tabeller för att få en bild av fördelningen som skulle användas till analysen (Barmark & Djurfeldt 2020, s.109). I samma tabell fanns medelvärde samt standardavvikelse. Medelvärde och standardavvikelse används främst när man analyserar kvantitativa variabler, dock gjordes reflektionen att de nya variablerna hade ett kvantitativt värde och därför kunde analyseras kvantitativt för att utveckla vår förståelse av resultaten (Barmark & Djurfeldt 2020, s.115ff.).

Vidare var frågeställningen om det psykiska välbefinnandet hade förändrats under covid-19. Det analyserades genom att jämföra det totala värdet av de positiva affekterna. Därför skapades ytterligare två nya variabler genom att använda samma funktion som tidigare nämnt. Den första variabeln var positiva affekter 2020 subtraherat med positiva affekter 2021. Den andra variabeln var negativa affekter 2020 subtraherat med negativa affekter 2021. Värdet av de två nya variablerna representerade skillnaden mellan positiva affekter och skillnaden mellan negativa affekter. Om värdet var 0 innebar det att det inte skett någon skillnad av den specifika affekten. Om värdet var -1 eller lägre innebar det att en ökning av den specifika affekten har skett. Om värdet var 1 eller högre innebar det att en minskning av den specifika affekten har skett. Ett fiktivt exempel är att en respondent har fått värde 3 på skillnaden i positiva affekter och värde -5 på skillnaden i negativa affekter. Det innebär att respondenten totalt sett har haft mindre positiva affekter och mer negativa affekter. För att skapa en överblick av förändringen omkodades variablerna till nya värden (Barmark & Djurfeldt 2020, s.98). Det nya värdet -1 inkluderade alla värden som var -1 eller lägre. Det nya värdet 0 inkluderade alla värden som var 0. Det nya värdet 1 inkluderade alla värden som var 1 eller högre. En korstabell för de nya värdena för positiva och negativa affekter skapades och därmed kunde en analys kring förändring i psykiskt välbefinnande göras. För att få fram ett P-värde (se avsnitt 5.9.4) genomfördes ett parat t-test för positiva affekter och ett för negativa affekter.

### *5.9.3 Analys av skillnad i fysisk kontakt*

För att undersöka ifall den fysiska kontakten hade förändrats under covid-19 skapades en frekvenstabell. Först med respondenternas svar om fysisk kontakt under januari 2020 och sedan om fysisk kontakt 2021 vilket gav en överblick av svaren. Frågorna om andelen fysisk kontakt hade i princip samma svarsalternativ och därmed fick samma svarsalternativ automatiskt samma värde.

Svarsalternativet *Vill ej ange* fick värdet -1.

Svarsalternativet *Hade ingen fysisk kontakt under januari 2020/2021* fick värdet 0.

Svarsalternativet *1–2 gånger i månaden* fick värdet 1.

Svarsalternativet *En gång i veckan eller färre* fick värdet 2.

Svarsalternativet *2–3 gånger i veckan* fick värdet 3.

Svarsalternativet *En gång per dag* fick värdet 4.

Svarsalternativet *Flera gånger om dagen* fick värdet 5.

Att skapa frekvenstabell är det smidigaste sättet att se fördelningen av variabler som ligger på ordinalskala (Barmark & Djurfeldt 2020, s.109). Efter det skapades en ny variabel som var den totala summan av den fysiska kontakten under 2020 subtraherat med den fysiska kontakten under 2021. För att lättare tolka om en förändring hade skett skapades ytterligare en ny variabel, vilken delade upp respondenterna i grupper utifrån skillnaden i fysisk kontakt. Första gruppen representerade respondenterna som hade en ökad fysisk kontakt. Andra gruppen representerade respondenterna som hade en bestående fysisk kontakt. Sista gruppen representerade respondenterna som hade en minskad fysisk kontakt. Efter det skapades en tabell som visade på hur stora de olika grupperna var. Därefter kunde en analys göras kring om den fysiska kontakten förändrats under covid-19. För att få fram ett P-värde (se avsnitt 5.9.4) genomfördes ett parat t-test.

#### *5.9.4 Analys av samband mellan fysisk kontakt och psykiskt välbefinnande*

Den tredje frågeställningen som arbetet tänkt besvara var om den fysiska kontakten hade någon påverkan på det psykiska välbefinnandet. Sedan tidigare argumenterades det för att de nya variablerna som skapades för fysisk kontakt, positiva affekter och negativa affekter var kvantitativa. I och med att de nya variablerna var kvantitativa, kunde analysen av sambandet göras med hjälp av ett spridningsdiagram (Barmark & Djurfeldt 2020, s.131–136). Ett spridningsdiagram skapades med skillnaden i fysisk kontakt på y axeln och skillnaden i positiva affekter på x axeln. Ytterligare ett spridningsdiagram skapades med skillnaden i fysisk kontakt på y axeln och skillnaden i negativa affekter på x axeln.

För att analysera hur starkt sambandet var användes sambandsmättet Pearsons r (Barmark & Djurfeldt 2020 s.133ff.; Bryman 2018, s.416ff.). Pearsons r tar fram en koefficient som vanligtvis ligger mellan 1 eller -1 och 0. 1 eller -1 innebär perfekt positivt eller negativt samband mellan variablerna. 0 innebär att variablerna inte samvarierar. För att vara säkra på att sambandet i urvalet även går att applicera på populationen, genomfördes signifikanstest för att få fram ett p-

värde (Barmark & Djurfeldt 2020, s.134ff.). P-värdet berättar hur sannolikt det är att sambandet uppstår av slump och ett lågt p-värde menar att det är lägre chans att sambandet uppstått av slumpen. Exempelvis om ett p-värde är 0.05 innebär det att det är 5% chans att sambandet uppstått av slumpen. Utöver det förutsätter signifikanstest att urvalet är slumpmässigt samt att det inte finns bortfall (Barmark & Djurfeldt 2020, s.141). Signifikanstestet som genomfördes var automatiskt ordnat av SPSS när en bivariat korrelationsanalys valdes. Två bivariat korrelationsanalyser genomfördes, en som analyserade skillnaden i fysisk kontakt och skillnaden i positiva affekter och därefter en som analyserade skillnaden i fysisk kontakt och skillnaden i negativa affekter. Vi fick fram korstabeller som innehöll Pearsons r, ett två-svansat signifikanstest och antalet respondenter. Därefter kunde analysen av resultaten för den sista frågeställningen fullföljas.

## 5.10 Forskningsetiska överväganden

Det finns fyra etiska principer som är viktiga att följa samt grundläggande i forskning vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). Gällande informationskravet ska forskaren informera respondenterna om studiens syfte och vad som kommer hända (Vetenskapsrådet 2002). Frivilligheten i enkäten framfördes när enkäten skickades ut digitalt till studenterna. I samband med utskicket (se bilaga 1+7) beskrevs syftet med undersökningen, vad undersökningen innehåller och att de medverkande när som helst kan välja att avbryta sitt deltagande. Samtyckeskravet handlar om att de som deltar i undersökningen har rätt att bestämma över sin medverkan, det vill säga hur länge de vill delta och om de vill delta (Vetenskapsrådet 2002). Det framgår i enkäten att de kan välja att avsluta sitt deltagande när de vill, om de inte längre vill svara av olika skäl. Enligt konfidentialitetskravet ska de uppgifter som används om de deltagandens medverkan hanteras på ett säkert sätt. Uppgifterna ska även förvaras på ett sätt så att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna (Vetenskapsrådet 2002). Inga namn och personliga uppgifter förekommer i enkäten då enkäten är anonym, bara allmänna frågor framkommer som ålder och kön vilket innebär att man inte kan koppla svaren till en viss person. Det sista kravet är nyttjandekravet som handlar om att alla insamlade uppgifter om de enskilda som är med i studien eller

undersökningen får endast användas för forskningssyfte (Vetenskapsrådet 2002). De medverkande informerades att det material som användes i studien inte kommer eller ska användas till något annat än själva undersökningens syfte. För att säkerställa att respondenterna som eventuellt mått dåligt innan, under och/eller efter enkäten har möjlighet till hjälp och stöd, hänvisades det till studenthälsan under varje del av enkäten.

## 6. Resultat och analys

Med utgångspunkt i våra frågeställningar och svar från enkäterna som studenter besvarat följer under detta avsnitt sammanställda resultat. Antalet som resultatet speglar är 109st respondenter.

### 6.1 Information om respondenterna

För att underlätta diskussionen är det av vikt att förstå vilka respondenter som har besvarat enkäten.



Tabell 1. En överblick kring information om respondenterna (n=109).

| Kön              | Ålder | Ensamboende | Boende med en/flera | Studentboende | Annat boende | Totalt |
|------------------|-------|-------------|---------------------|---------------|--------------|--------|
| Vill ej ange     | 18-25 | 1           | 0                   | 0             | 0            | 1      |
| <i>Totalt</i>    | -     | 1           | 0                   | 0             | 0            | 1      |
| Kvinna           | 18-25 | 12          | 20                  | 5             | 1            | 38     |
|                  | 26-30 | 6           | 8                   | 0             | 0            | 14     |
|                  | 31-36 | 0           | 4                   | 0             | 0            | 4      |
|                  | 36+   | 4           | 10                  | 0             | 0            | 14     |
| <i>Totalt</i>    | -     | 22          | 42                  | 5             | 1            | 70     |
| Man              | 18-25 | 7           | 15                  | 6             | 0            | 28     |
|                  | 26-30 | 1           | 2                   | 1             | 0            | 4      |
|                  | 31-36 | 0           | 1                   | 0             | 0            | 1      |
|                  | 36+   | 1           | 2                   | 0             | 0            | 3      |
| <i>Totalt</i>    | -     | 9           | 20                  | 7             | 0            | 36     |
| Ickebinär        | 18-25 | 0           | 1                   | 0             |              | 1      |
| <i>Totalt</i>    | -     | 0           | 1                   | 0             | 0            | 1      |
| Annat alternativ | 18-25 | 0           | 0                   | 1             | 0            | 1      |
| <i>Totalt</i>    | -     | 0           | 0                   | 1             | 0            | 1      |
| <b>Totalt</b>    | 18-25 | 20          | 36                  | 12            | 1            | 69     |
|                  | 26-30 | 7           | 10                  | 1             | 0            | 18     |
|                  | 31-36 | 0           | 5                   | 0             | 0            | 5      |
|                  | 36+   | 5           | 12                  | 0             | 0            | 17     |
| <b>Totalt</b>    | -     | 32          | 63                  | 13            | 1            | 109    |

I tabell 1 kan man avläsa att majoriteten av respondenterna är mellan 18–25, bor med familj/sambo/andra och identifierar sig som kvinnor.

Resultaten i tabell 1 kan jämföras med allmän demografi vilket på punkten om boendesituation som redovisar att 22.4% av Sveriges befolkning över 18år är ensamboende (SCB, 2019). En liknande andel ensamboende kan avläsas bland respondenterna i arbetet som i normalbefolkningen. Resultatet visar att 32 av 109 respondenter bor ensamma och majoriteten visar att 63 av 109 bor med någon eller några. Att de flesta bor tillsammans med andra kan vara en anledning till att den fysiska kontakten och det psykiska välbefinnandet inte påverkat

respondenterna på ett negativt sätt så mycket som vi trodde att det skulle göra (se 8.1).

Tabell 2. Resultat på frågan om respondenterna hade husdjur (n=109).

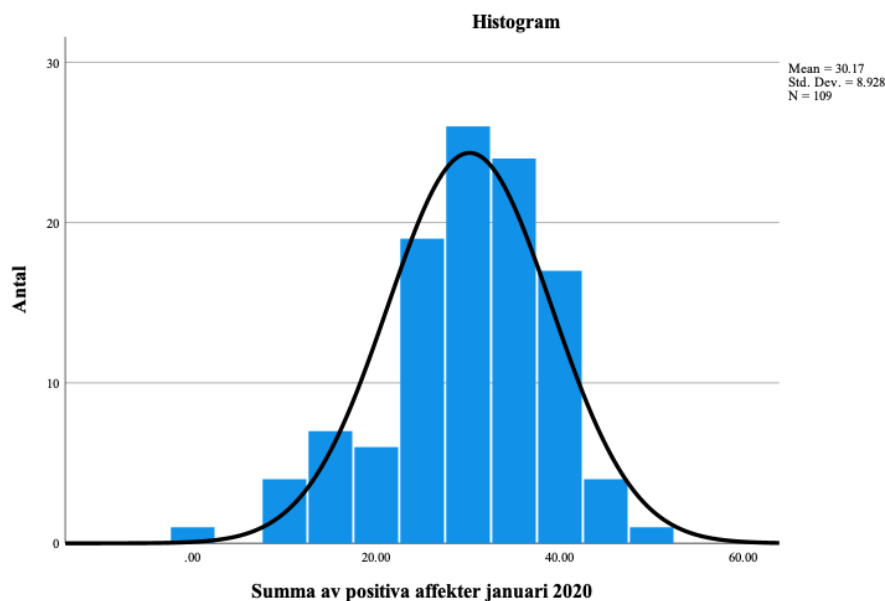
| Husdjur | Frekvens | Procent |
|---------|----------|---------|
| Ja      | 27       | 24.8    |
| Nej     | 82       | 75.2    |
| Totalt  | 109      | 100.0   |

Tabell 2 visar att 75.2% svarade att de ej hade husdjur samt 24.8% svarade att de hade husdjur.

Grundat i att majoriteten (75.2%) inte har husdjur, utgår vi från att husdjur i detta arbetet är mindre aktuellt i samband med den fysiska kontakten.

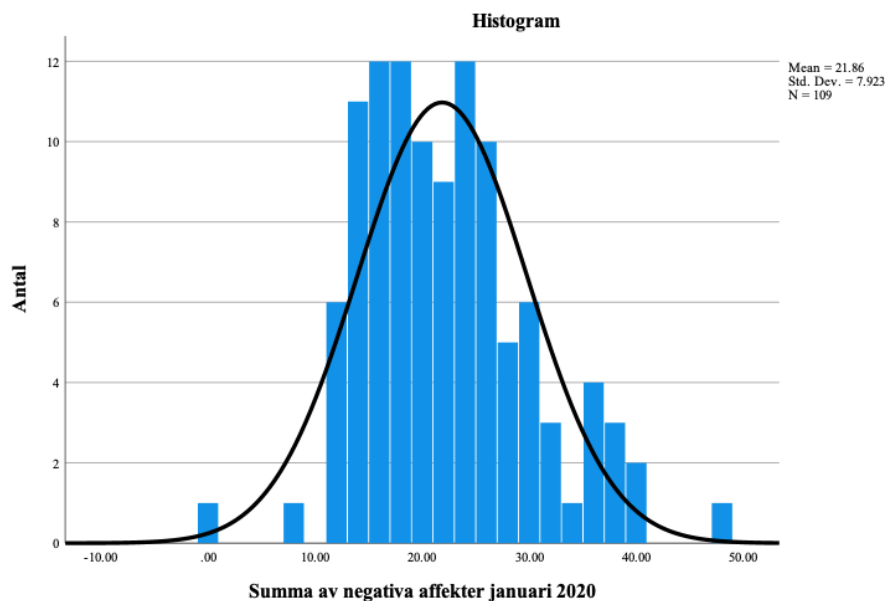
## 6.2 Förändring i psykiskt välbefinnande

Figur 1. Histogram över summan av positiva affekter under januari 2020 (n=109).



Figur 1 representerar respondenternas skattning av positiva affekter utifrån PANAS under januari 2020. Man kan avläsa i figuren att det lägsta värdet för positiva affekter är 0, vilket innebär att en eller flera respondenter svarat *vill ej ange* på frågorna. Det högsta möjliga att ange totalt på de positiva affekterna är 50. Lägsta möjliga, förutsatt att respondenten väljer lägsta alternativet och inte *vill ej ange*, är 10. Medelvärdet för de positiva affekterna är 30.2 och standardavvikelsen är 8.92823. Utifrån resultatet kan man se att det är ganska normalfördelat.

Figur 2. Histogram över summan av negativa affekter under januari 2020 (n=109).



Figur 2 representerar respondenternas skattning av negativa affekter utifrån PANAS under januari 2020. Man kan avläsa i figuren att det lägsta värdet för negativa affekter är 0, vilket innebär att en eller flera respondenter svarat *vill ej ange* på frågorna. Det högsta möjliga att ange totalt på de negativa affekterna är 50. Lägsta möjliga, förutsatt att respondenten väljer lägsta alternativet och inte *vill ej ange*, är 10. Medelvärdet för de negativa affekterna är 21.9 och standardavvikelsen är 7.92262.

Tabell 3. Summan av positiva och negativa affekter under 2020 (n=109).

| Positiva & Negativa affekter Jan 2020 | N   | Minimum | Maximum | Medelvärde | Standardavvikelse |
|---------------------------------------|-----|---------|---------|------------|-------------------|
| Σ Positiv affekt 2020                 | 109 | 0.00    | 49.00   | 30.1651    | 8.92823           |
| Σ Negativ affekt 2020                 | 109 | 0.00    | 47.00   | 21.8624    | 7.92262           |

Tabell 3 visar den totala summan av både positiva och negativa affekter under 2020.

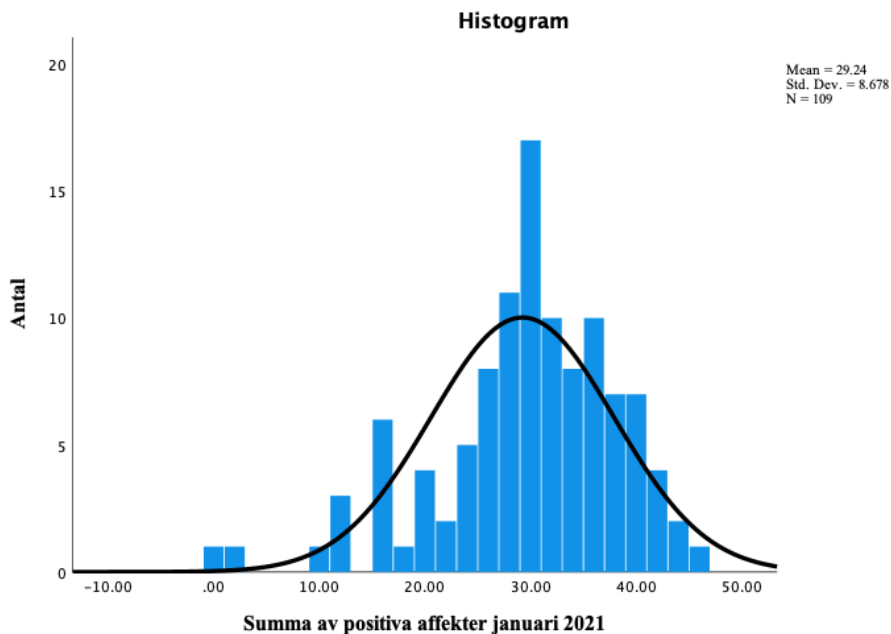
Σ Positiv affekt 2020 innebär summan av samtliga positiva affekter 2020.

Σ Negativ affekt 2020 innebär summan av samtliga negativa affekter 2020.

Σ står för summa och N står för antal respondenter som deltagit. I tabell 3 kan man avläsa att den lägsta summan av affekter under januari 2020 är 0 vilket innebär att en respondent svarat *Vill ej ange*. Högsta summan för positiva affekter är 49 medan för negativa affekter är högsta summan 47. Medelvärdet för de positiva affekterna är 30.2 och

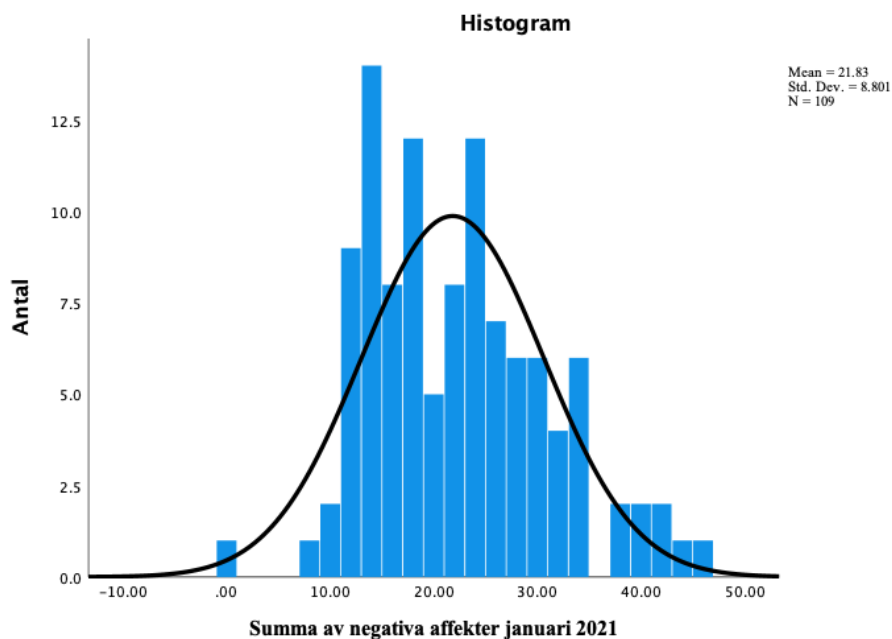
standardavvikelsen är 9. Medelvärdet för de negativa affekterna är 21.9 och standardavvikelsen är 8.

Figur 3. Histogram över summan av positiva affekter under januari 2021 (n=109).



Figur 3 representerar respondenternas skattning av positiva affekter utifrån PANAS under januari 2021. Man kan avläsa i figuren att det lägsta värdet för positiva affekter är 0 vilket betyder att minst en eller flera respondenter svarat *vill ej ange* som svarsalternativ. Det högsta man kan ange totalt för de positiva affekterna är 50 och den lägsta man kan ange är 10, förutsatt att respondenterna inte väljer *vill ej ange*. Medelvärdet för de positiva affekterna ligger på 29.24 och standardavvikelsen på 8.678.

Figur 4. Histogram över summan av negativa affekter under januari 2021 (n=109).



Figur 4 representerar respondenternas skattning av negativa affekter utifrån PANAS under januari 2021. Man kan avläsa i figuren att det lägsta värdet för positiva affekter är 0 vilket betyder att minst en eller flera respondenter svarat *vill ej ange* som svarsalternativ. Det högsta man kan ange totalt för de negativa affekterna är 50 och det lägsta man kan ange är 10, förutsatt att respondenterna inte väljer *vill ej ange*. Medelvärdet för de negativa affekterna ligger på 21.83 och standardavvikelsen på 8.801.

Tabell 4. Summan av positiva och negativa affekter under 2021 (n=109).

| Positiva & Negativa affekter Jan 2021 | N   | Minimum | Maximum | Medelvärde | Standardavvikelse |
|---------------------------------------|-----|---------|---------|------------|-------------------|
| Σ Positiv affekt 2021                 | 109 | 0.00    | 46.00   | 29.2385    | 8.67830           |
| Σ Negativ affekt 2021                 | 109 | 0.00    | 46.00   | 21.8257    | 8.80114           |

Tabell 4 visar den totala summan av både positiva och negativa affekter under 2021.

Σ Positiv affekt 2021 innebär summan av samtliga positiva affekter 2021.

Σ Negativ affekt 2021 innebär summan av samtliga negativa affekter 2021.

Σ står för summa och N står för antal respondenter som deltagit. I tabell 4 kan man avläsa att både den lägsta summan av affekter under januari 2020 är 0. Högsta summan för både positiva och negativa affekter är 46. Medelvärdet för de positiva affekterna är 29.2 och

standardavvikelsen är 8.67830. Medelvärdet för de negativa affekterna är 21.8 och standardavvikelsen är 8.80114.

Efter en sammanställning av tabell 3 och 4 kan vi se att båda är ganska likartade utifrån de siffror och resultat vi fått fram. Utifrån parat t-test mellan positiva affekter 2020 och positiva affekter 2021 fick vi fram att värdet är 0.205. Utifrån parat t-test mellan negativa affekter 2020 och negativa affekter 2021 fick vi fram värdet 0.959. Det innebär att det för positiva affekter är 20,5% chans att sambandet uppkommit av slumpen och för negativa affekter är det 95.9% chans.

De positiva och negativa affekterna från de olika perioderna jämfördes genom att skapa en ny variabel. Den nya variabeln var positiva affekter 2020 subtraherat med positiva affekter 2021. Den andra nya variabeln var negativa affekter 2020 subtraherat med negativa affekter 2021. Därefter grupperades de nya variablerna till siffror.

Tabell 5. Jämförelse i psykiskt välbefinnande (n=109).

|                                    | <b>Ökning av negativ affekt</b> | <b>Bestående negativ affekt</b> | <b>Minskning av negativ affekt</b> | <b>Totalt</b> |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------|
| <b>Ökning av positiv affekt</b>    | 13                              | 2                               | 20                                 | 35            |
| <b>Bestående positiv affekt</b>    | 2                               | 6                               | 6                                  | 14            |
| <b>Minskning av positiv affekt</b> | 28                              | 12                              | 20                                 | 60            |
| <b>Totalt</b>                      | 43                              | 20                              | 46                                 | 109           |

Tabell 5 representerar skillnad i positiva och negativa affekter. En grupp representerar ökning av affekter, en annan grupp står för bestående affekter och den sista gruppen står för minskning av affekter. Det som korstabellen i tabell 5 visar är att av de 60st som hade minskad positiva affekter, hade 28st ökade negativa affekter, 12st hade bestående negativa affekter och 20st hade minskade negativa affekter.

Resultatet i tabell 5 visar därmed att det finns mönster i att de flesta respondenterna hade förändrade positiva och negativa affekter, däremot finns en spridning. Majoriteten av respondenterna hade minskade positiva affekter.

### *6.2.1 Kort diskussion kring det uppskattade psykiska välbefinnandets förändring under covid-19*

För att besvara den första frågeställningen som handlar om det uppskattade psykiska välbefinnandet har förändrats under covid-19 så visar resultatet att majoriteten av respondenterna hade minskade positiva affekter under covid-19 jämfört med före och den näst största gruppen hade ökade negativa affekter. Sammanfattningsvis kan vi se att de flesta hade en skillnad i det psykiska välbefinnandet främst mot det sämre, men skillnaden hade ingen statistisk signifikans. T-testen som genomfördes visade på att det för positiva affekter var 20.5% chans att sambandet uppkommit av slumpen medan det var 95.9% chans att sambandet mellan negativa affekter uppkommit av slump.

Enligt hypotesen som beskriver att *Studenter anger att positiva affekter är mer vanligt före jämfört med under covid-19*, förkastas den då det inte finns en statistisk signifikant skillnad. Men det finns en tendens i hypotesens riktning. Gällande hypotesen om att *Studenter anger att negativa affekter är mer vanligt under jämfört med innan covid-19* stämmer den inte då det inte finns signifikant förändring här heller och måste förkastas. De negativa affekterna har snarare minskat mer än vad de ökat mellan januari 2020 och januari 2021. Svansfrekvensen som för studien var 9.39 %, kan möjligt ha påverkat resultaten grundat i att vi inte med säkerhet kan svara på om bortfallet var studenter som haft ökat, bestående eller minskat psykiskt välbefinnande.

### 6.3 Fysisk kontakt före och under covid-19

Tabell 6. Fysisk kontakt under januari 2020 (n=109).

| Beröringstillfällen                      | Frekvens | Procent |
|--|----------|---------|
| Hade ingen fysisk kontakt under Jan 2020 | 5        | 4.6     |
| 1-2 gånger i månaden                     | 6        | 5.5     |
| En gång i veckan eller färre             | 6        | 5.5     |
| 2-3 gånger i veckan                      | 18       | 16.5    |
| En gång per dag                          | 17       | 15.6    |
| Flera gånger om dagen                    | 57       | 52.3    |
| Totalt                                   | 109      | 100.0   |

I tabell 6 kan man läsa andelen fysisk kontakt som respondenterna hade innan covid-19 alltså januari 2020. Majoriteten av respondenterna, 52.3% angav att de hade fysisk kontakt flera gånger dagligen. Näst största gruppen, 16.5%, är de som hade fysisk kontakt 2-3 gånger i veckan. Den minsta gruppen, 4.6%, var de som valde alternativet att de inte hade någon fysisk kontakt under januari 2020.

Tabell 6 visar både frekvens och procent av andelen fysisk kontakt. Att majoriteten, 52.3%, hade fysisk kontakt flera gånger dagligen finner vi rimligt då resultaten speglar perioden innan covid-19 då befolkningen levde under vanliga omständigheter.

Tabell 7. Fysisk kontakt under januari 2021 (n=109).

| Beröringstillfällen                      | Frekvens | Procent |
|--|----------|---------|
| Vill ej ange                             | 1        | 0.9     |
| Hade ingen fysisk kontakt under Jan 2021 | 6        | 5.5     |
| 1-2 gånger i månaden                     | 7        | 6.4     |
| En gång i veckan eller färre             | 13       | 11.9    |
| 2-3 gånger i veckan                      | 17       | 15.6    |
| En gång per dag                          | 19       | 17.4    |
| Flera gånger om dagen                    | 46       | 42.2    |
| Totalt                                   | 109      | 100.0   |

I tabell 7 kan man läsa av andelen fysisk kontakt som respondenterna hade under covid-19 alltså januari 2021. Tabellen visar att den vanligaste andelen, 42.2%, fysisk kontakt är



flera gånger om dagen. Näst största gruppen, 17.4%, är de som hade fysisk kontakt en gång per dag. Bortsatt från respondenten som ej ville ange, var den minsta gruppen, 5.5%, de som inte hade fysisk kontakt under januari 2021.

Tabell 7 visar både frekvens och procent av andelen fysisk kontakt. Att den största gruppen fortfarande är de som hade fysisk kontakt flera gånger dagligen tänker vi inte är orimligt med tanke på att de flesta respondenterna inte bor ensamma.

Resultaten som speglar tiden under covid-19 visar att en stor del fortfarande hade fysisk kontakt flera gånger om dagen men att den gruppen hade minskat. Utmärkande hade andelen *en gång i veckan eller färre* ökat från 5.5% till 11.9%. Medan andelen *flera gånger om dagen* minskat från 52.3% till 42.2%. Som nämnt i metod-delen analyserades skillnaden i respondenternas svar mellan andelen fysisk kontakt i januari 2020 och 2021 som en ny variabel. Därefter delades de med en minskad fysisk kontakt, bestående fysisk kontakt och ökad fysisk kontakt i olika grupper.

Tabell 8. Jämförelse i fysisk kontakt före och under covid-19 (n=109).

| Mängd fysisk kontakt     | Frekvens | Procent |
|--------------------------|----------|---------|
| Ökad fysisk kontakt      | 12       | 11.0    |
| Bestående fysisk kontakt | 68       | 62.4    |
| Minskad fysisk kontakt   | 29       | 26.6    |
| Totalt                   | 109      | 100.0   |

Tabell 8 representerar ökad fysisk kontakt, bestående fysisk kontakt och minskad fysisk kontakt mellan januari 2020 och januari 2021. Man kan man avläsa att den största gruppen, 62.4%, hade bestående fysisk kontakt mellan perioderna. 26.6% av respondenterna hade en minskad fysisk kontakt och 11% av respondenterna hade ökad fysisk kontakt.

### 6.3.1 Kort diskussion kring fysisk kontakt före och under covid-19

Resultatet kunde efter en sammanställning i SPSS tolkas. Andra frågeställningen i arbetet var ifall den fysiska kontakten förändrats under covid-19. För att besvara

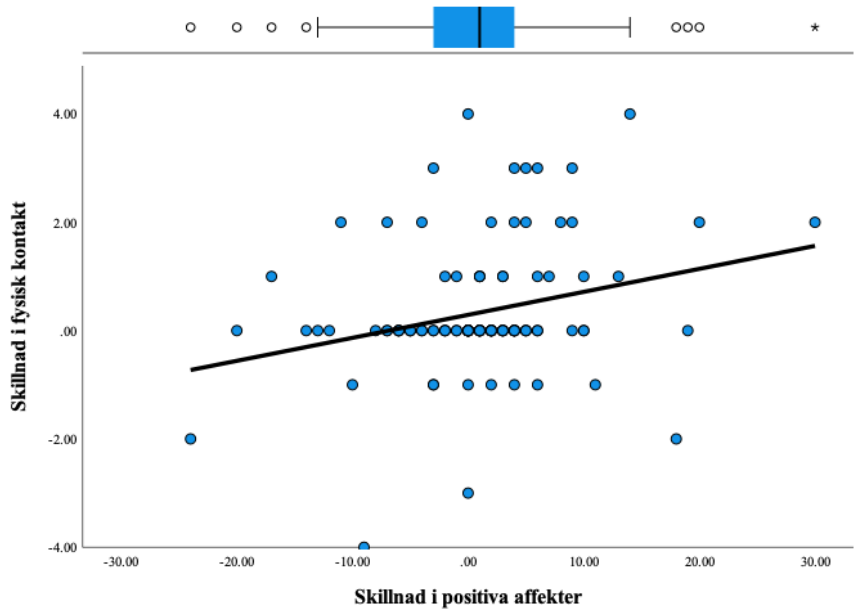
det undersöktes först andelen kontakt innan covid-19 och sedan andelen kontakt under covid-19. Resultaten visade att majoriteten av respondenterna hade fysisk kontakt flera gånger dagligen innan covid-19, alltså under januari 2020. Under 2021 hade den största gruppen respondenter även fysisk kontakt flera gånger dagligen. Utifrån ett parat t-test mellan fysisk kontakt under januari 2020 och fysisk kontakt under januari 2021 var det 2-svansade signifikanstestet 0.005, vilket innebär det är 0.5% chans att sambandet av resultaten förekommit av slumpen.

En av hypoteserna som ställdes tidigare i arbetet var att *Studenter har en minskad fysisk kontakt under covid-19 jämfört med före* vilket vi kan bekräfta utifrån resultaten. Dock hade den största gruppen respondenter inte haft någon förändring i andelen fysisk kontakt. Samtidigt visar resultaten vi fått fram att sambandet med låg sannolikhet beror på slumpen. Nackdelen är att studien har ett stort bortfall vilket innebär att samma studie utan bortfall, kunde visat andra resultat. Som tidigare nämnt tänker vi oss att resultaten är rimliga med tanke på att de flesta respondenterna bor med andra.

## 6.4 Samband mellan fysisk kontakt och psykiskt välbefinnande

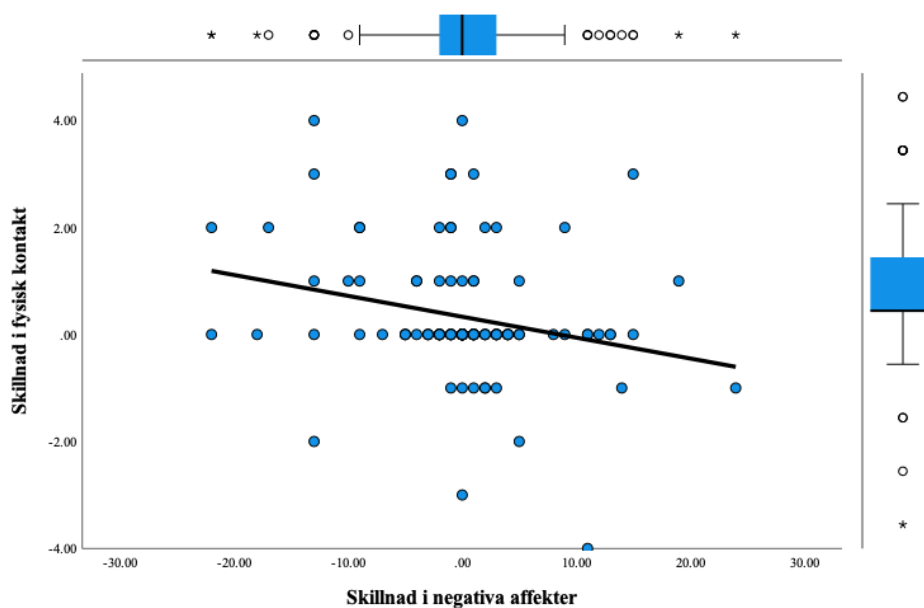
För att analysera sambandet mellan fysisk kontakt och psykiskt välbefinnande gjorde vi som tidigare nämnt en bivariat analys.

*Figur 5.* Regressionslinje mellan skillnad i fysisk kontakt och skillnad i positiva affekter (n=109).



Figur 5 visar regressionslinjen för sambandet mellan skillnad i positiva affekter och skillnad i fysisk kontakt. Man kan se i figuren att det finns ett positivt samband som har flertalet outliers. Det positiva sambandet innebär att en minskning av positiva affekter hänger ihop med en minskning av fysisk kontakt.

Figur 6. Regressionslinje mellan skillnad i fysisk kontakt och skillnad i negativa affekter (n=109).



Figur 6 visar regressionslinjen för sambandet mellan skillnad i negativa affekter och skillnad i fysisk kontakt. Man kan se i figuren att det finns ett negativt samband som, precis som föregående figur, har flertalet outliers. Det negativa sambandet innebär att en ökning av negativa affekter hänger ihop med en minskning av fysisk kontakt.

I både figur 5 och figur 6 kan man avläsa att det finns ett samband mellan skillnad i fysisk kontakt och positiva och negativa affekter. Totalt sett kan man säga att när den fysiska kontakten minskar, minskar positiva affekter medan negativa affekter ökar.

Tabell 9. Korrelationstest och signifikantest mellan skillnaden i fysisk kontakt och skillnaden i positiva respektive negativa affekter (n=109).

| Sambandsmått & Signifikantest | Skillnad i positiva affekter+ fysisk kontakt | Skillnad i negativa affekter+ fysisk kontakt |
|-------------------------------|--|--|
| Pearsons r                    | 0.266  | -0.240                                       |
| Signifikant (2-svansat)       | 0.005  | 0.012  |

I tabell 9 kan man avläsa Pearsons r och signifikantest för först skillnad i positiva affekter och fysisk kontakt och sedan för skillnad i negativa affekter och fysisk kontakt. Att Pearsons r för positiva affekter och fysisk kontakt är 0.266 visar på ett svagt positivt

samband mellan variablerna. Att Pearsons  $r$  för negativa affekter och fysisk kontakt är 0.240 visar på ett svagt negativt samband mellan variablerna. Signifikanstesten innebär att det är 0.5% chans att sambandet mellan positiva affekter och fysisk kontakt uppkommit av slumpen medan det är 1.2% chans att sambandet mellan negativa affekter och fysisk kontakt uppkommit av slumpen.

#### *6.4.1 Kort diskussion kring sambandet mellan fysisk kontakt och psykiskt välbefinnande*

Den sista frågeställningen handlar om den fysiska kontakten har någon påverkan på det psykiska välbefinnandet. Sambandet som kan avläsas i figur 5 och figur 6 bekräftas i tabell 9, att det finns ett samband mellan skillnad i fysisk kontakt och positiva affekter respektive negativa affekter. Däremot är sambandet svagt och det finns många outliers. Outliers innebär att det är enstaka värden som avviker från mönstret, vilket hade varit av större vikt om arbetet analyserat fenomenet på individnivå. Den stora delen outliers menar att på individnivå kan den fysiska kontakten vara mindre relevant i sammanhanget om psykiskt välbefinnande. På grupp nivå kan resultaten säga att det finns ett samband mellan den fysiska kontakten och det psykiska välbefinnandet, däremot kan vi inte säga om det är kausalt.

Det som kan avläsas i tabell 9 är att sambanden är statistiskt signifikanta, med 0.5% respektive 1.2% chans att sambandet uppkommit på grund av slump. Däremot på grund av det stora antalet outliers skulle vi säga att resultatet har en svag klinisk signifikans, alltså att resultaten inte kan användas för antaganden i verkliga livet.

Hypotesen *Studenter som angett mindre fysisk kontakt under covid-19 jämfört med innan covid-19 har även försämrat psykiskt välbefinnande* som ställdes tidigare i arbetet kan vi därmed bekräfta på grupp nivå. Sambandet visar att de negativa affekterna har ökat när den fysiska kontakten minskat. Vidare har de positiva affekterna minskat när den fysiska kontakten har minskat. Resultaten som bekräftar hypotesen gäller för detta arbete och vi kan inte med säkerhet säga om sambandet är kausalt. Alltså kan vi inte vara säkra på om det psykiska välbefinnandet som påverkar fysisk kontakt eller om det finns andra faktorer som

påverkar. Vidare var bortfallet högt vilket innebär att vi inte kan göra välgrundade antaganden om de som inte deltog i studien.

## 7. Avslutande diskussion

Sammanfattningsvis visade resultaten av studien att både det psykiska välbefinnandet och den fysiska kontakten har förändrats under covid-19, dock var förändringarna inte omfattande.

### *7.1 Har det uppskattade psykiska välbefinnandet förändrats under covid-19?*

Det psykiska välbefinnandet mättes i studien genom att använda positiva och negativa affekter utifrån mätinstrumentet PANAS. För bedömningen om det psykiska välbefinnandet hade förändrats, skapades nya variabler som jämförde summan av de positiva affekterna med varandra och summan av negativa effekter med varandra. Utifrån resultaten kunde en analys göras om andelen respondenter som hade ökade, bestående eller minskade positiva respektive negativa affekter mellan januari 2020 och januari 2021. Minsta gruppen av respondenter hade bestående positiva och negativa affekter. Största gruppen var respondenter som hade minskade positiva affekter och ökade negativa affekter. Näst största grupperna var respondenter med minskade positiva affekter och minskade negativa affekter samt respondenterna med ökade positiva affekter och minskade negativa affekter. Generellt hade majoriteten av respondenterna ett förändrat psykiskt välbefinnande främst mot det sämre, dock hade skillnaden ingen statistisk signifikans.

Det är möjligt att denna studie speglar respondenter som från början mått relativt bra och kanske haft en större tålighet för förändringar. Stern (2003) menade att en del har byggt upp en tolerans utifrån upplevelser i barndomen medan andra kan ha ett större behov av kontinuerlig närvaro av en särskild faktor. Därmed går vår reflektion kring att de som har byggt upp en tolerans även påverkas mindre av yttre faktorer såsom en global pandemi. Samtidigt är reflektionen att de med större känslighet för förändring, även påverkas mer av pandemins konsekvenser. I och med att ingen bortfallsanalys genomfördes, kan vi inte med säkerhet säga att

bortfallet antingen är de som påverkats mer eller mindre av pandemin. Ett urvals-bias kan därmed inte uteslutas.

Respondenterna som grupp har sammanfattningsvis inte haft någon drastisk förändring av psykiskt välbefinnande under pandemin. Däremot kan det på individnivå finnas större förändringar i psykiskt välbefinnande som uteslutande inte behöver bero på covid-19. Det för att det kan finnas andra saker i livet som påverkar psykiskt välbefinnande vilket studien inte analyserar. Exempelvis kan det ske olyckor eller traumatiska händelser inom familjer som kan ändra en persons livssituation och mående.

Tidigare studier kring psykiskt välmående under pandemin visar resultat som påminner om de som denna studie kommit fram till, att studenter har mått någorlunda bra under pandemin (Johansson et al. 2021). Resultaten från vår studie skiljer sig något från resultaten som Folkhälsomyndigheten (2021c) presenterar, då deras resultat visar på att studenter mått sämre under covid-19. Det är nödvändigt att diskutera att en stor del av artiklarna som har använts i kunskapsläget använde sig av mätinstrument som screenar för diagnoser. Som nämnt i metodkapitlet har denna studie mätt variationer i ett normalmående och det är en möjlig förklaring till varför resultaten kan skilja sig. Reflektionen är att tidigare studier inte har fångat den icke-kliniska populationen och därför fått resultat som tyder på att studenter har mått sämre under pandemin. Medan vår studie troligtvis har fångat måendet hos normalbefolkningen av populationen, som i sin tur mått någorlunda bra under pandemin. Som tidigare nämnt i diskussionen kan studien ha bias, det för att personer som inte mått bra före och/eller under pandemin kan ha uteblivit. Vidare menade t-testen att det är en 20.5% chans att resultatet för positiva affekter har uppstått av slump och 95.9% chans för negativa affekter. Däremot bygger signifikanstest på att det inte finns bortfall, vilket gör att resultaten av signifikanstesten i vår studie är mindre relevanta då studien har låg svarsfrekvens.

### *7.2 Har den fysiska kontakten förändrats under covid-19?*

Förändring i fysisk kontakt beräknades genom att jämföra den fysiska kontakten mellan perioderna januari 2020 och januari 2021. Resultaten var att majoriteten av

respondenterna (62.4%) hade en oförändrad fysisk kontakt. Vidare hade 26.6% respondenter en minskad fysisk kontakt medan övriga 11% hade en ökning av fysisk kontakt.

För att besvara den andra frågeställningen som ställdes i början av arbetet, om den fysiska kontakten har förändrats under covid-19, så har majoriteten av studenterna haft en oförändrad fysisk kontakt under covid-19. Anledningen till att majoriteten inte upplevt någon förändrad fysisk kontakt kan bero på att de bor med en eller flera personer vilket inneburit en daglig fysisk kontakt. Ytterligare en annan anledning kan vara att smittspridningen varit liten och att rekommendationerna kring social distansering därför ignorerats, något som Boutros & Marchak (2021) reflekterade över i deras studie. Viktigt att inte glömma är att det omfattande bortfallet i vår studie kan ha påverkat resultaten. Vi kan inte med säkerhet säga om resultatet skulle se annorlunda ut eller vara oförändrat vilket är något som tas i beaktning.

Utifrån tidigare forskning är fysisk kontakt, i detta fall kramar en stötdämpare mot stress och är lika viktiga under stressiga dagar samt icke stressiga dagar (Cohen et al. 2015). De flesta av respondenterna (52.3%) angav att de haft en fysisk kontakt flera gånger dagligen innan covid-19, det vill säga under januari 2020. En förklaring till detta kan vara att man innan covid-19 levde under vanliga omständigheter vilket även diskuterades under resultat. Under januari 2021 var det fortfarande en stor del respondenter (42.2%) som hade fysisk kontakt flera gånger om dagen. Det tycker vi inte låter orimligt med tanke på att majoriteten av respondenterna är sammanboende.

### *7.3 Har den fysiska kontakten någon påverkan på det psykiska välbefinnandet?*

Efter vår undersökning har vi kommit fram till att den fysiska kontakten till viss del kan ha en inverkan på det psykiska välbefinnandet. Det finns signifikanta samband mellan minskad fysisk kontakt, minskad positiv affekt och ökad negativ affekt på gruppnivå. Men utöver sambanden finns det många outliers som inte följer mönstret vilket innebär att det finns andra faktorer som spelar in. Vi kan inte säga om sambandet är kausalt, om minskningen i fysisk kontakt orsakat förändringen i psykiskt välbefinnande, om det varit omvänt eller funnits en tredje



faktor. Till skillnad från gruppnivå kan fysisk kontakt vara en möjlig faktor beträffande förändringar i enskilda individers psykiska välbefinnande, men det kan finnas andra viktigare faktorer som är av stor betydelse som påverkar den enskilda. Tidigare forskning har visat att det finns studenter som påverkats av den sociala distanseringen i skolor (Rondung et al. 2021). Där har det skett en ökning av psykisk ohälsa och det sociala nätverket bland elever efter utbrottet. I den studien kan man inte veta om de som lider av psykisk ohälsa bor ensamma eller tillsammans med någon (ibid.). Utifrån vår studie bor majoriteten (63st) av studenter med andra vilket kan vara en möjlig förklaring till att de flesta inte upplevt ett sämre psykiskt välbefinnande eller minskad fysisk kontakt.

Majoriteten av studenter som fyllde i enkäten visade på att den fysiska kontakten var ganska bestående medan det fanns en skillnad i det psykiska välbefinnandet. Under januari 2020 hade 4.6% ingen fysisk kontakt vilket motsvarar 5 studenter och under januari 2021 var det 5.5% som inte hade fysisk kontakt, vilket är 6 studenter. Signifikanstest och sambandsmått visar att det finns ett signifikant samband mellan variablerna fysisk kontakt och positiva/negativa affekter.

En anledning till att de flesta studenter inte hade ett sämre psykiskt välbefinnande kan vara för att deras mående var bra innan covid-19. Man kan dra en koppling till Stern (2003) som förklarar att om barn har stabilitet kan det finnas kvar även som vuxen. Om stabiliteten fattas i tidig ålder kan det som Stern (2003) beskriver leda till ett ständigt beroende av andra i vuxen ålder som exempelvis en konstant närhet. Utifrån resultatet kan vi se att studenterna med ett bra mående kanske inte hade en ostabilitet i tidig ålder och har därför inte behövt vara beroende av vare sig andra eller av en ständig närhet. Om studenterna haft tillräcklig beröring som barn, kan det ha lett till att det psykiska välbefinnandet inte påverkats i större utsträckning av förändringar i den fysiska kontakten (Carozza & Leong 2021). Även om många studenter drabbats av en ökad psykisk ohälsa på grund av bland annat distansundervisning under en längre tid (Rondung et al. 2021) så visar vår studie att pandemin inte haft en inverkan på de flesta av studenternas psykiska välbefinnande. Detta kan bero på att restriktionerna inte följts i ett visst område eller plats vilket även Boutros och Marchak (2021) tar upp i sin studie. Den fysiska kontakten var både daglig och minskade inte mycket. De flesta studenter

bodde även tillsammans med någon. I avsnitt 6.3 redovisades det att fysisk kontakt flera gånger om dagen ändrats från 52.3% före covid-19 till 42.2% under covid-19. Jämfört med studien som visat att fysisk kontakt kan fungera som en buffert mot stress, kan vi dra kopplingen att respondenterna som fortfarande haft fysisk kontakt dagligen fått samma buffert mot stress som Cohen et al. (2015) menade på.

Grundat i att flesta som svarade på enkäten inte hade ett förändrat psykiskt välbefinnande kan vi säga att den fysiska kontakt de haft och har antagligen är och varit tillräcklig för att inte lida av vare sig ensamhet eller isolering. En anledning till resultaten kan vara att de haft fortsatt fysisk kontakt med andra både i hemmet och skolan. Resultaten av studien kan ha blivit påverkade av bortfallet, där en stor del av urvalet som fick enkät skickat till sig, valde att inte medverka. Nackdelen med det stora bortfallet är att det kan bli urvals-bias, att en grupp blivit underrepresenterad, exempelvis de som har mått sämre och/eller blivit isolerade under pandemin. En stor grupp hade inte någon förändring i fysisk kontakt och av de som hade minskad fysisk kontakt hade fler också ett försämrat psykiskt välbefinnande. Det fanns respondenter som trots en minskad fysisk kontakt inte hade minskat psykiskt välbefinnande. Utifrån Stern (2003) kan man förvänta sig detta eftersom han pekar på att samvaro är en helhetsupplevelse och att gå miste om aspekter av samvaro som fysisk kontakt borde påverka människor även om det finns sätt att ha kontakt på som till exempel digitalt. Slutligen finns det utifrån Stern (2003) särskilt känsliga perioder i barndomen som gör att vissa har byggt upp en viss tåligheter utifrån dessa tidigare upplevelser medan andra har ett större behov av kontinuerlig närvaro av någon och borde då påverkas mer av de förändringar en pandemi innebär.

#### *7.4 Egna reflektioner*

Det har varit tidskrävande och utmanande men väldigt lärorikt att arbeta med denna studie. Det har fått oss att tänka i andra banor kring fysisk kontakt och psykiskt välbefinnande och på vilka fler sätt man hade kunnat skriva arbetet, vilket har berörts under arbetets gång. Förslag till framtida forskning är kring fysisk kontakt och husdjur samt huruvida det kan räknas som fysisk kontakt och att i framtida forskning fortsätta att använda icke-kliniska mätverktyg för att mäta

psykiskt välbefinnande. Något vi reagerade på är bortfallet som var mycket högre än vad vi förväntat oss, vilket möjligen kan ha påverkat resultaten. Kanske skulle vi fått ett annorlunda resultat om bortfallet inte var så högt. Avslutningsvis kan vi säga att det finns fler infallsvinklar som hade varit intressanta att utveckla. Vi hoppas att vår undersökning kan ligga till grund för vidare forskning inom detta område.

## Referenslista

Barmark, Mimmi & Göran Djurfeldt (2020) *Statistisk verktygslåda - att förstå och förändra världen med siffror*. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Boutros, Gabriel & Kristan A. Marchak (2021) Factors impacting the mental health of Canadian university students during the COVID-19 pandemic. *University of Toronto Medical Journal*. 98 (3): 50-56.

Braconier, Anne (2015) *Välmåendeformuläret - ett mått på subjektivt välmående: Psykometrisk utvärdering av en ny självskattningsskala*. Examensarbete. Stockholm: Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Bris (2021) *Första året med pandemin – om barns mående och utsatthet*. Stockholm: Bris.

Brooks, Samanta K, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg & Gideon James Rubin (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 395 (10227): 912-920.

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje uppl. Malmö: Liber AB.

Carozza, Sofia & Leong Victoria (2021) The Role of Affectionate Caregiver Touch in Early Neurodevelopment and Parent-Infant Interactional Synchrony. *Front Neurosci: Department of Physiology*. 14 (613378): 1-11.

Coan, James A, Hillary S. Schaefer & Richard J. Davidson (2006) Lending a Hand, Social Regulation of the Neural Response to Threat. *Psychological Science*. 17 (12): 1032–1039.

Cohen, Sheldon, Denise Janicki-Deverts, Ronald B. Turner & William J. Doyle (2015) Does Hugging Provide Stress-Buffering Social Support? A Study of Susceptibility to Upper Respiratory Infection and Illness. *Psychological Science*, 26 (2): 135-147.

Folkhälsomyndigheten (2020) *Covid-19*  
[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistik-a-o/sjukdomsstatistik/covid-19/>]. Hämtat: 6/12-21].

Folkhälsomyndigheten (2021a) *Vad är psykisk hälsa?*  
[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>]. Hämtat: 2021-11-20].

Folkhälsomyndigheten (2021b) *Statistik psykisk hälsa.*  
[<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>]. Hämtat: 2021-11-20].

Folkhälsomyndigheten (2021c) *Har covid-19-pandemin och smittskyddsåtgärderna påverkat gymnasieungdomars och universitets- och högskolestudenters hälsa och levnadsvanor?* Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (2021d) *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020.* Stockholm: Folkhälsomyndigheten.

Jeong Hyunsuk, Hyeon Woo Yim, Yeong-Jun Song, Moran Ki, Jung-Ah Min, Juhee Cho & Jeong-Ho Chae (2016) Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health* 38 Artikelnummer: e2016048: 1-7.

Johansson, Fred, Pierre Coté, Sheilah Hogg-Johnson & Eva Skillgate (2021) Depression, anxiety and stress among Swedish university students during the second and third waves of COVID-19: A cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 49 (7): 750-754.

Lunds Universitet (2021a) *Universitetet i korthet* [<https://www.lu.se/om-universitetet/universitetet-i-korthet>]. Hämtat: 2021-11-29].

Lunds Universitet (2021b) *Sunset Survey – enkätverktyg*. [<https://www.medarbetarwebben.lu.se/forska-och-utbilda/stod-till-utbildning/utbildningsadministration/studieadministrativa-system/sunet-survey-enkatverktyg>]. Hämtat: 2021-11-30].

Marroquin, Brett, Vera Vine & Reed Morgan (2020) Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*. 293 (113419): 1-9.

RFSU (2016) *Att fråga om kön och trans i enkäter* [<https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/att-fraaga-om-koen-och-trans-i-enkaeter/>]. Hämtat: 2021-11-10].

Rondung, Elisabet, Anna Leiler, Jennifer Meurling & Anna Bjärtå (2021) Symptoms of Depression and Anxiety During the Early Phase of the COVID-19 Pandemic in Sweden. *Frontiers in Public Health*. 9:562437: 1-11.

Stern, N Daniel (2003) *Spädbarnets interpersonella värld: Ett psykoanalytiskt och utvecklingspsykologiskt perspektiv*. Andra uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Watson, David, Lee Anna Clark & Auke Tellegen. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54:6, 1063-1070.

# Bilagor

## Bilaga 1: Introduktionstext i början av enkät

Hej! Tack för att Du tar dig tiden att besvara denna enkät.

Vi är två socionomstudenter som läser termin 6 och skriver en kandidatuppsats inom ramen för kursen SOPA63. Vårt ämne är fysisk kontakt och psykisk hälsa i samband med covid-19. Vårt syfte med enkäten är att undersöka om en förändring i fysisk kontakt kan påverka psykisk hälsa. Genom att jämföra mängden fysisk kontakt samt psykisk hälsa under januari 2020 och januari 2021 hoppas vi få fram resultat. Med resultatet hoppas vi kunna bidra till det allmänna kunskapsläget. För att mäta psykisk hälsa används mätinstrumentet PANAS som mäter positiva och negativa affekter. Enkäten består av totalt 8 frågor och tar mellan 5-10 minuter att besvara.

Deltagande i enkäten är helt frivilligt och anonymt. Du kan när som helst under enkäten avbryta ditt deltagande. Svaren kommer att hanteras på ett respektfullt sätt samt att inga obehöriga kommer att ta del av dina svar. Svaren kommer endast användas till ovannämnda ändamål.

Resultatet på studien kommer att publiceras till våren 2022. För att ta del av resultatet kan du söka efter Ellinor Hudson samt Ninwa Somi på LUP. Alternativt om du vill få resultatet skickat till dig är du mer än välkommen att kontakta oss. Individuella resultat återkopplas inte.

Om ni har några frågor är ni välkomna att kontakta oss på någon av våra mailadresser:

Ellinor: E16808hu-s@student.lu.se

Ninwa: Ni0536so-s@student.lu.se

Vid behov av stöd, ber vi dig att kontakta studenthälsan. <https://www.lu.se/studera/livet-som-student/service-och-stod/studenthalsan>

Med vänliga hälsningar  
Ellinor Hudson och Ninwa Somi  
Socialhögskolan  
Lunds Universitet

## Bilaga 2: Bakgrundsfrågor om respondenterna

### Bakgrundsinformation

Välj det svarsalternativ som du tycker passar dig bäst.

#### Ålder

- 18-25
- 26-30
- 31-36
- 36+
- Vill ej ange

Vilket kön har du? Med kön menar vi könsidentitet, alltså det kön du själv känner dig som.

- Kvinna
- Man
- Ickebinär
- Annat alternativ
- Osäker
- Vill ej ange

#### Boendesituation

- Jag bor själv
- Jag bor med familj/sambo/andra
- Jag bor i korridor
- Annat alternativ
- Vill ej ange

#### Har du husdjur?

- Ja
- Nej
- Vill ej ange



## Bilaga 3: Frågor om fysisk kontakt under januari 2020

### Januari 2020

Välj det svarsalternativ som du tycker passar dig bäst.

**Hur ofta skulle du säga att du hade fysisk kontakt under januari 2020? Med fysisk kontakt avser vi all sorts beröring människor emellan som till exempel kramar, pussar, strykning längs armen.**

- Flera gånger om dagen
- En gång per dag
- 2-3 gånger i veckan
- En gång i veckan eller färre
- 1-2 gånger i månaden
- Hade ingen fysisk kontakt under januari 2020
- Vill ej ange

**Är du i din helhet nöjd med din fysiska kontakt under januari 2020?**

- Ja
- Varken ja eller nej
- Nej
- Vill ej ange

## Bilaga 4: Frågor om positiva och negativa affekter utifrån PANAS under januari 2020

Läs varje påstående och svara sedan till vilken grad du under januari 2020 kände på det sätt som påståendet anger.

|              | Väldigt lite eller inte alls | Lite                     | Varken för lite eller för mycket | Ganska mycket            | Extremt mycket           | Vill ej ange             |
|--------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Intresserad  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stressad     | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Exalterad    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Upprörd      | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stark        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skyldig      | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skrämd       | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fientlig     | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktiv        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stolt        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Irriterad    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alert        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skamsen      | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inspirerad   | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nervös       | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bestämd      | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uppmärksam   | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skakis       | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entusiastisk | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rädd         | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Bilaga 5: Frågor om fysisk kontakt under januari 2021

### Januari 2021

Välj det svarsalternativ som du tycker passar dig bäst.

**Hur ofta skulle du säga att du hade fysisk kontakt under januari 2021? Med fysisk kontakt avser vi all sorts beröring människor emellan som till exempel kramar, pussar, strykning längs armen.**

- Flera gånger om dagen
- En gång per dag
- 2-3 gånger i veckan
- En gång i veckan eller färre
- 1-2 gånger i månaden
- Hade ingen fysisk kontakt under januari 2021
- Vill ej ange

**Är du i din helhet nöjd med din fysiska kontakt under januari 2021?**

- Ja
- Varken ja eller nej
- Nej
- Vill ej ange

## Bilaga 6: Frågor om positiva och negativa affekter utifrån PANAS under januari 2021

Läs varje påstående och svara sedan till vilken grad du under januari 2021 kände på det sätt som påståendet anger.

|              | Väldigt lite eller inte alls | Lite                     | Varken för lite eller för mycket | Ganska mycket            | Extremt mycket           | Vill ej ange             |
|--------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Intresserad  | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stressad     | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Exalterad    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Upprörd      | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stark        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skyldig      | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skrämd       | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fientlig     | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aktiv        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Stolt        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Irriterad    | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alert        | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skamsen      | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Inspirerad   | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nervös       | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bestämd      | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uppmärksam   | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Skakis       | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Entusiastisk | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rädd         | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Bilaga 7: Introduktionstext i samband med utskick

Hej!

Vi är två socionomstudenter som läser termin 6 och skriver en kandidatuppsats inom ramen för kursen SOPA63. Vårt ämne är fysisk kontakt och psykisk hälsa i samband med covid-19. Vårt syfte med enkäten är att undersöka om en förändring i fysisk kontakt kan påverka psykisk hälsa. Genom att jämföra mängden fysisk kontakt samt psykisk hälsa under januari 2020 och januari 2021 hoppas vi få fram resultat. Med resultatet hoppas vi kunna bidra till det allmänna kunskapsläget. För att mäta psykisk hälsa används mätinstrumentet PANAS som mäter positiva och negativa affekter.

Enkäten består av totalt 8 frågor och tar mellan 5-10 minuter att besvara.

Vi hoppas att du vill besvara enkäten.

Deltagande i enkäten är **helt frivilligt** och **anonymt**. Du kan när som helst under enkäten avbryta ditt deltagande. Svaren kommer att hanteras på ett respektfullt sätt samt att inga obehöriga kommer att ta del av dina svar. Svaren kommer endast användas till ovannämnda ändamål.

Resultatet på studien kommer att publiceras till våren 2022. För att ta del av resultatet kan du söka efter Ellinor Hudson samt Ninwa Somi på Lund University Publications (LUP). Alternativt om du vill få resultatet skickat till dig är du mer än välkommen att kontakta oss. Individuella resultat återkopplas inte.

Om du har några frågor är du välkommen att kontakta oss någon av våra mailadresser:

Ellinor: E16808hu-s@student.lu.se

Ninwa: Ni0536so-s@student.lu.se

Vid behov av stöd, ber vi dig att kontakta studenthälsan. <https://www.lu.se/studera/livet-som-student/service-och-stod/studenthalsan>

Med vänliga hälsningar

Ellinor Hudson och Ninwa Somi

Socialhögskolan

Lunds Universitet