



Högskolan  
Kristianstad

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044 250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

**Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för Kandidatexamen i  
psykologi**

**VT 2021**

**Fakulteten för *Hälsovetenskap***

## **Mentalt välbefinnande och Social isolering**

En kvantitativ studie om mentalt välbefinnande kopplat till social  
isolering under Covid-19-pandemin

**Jesper Blom och Kristopher Jakobsson**

## **Författare**

Jesper Blom och Kristopher Jakobsson

## **Titel**

Mentalt välbefinnande och social isolering. En kvantitativ studie om mentalt välbefinnande kopplat till social isolering under Covid-19-pandemin.

## **Engelsk titel**

Mental Well-Being and Social Isolation. A quantitative study of mental well-being linked to social isolation during the Covid-19 pandemic.

## **Handledare**

Tobias Johansson

## **Examinator**

Marcus Johansson

## **Sammanfattning**

Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan social isolering och mentalt välbefinnande speciellt under Covid-19-pandemin. Vår grundläggande hypotes var att vi skulle finna ett negativt samband mellan mentalt social isolering och välbefinnande. Detta samband kontrollerades även gentemot ålder och kön. Mentalt välbefinnande mättes efter en översatt version av "Warwick-Edinburgh's mental well-being scale" och social isolering mättes med påståenden som skulle betygsättas från håller inte med (1) till håller fullständigt med (5). Svaren sammanfattades och gav deltagarna ett social isolerings poäng. Frågorna skickades ut genom en enkät på sociala medier och utgick därför efter ett bekvämlighetsurval. Antal svar efter bortfall blev till slut N= 75. En korrelationsanalys utfördes för att undersöka sambandet mellan "mental well-being" poäng och social isolerings poäng. Resultatet gav ett svagt positivt samband ( $r = 0,124$ ) som inte var statistiskt signifikant. Eftersom resultatet inte var statistiskt signifikant bör slutsatser undvikas att göras med det. Undersökning av våra mätinstrument visade en Cronbach's Alpha på 0,924 för den översatta "Well-being scale" och 0,374 för sociala isolerings skalan. Den låga interna konsistensen i sociala isolerings skalan kan vara en anledning till att resultatet kom att se ut som det gör. Vidare eftersom alla variabler inte har kunnat hållas konstanta kan resultatet vara till följd av någon ytterligare tredje variabel.

## **Ämnesord**

Mentalt välbefinnande, Social isolering, Covid-19 pandemic, Pandemier, Psykisk hälsa

**Author**

Jesper Blom och Kristopher Jakobsson

**Title**

Mental Well-Being and Social Isolation. A quantitative study of mental well-being linked to social isolation during the Covid-19 pandemic.

**Supervisor**

Tobias Johansson

**Examiner**

Tobias Johansson

**Abstract**

The purpose of this study was to examine the relationship between social isolation and mental well-being, especially during the covid-19 pandemic. Our main hypothesis was to find a negative correlation between social isolation and mental well-being. This correlation was also controlled against gender and age. Mental well-being was evaluated through a translated version of the "Warwick-Edinburgh's mental well-being scale" and social isolation was measured through statements where the participants would rate them from do not agree (1) to fully agree (5). The responses were summed up to a social isolation score. The questions were sent out through a survey on social media and was therefore a convenience sample. The final number of responses was N=75 in the end. A correlation analysis was then made to examine the correlation between social isolation score and mental well-being score. The result was a small positive correlation ( $r=0,124$ ) that was statistically insignificant. Because the result was not statistically significant no conclusions should be drawn from it. Examination of our examining instruments showed a Cronbach Alpha of 0,924 for the translated "well-being scale" and 0,374 for the social isolation scale. The low internal consistency of our social isolation scale could be one of the reasons for why our result ended up the way it did. Furthermore, because all variables have not been able to be kept constant the result could also be a consequence of a third variable.

**Keywords**

Mental Well-being, social isolation, Covid-19 pandemic, pandemics, mental health

## Introduktion

Avsikten med detta arbete är att undersöka det mentala välbefinnandet hos individer kopplat till i vilken grad dessa individer socialt isolerat sig i samband med Covid-19. Syftet är med andra ord att utröna i vilken utsträckning social isolering kan påverka det mentala välbefinnandet. Då social isolering blivit oerhört aktualiserat som smittskyddsåtgärd i samband med Covid-19, som just nu är högst aktuellt i det svenska samhället, så kommer fokuset gällande social isolering ha att göra med Covid-19. Har studiens deltagare socialt isolerat sig mer under Covid-19-pandemin och hur har det i sådana fall påverkat deras mentala välbefinnande?

Den tidigare forskningen inom ämnet är närmast uteslutande av kross-sektionell tvärsnittsform. Att det ser ut så beror bland annat på att pandemin är pågående i samma stund som studien genomförs vilket gör longitudinella studier som exempelvis jämför mental hälsa innan, under och efter pandemin svåra att utföra i nuläget. Vad dessa tvärsnittsstudier kommer fram till varierar dock något. Bland många studier finns det tecken på negativa effekter hos människors psykiska hälsa. Dessa effekter består exempelvis av posttraumatiska-stressyndrom, ilska samt även förvirring och utlösare till dessa känslor tycks bland annat vara en längre period av karantän (Brooks et al., 2020). Fortsättningsvis visar studier tecken på att den sociala isoleringen som Covid-19-pandemin medför innebär större psykologiska risker för vissa specifika sociala grupper. HBTQ-grupper, personer inom fysiska riskgrupper gällande Covid-19 samt personer med en bakgrund av depression eller ensamhet i Indien visade alla på högre nivåer av ångest under karantän (Sharma & Subramanyam, 2020). Liknande mönster har gått att urskilja i Italien där främst ungdomar samt barn från riskgrupper alternativt med spår av tidigare mental ohälsa tycks löpa större risk för att påverkas negativt av social isolering under Covid-19-pandemin (Caffo et al. 2020). Data påvisar även att kvinnor löper högre risk att drabbas av mental ohälsa i sammanhanget än vad män gör (Gonzales-Sanguino et al. 2020). O'Connor et al. (2020) kom även de fram till att kvinnors men även ungdomars mentala hälsa, i det fallet i Storbritannien, påverkats mest negativt främst under den första delen av pandemin. Att personer som tidigare lidit av psykisk ohälsa lider större risk att drabbas under dessa förhållanden är något som är återkommande inom forskningen. Keenan et al (2020) forskning visar även på att visa symtom

kan prediktera att en individ insjuknar i depression. Just dessa symptom visar sig i studien vara den mest precisa prediktoren för depression. Fortsättningsvis tyder även Keenan et al (2020) forskning på att kvinnor led större risk för att drabbas av återkommande depressionssymtom under tidig barndom till tidig barndom (2009). Sistnämnda är möjligtvis inte fullt så relevant för denna studie då studien enbart rör individ över 18 år, men kan i alla fall ses som ytterligare ett tecken på hur kvinnor återigen är mer utsatta än män gällande psykisk ohälsa.

En studie på spanska medborgare mellan åldrarna 16–88 visade även den att olika sociala grupper tycks vara olika utsatta när det kommer till social isolering under Covid-19-pandemin och även i detta fall visade det sig att kvinnor var mer negativt påverkade än män. En viktig parameter var fysisk aktivitet, något som verkade fungera som en skyddsfaktor (Fernandez-Rio et al. 2021). De individer som ägnade sig åt fysisk aktivitet i den utsträckning som WHO, världshälsoorganisationen rekommenderar löpte mindre risk för negativ psykisk hälsa vid social isolering. En studie av Faulkner et al. (2021) kunde även påvisa att individer som förändrat sina motionsvanor i en negativ bemärkelse under Covid-19-pandemin även erhållit negativa effekter på den mentala hälsan medan de som förändrat sina motionsvanor i positiv bemärkelse snarare erhållit positiva förändringar på den mentala hälsan alternativt undvikit försämringar på det planet.

Vidare verkar socialt stöd ofta vara en viktig variabel när det kommer till mental hälsa. En studie gjord av Evans och B. Fisher (2021) visade att de testdeltagare som var socialt isolerade led av depression och ångest i större utsträckning än de testdeltagare som inte var socialt isolerade (2021). I samma studie visade det sig också att betydelsen av den oberoende variabeln social isolering var betydligt mindre när socialt stöd togs i beaktning. Att vara socialt isolerad var med andra ord inte lika psykiskt påfrestande om individen hade socialt stöd från familj eller liknande. Fortsättningsvis var socialt stöd inte lika bärande för den mentala hälsan om en individ inte var socialt isolerad vilket kan tyckas tyda på den allmänna relevansen i social kontakt för en persons psykologiska mående. En individ behöver med andra ord känslomässigt stöd genom någon form av social kontakt.

Det finns också belägg för att känslor av social isolering resulterar i negativ psykologisk hälsa. Rohde et al. (2016) har utvecklat en metod för att förutse effekter som social isolering har på det mentala välbefinnandet. Genom denna metod framkom det att en känsla av ensamhet resulterade i negativ påverkan på det mentala välbefinnandet och att denna effekt var större bland kvinnor och äldre. En studie på universitetsstudenter i Ungern visade på att social isolering avsedd att minska smittspridningen av Covid-19 resulterade i en negativ effekt både på studenternas liv i allmänhet men specifikt deras mentala hälsa (Lukács, 2021). Studien kom även fram till att rädslan för att bli smittad av Covid-19 inte spelade in i den negativa utvecklingen. Detta kom även en studie utförd på studenter i Bangladesh fram till, den påvisade att rädsla för att smittas av viruset samt en individs bild av spridningen av viruset kan leda till tydliga negativa psykiska konsekvenser (Khan et al. 2020). En studie av effekterna som Covid-19-pandemin haft på det mentala välbefinnandet hos individer kom fram till att pandemin har resulterat i utbredd ångest och rädsla hos många människor (Sümen & Adibelli. 2020). Det finns samtidigt studier som visar på det motsatta. Prati och Mancini (2021) genomförde en metaanalys av 25 olika studier som alla berörde sambandet mellan social isolering kopplat till Covid-19 samt mental hälsa och fann inga större negativa effekter på den mentala hälsan.

Sammanfattningsvis är avsikten med studien att utröna om det finns ett samband mellan i vilken utsträckning som deltagarna socialt isolerat sig på grund av Covid-19 och deras mentala välbefinnande. Studien ämnar även undersöka huruvida detta samband skiljer sig åt mellan olika sociala grupper genom att mäta demografivariablerna kön samt ålder.

Vår grundläggande hypotes är att vi kommer finna ett negativt samband mellan mentalt välbefinnande och social isolering och att de individer som isolerat sig i större utsträckning än andra alltså kommer visa prov på sämre mentalt välbefinnande. Denna hypotes bygger på forskning som nämnts ovan, där den övergripande mängden material som finns tillgänglig talar för att social isolering påverkar människan negativt psykiskt. Det finns även forskning som talar emot detta, till exempelvis Prati och Mancini (2021) som inte fann några större negativa effekter på den mentala hälsan.

Gällande demografivariablerna är vår hypotes baserat på ovan forskning att äldre kommer visa sig vara mer sårbara för social isolering än yngre. För även om det finns forskning som tyder på att det inte finns belägg för att social isolering under Covid-19 skulle försämra den mentala hälsan så finns det även mycket forskning redovisad ovan som pekar på att de som redan är utsatta för negativ psykisk hälsa påverkas mer negativt av social isolering nu under pandemin samtidigt som personer i fysiska riskgrupper för viruset visat större benägenhet att drabbas av mental ohälsa på grund av Covid-19-pandemin. Kvinnor och äldre har även de pekats ut som en betydande riskgrupp för negativ psykisk hälsa under pandemin samtidigt som mycket forskning visat på att kvinnor brottas med psykisk ohälsa i större utsträckning än män. Förutom den grundläggande hypotesen gällande ett negativt samband mellan social isolering och mentalt välbefinnande har studien därför en hypotes som gör gällande att detta negativa samband kommer förekomma i högre utsträckning ju äldre deltagarna blir. Dessutom är fortsättningsvis den tredje hypotesen att kvinnor kommer ha ett sämre mentalt välbefinnande än män.

## Metod

### Försöksdeltagare

I studien deltog 79 svarspersoner, varav 75 inlämningar var fullbordade och kunde analyseras. Av etiska skäl fick enbart personer som var äldre än 18 år delta. Vid händelse av att en person under 18 år skulle ha svarat trots att instruktionerna i missivbrevet tydliggjorde att detta inte var tillåtet hade det svaret inte tagits med i analysen. Deltagarnas ålder och kön efterfrågades i enkäten då bedömningen gjorts att detta är av intresse i analysen men enkäten distribuerades på så vis att anonymitet likväl garanterades. Enkäten spreds nämligen via sociala medier och på så vis var det inte möjligt för individerna bakom enkäten att se vilka som sett den och sedermera även svarat på den.



## Instrument

Vi har genomfört vår datainsamling i enkätform. Enkäten delades upp i tre delar utefter varje aspekt av våra frågeställningar som informationen behövde täcka. Enkäten i fullo finns att tillgå i bilaga 2. Första delen täckte de demografiska variablerna ålder samt kön. Dels för att kunna garantera den etiska förutsättningen att inga svarspersoner fick vara under 18 år samt för att kunna besvara våra hypoteser gällande hur ålder samt kön påverkar sambandet till övriga variabler.

Den andra delen av enkäten handlar om det allmänna mentala välbefinnandet. För att få så hög reliabilitet samt validitet som möjligt har denna del helt hämtats från ett redan etablerat och färdig formulerat formulär, the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (Tennant et al., 2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale handlar helt om att mäta det positiva mentala välbefinnandet. Deltagarna får ta del av 13 påståenden och får besvara i vilken grad de instämmer på dessa på en 5 gradig skala där 1 innebär instämmer inte alls och 5 innebär instämmer helt. Om de inte instämmer alls så tyder detta på ett negativt mentalt välbefinnande samt om de instämmer helt så pekar det på ett positivt mentalt välbefinnande. Svaren på dessa 13 påståenden räknas sedermera ihop till ett medelvärde vilket blir denna variabels värde för varje svarsperson. För att göra påståendena mer relaterbara och lättförstådda för deltagarna har påståendena översatts från engelska till svenska. Den svenska översättningen går att finna i bilaga 2.

Avslutningsvis finns enkätens tredje del som mäter social isolering. Denna del består precis som föregående del av en rad påståenden, närmare bestämt fyra, där deltagarna får svara i vilken grad de håller med om påstående där 1 innebär instämmer inte alls och 5 instämmer helt. Om deltagarna svarar att de instämmer helt så innebär detta att de erhåller ett högre värde på påståendet i fråga och högre värden är lika med högre grad av social isolering. De fyra påståendena är tänkta att täcka olika övergripande aspekter av social isolering kopplat till Covid-19 och samtliga värden för påståendena sammanfattas till ett medelvärde som ska påvisa hur mycket en individ socialt isolerat sig under pandemin. Det är sedan detta medelvärde som blir intressant i analysen då det precis som medelvärdet för del två ställs mot de övriga variablerna i de statistiska analyser som görs.

## Procedur

För att sprida enkäten användes sociala medier. Enkäten spreds genom våra Facebook kanaler. Enkäten lades även upp i en Facebookgrupp för beteendevetare för att få mer spridning. Urvalsmetoden var därav bekvämlighetsurval och det gjordes inga försök att påverka datainsamlingen för att få tillfredsställande spridning på de demografiska variablerna utan tilliten sattes till att spridningen på de som tog del av enkäten skulle vara tillräckligt stor för att kunna göra en rimlig analys. När enkäten ansågs ha inbringat tillräckligt stort antal godtagbara svar (75 stycken) sammanställdes all data och analyserades statistiskt genom olika verktyg som kommer beskrivas i stycket nedan.

## Statistisk analys

För att få en överblick över all data har deskriptiv statistik som beskriver den procentuella andelen av varje kön som deltagit använts. Deskriptiv statistik har även använts till att tydliggöra medelvärde, median samt minimum och maximumvärde för de övriga tre variablerna ålder, mentalt välbefinnande samt social isolering.

Sedermere har det gjorts en korrelationsanalys för att utröna eventuella samband mellan olika variabler genom att få fram korrelationskoefficienten Pearson's  $r$  samt p-värden för alla samband. För att kontrollera för intern konsistens har Cronbach Alpha använts och slutligen har en regressionsanalys gjorts för att kontrollera för subjektvariablerna ålder samt kön.

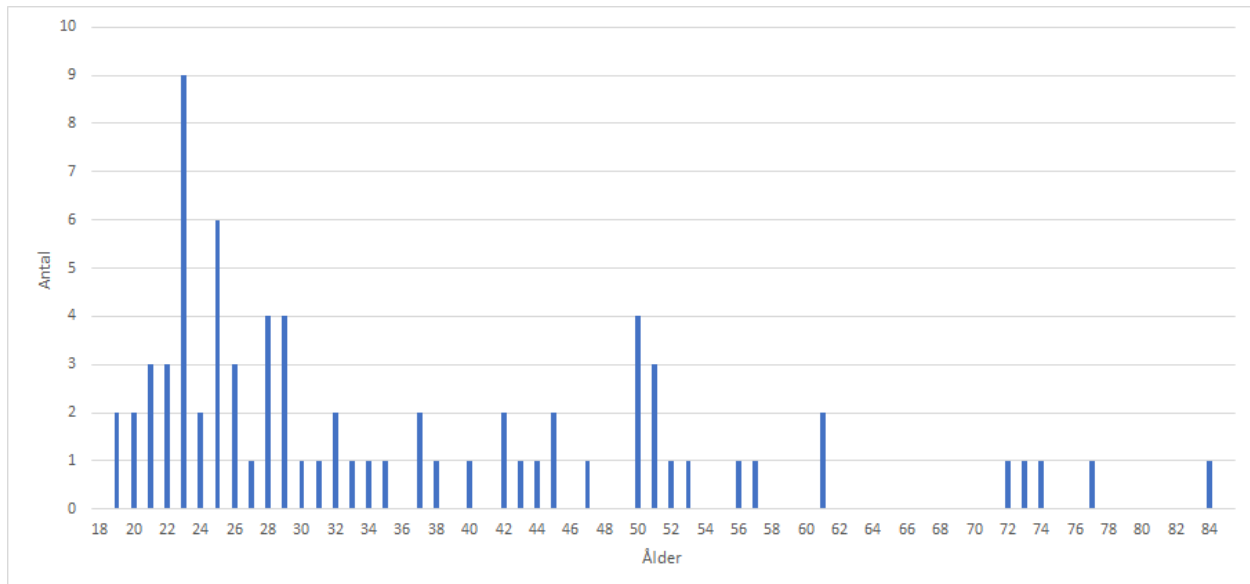
## Resultat

*Redogör för de statistiska resultaten.*

Totalt sett fick vi in 81 svar men efter bortfall på grund av inkompleta och blanka svar hade vi 75 svar kvar. Som vi kan se i diagrammet under så var 70,7% (N= 53) av våra svar från kvinnor, 28,0% (N= 21) av våra svar från män och 1,3% (N=1) ville ej ange.

Ålder bland våra deltagare ligger på ett medelvärde av 36,1 och en median på 29. Den högsta åldern bland våra deltagare är 84 och den lägsta är 19 år. Variationsbredden är därmed 65 år. Att

medianen är lägre än medelvärdet indikerar att populationen är fler yngre än äldre, något vi kan se även stämmer i tabellen nedan.



Figur 1: Åldersfördelning

När det kommer till värdena gällande variabeln mentalt välbefinnande är medelvärdet 46,2, medianen 47, det minsta värdet 15 och det högsta 65. Värt att poängtera är att det lägsta möjliga värdet för denna variabel är 13 och det högsta möjliga 65. Bland kvinnor var medelvärdet 45,8 och medianen 47,0 och bland män var medelvärdet 47,4 och medianen 47,0.

Rörande social isolering är medelvärdet 15,6 och medianen 16. Det lägsta värdet för social isolering var 7 och det högsta 20. Det lägsta möjliga värdet för denna variabel är 5 och det högsta möjliga värdet är 20. Bland kvinnor var medelvärdet 15,8 och medianen 16,0 och bland män var medelvärdet 15,0 och medianen 16,0.

Tabell 1: Deskriptiv statistik

<i>Variabel</i>	<i>Mentalt Välbefinnande</i>	<i>Social isolering</i>	<i>Ålder</i>
N	75	75	75
Medelvärde	46,2	15,6	36,1
Median	47	16	29
Standardavvikelse	10,8	3.10	15.8
Lägsta värde	15	7	19
Högsta värde	65	20	84

När det kommer till korrelationen mellan mentalt välbefinnande och social isolering kunde ett svagt positivt men inte statistiskt signifikant samband urskiljas  $r(75) = 0.124, p < 0.290$ . För sambandet mellan ålder och välmående kan ett svagt positivt samband som är statistiskt signifikant urskiljas  $r(75) = 0.27, p < 0.01$ .

Tabell 2: Korrelationsmatris

	<i>Mentalt Välbefinnande</i>	<i>Ålder</i>	<i>Kön</i>	<i>Social isolering</i>
Mentalt Välstånd	-			
Ålder	0,279*	-		
Kön	-0,073	-	-	
Social isolering	0,124	0,032	0,117	-

\*Korrelationen är signifikant på 0,05 nivån (två-svans)

Variabeln mentalt välbefinnande fick en Cronbach alpha på 0,924 vilket innebär att frågorna korrelerar starkt med varandra. Social isolerings skalan fick enbart en Cronbach's Alpha på 0,374 vilket indikerar att frågorna inte korrelerar i särskilt stor utsträckning med varandra.

Tabell 3: Cronbach's Apha

<i>Variabel</i>	<i>Mentalt välbefinnande</i>	<i>Social isolering</i>
Cronbach's Alpha	0,924	0,374

Vid en regressionsanalys fick välmående en  $R$  på 0,324 och en  $R^2$  på 0,105 kontrollerat mot kön, ålder och social isolering. Detta innebär en svag gemensam korrelation och en låg förklarad varians.

Tabell 4: Regressionsanalys

<i>Modell</i>	<i>R</i>	<i>R<sup>2</sup></i>
1	0,324	0,105

## Diskussion

Medelvärde för mentalt välbefinnande var 46,2 vilket kan tolkas som att deltagarna rent generellt mådde bra då det lägsta möjliga värdet för variabeln var 13 och det högsta möjliga 65. Medelvärde för social isolering var samtidigt 15,6 vilket innebär att deltagarna även socialt isolerat sig under Covid-19-pandemin i en tämligen hög utsträckning då det lägsta möjliga värdet var 7 och det högsta möjliga var 20 för denna variabel. Både att deltagarna generellt mår bra och att de övergripande isolerat sig i en hög utsträckning kan ses som problematiskt för huvudhypotesen, att en hög grad av social isolering ska resultera i ett sämre mentalt välbefinnande.

Resultatet tyder på att ett svagt positivt men inte statistiskt signifikant samband mellan mentalt välbefinnande och social isolering skulle finnas. Detta innebär ett svagt samband mellan en hög grad av isolering och ett bra mentalt välbefinnande och alltså att de som är isolerade mår bra vilket går emot hypotesen om att det skulle finnas ett negativt samband mellan social isolering och mentalt välbefinnande. Eftersom alla yttre omständigheter inte kunnat hållas konstanta vet vi även inte om resultatet kan beror på en tredje faktor vilket blir relevant då den övergripande mängden forskning som arbetet byggts på pekat på att en högre grad av social isolering skulle ha en negativ påverkan på mentala välbefinnandet än en lägre grad. En aspekt av utmaningen med

de yttre omständigheterna är att den forskning som arbetet byggdes på uteslutande täckte andra samhällen än det svenska, där studien faktiskt tog plats. Även om bedömningen gjordes att forskningen skulle vara relevant även för Sverige så kan inte det faktum att olika länder hanterat pandemin olika förbises. Olika länder har använt sig av smittskyddsåtgärder i olika grad och därmed har invånarna även tvingats socialt isolera sig i olika grad. Lägg därtill de kulturella skillnader gällande mental hälsa som råder inom olika kulturer och länder och det blir uppenbart att de yttre omständigheterna är ytterst svåra att kontrollera. Det finns studier som pekar på att olika kulturer, som har olika uppfattningar gällande hälsa i allmänhet men specifikt mental hälsa, leder till att individer från andra kulturer uppger mental ohälsa vid självrapportering i olika utsträckning (Cole et al. 2009). Det kan därmed tänkas att kulturella skillnader gjort att forskning från andra länder inte är fullt så relevant för det svenska samhället.

Vidare är P inte signifikant för sambandet mellan social isolering och mentalt välbefinnande vilket innebär att resultatet har en större än önskad chans att bero på slump och att korrelationen alltså inte är signifikant. Inga slutsatser bör alltså därför dras utifrån resultatet. En annan anledning till att resultatet kan se ut som det gör skulle kunna vara på grund utav att skalorna vi använde oss av inte mäter det som de borde mäta. Mental-well being scale fick en Cronbach's Alpha på 0,924 vilket indikerar att frågorna korrelerar med varandra. Frågorna gällande social isolering fick däremot bara en Cronbach's Alpha på 0,374 vilket indikerar att frågorna inte alls korrelerar med varandra. De frågorna som rör social isolering kan alltså eventuellt vara en anledning till att resultatet ser ut som det gör.

Som sagt fick frågorna rörande social isolering ett Cronbach's Alpha på 0,374. Ett lågt Cronbach's Alpha indikerar som bekant att frågorna inte korrelerar i en särskilt hög utsträckning. Därmed bör delen gällande social isolering ses över. Att frågorna inte korrelerar kan innebära att frågorna inte mäter samma sak, alltså social isolering som det rör sig om i detta fall. Den ska som formats gällande social isolering är dock en formativ skala. De olika frågorna är tänkta att täcka olika aspekter som indikerar hur mycket en person socialt isolerat sig och är inte produkter av en variabel utan är snarare fristående. Att en person på grund av Covid-19 fått jobba hemifrån innebär inte nödvändigtvis att denne därmed fått sina fritidsaktiviteter begränsade av pandemin och därmed kan svaren på frågorna sticka ut åt olika håll. Därmed är inte ett lågt Cronbach's

Alpha särskilt problematiskt.

Fortsättningsvis kunde ett svagt positivt men statistiskt signifikant samband mellan ålder och mentalt välbefinnande utrönas. Detta innebär med andra ord att högre ålder innebar godare psykisk hälsa vilket talar emot hypotesen om att äldre skulle vara mer utsatta för psykisk ohälsa. Här kan återigen yttre omständigheter spela in. Kulturella och samhällseliga skillnader kan ligga bakom att den hypotes som arbetet grundades på inte kunde bekräftas genom enkäten. Kom ihåg hur Cole et al. (2009) pekade på att kulturella skillnader kan leda till skillnader i självrapportering om mental hälsa. Eventuellt finns det kulturella skillnader här mellan åldrarna som föranledde resultatet. Det är också mycket möjligt att det förefaller sig vara på motsatt vis, eller att som korrelationsanalysen pekar på: Att det inte finns någon större skillnad mellan åldrarna.

Den tredje hypotesen, att kvinnor skulle ha ett sämre mentalt välbefinnande än män, kan inte bekräftas. Genom att se till medelvärden för mentalt välbefinnande för båda könen, 45,8 för kvinnor och 47,4 för män, så kan det ses att värdena är relativt jämna och ingen större skillnad kan nämnas.

Sammanfattningsvis kan ingen av hypoteserna därför styrkas. Några eventuella anledningar till att så kan vara fallet har nämnts ovan men det kan även bero på fel i själva studien. Exempelvis kan valet av bekvämlighetsurval ifrågasättas, kanske var deltagarna av studien inte från tillräckligt olika håll för att kunna påvisa de tendenser i samhället som vi hoppades uttyda. Det skulle kunna förefalla sig som så att ett helt randomiserat urval hade lett till ett annorlunda resultat vilket är en tanke att ta med sig till framtida studier inom ämnet.

Att göra en mer longitudinell studie av ämnet hade varit av intresse för att kunna uttyda tydligare tendenser, som fallet var med förutsättningarna för denna studie fanns inte tiden till för det. Vid en longitudinell studie hade deltagarnas mentala välbefinnande kunnat analyseras kopplat till deras nivå av social isolering både under och efter pandemin vilket hade lett till att skillnader och samband hade kunnat uttydas på ett helt annat vis. Social isolering hade även kunnat mätas på ett annorlunda sätt om jämförelser kunnat göras mellan under pandemin och efter. I det stora hela



hade det blivit lättare att kontrollera för eventuella felkällor och yttre variabler vilket möjligtvis hade kunnat leda till ett annorlunda resultat, även det en aspekt som kan vara av värde inför framtida studier.

## Referenser

Caffo, E., Scandroglio, F., Asta, L. (2020). Debate: COVID-19 and psychological well-being of children and adolescents in Italy. *Child and Adolescent Mental Health*, 25 (3), 167-168.

DOI:10.1111/camh.12405

Cole, E., Stevenson, M., Rodgers, B. (2009). The influence of cultural health beliefs on self-reported mental health status and mental health service utilization in an ethnically diverse sample of older adults. *Journal of Feminist Family Therapy: An International Forum*, 21 (1), 1-17. DOI:10.1080/08952830802683657

Evans, M., Fisher, E.B. (2021). Social isolation and mental health: The role of nondirective and directive social support. *Community Mental Health Journal*. <https://doi-org.ezproxy.hkr.se/10.1007/s10597-021-00787-9>

Faulkner, J., O'Brien, W.J., Mcgrane, B., Wadsworth, D., Batten, J., Askew, C.D., Badenhorst, C., Byrd, E., Coulter, M., Draper, N., Elliot, C., Fryer, S., Hamlin, M.J., Jakeman, J., Mackintosh, K.A., McNarry, M.A., Mitchelmore, A., Murphy, J., Ryan-Stewart, M... Lambrick, D. (2021). Physical activity, mental health and well-being of adults during initial COVID-19 containment strategies: A multi-country cross-sectional analysis. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 24 (4), 320-326. DOI:10.1016/j.jsams.2020.11.016

Fernandez-Rio, J., Cecchini, J.A., Mendez-Gimenez, A., Carriedo, A. (2021). Mental well-being profiles and physical activity in times of social isolation by the covid-19: A latent class analysis. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. DOI:10.1080/1612197X.2021.1877328

Gonzales-Sanguino, C., Ausin, B., Castellanos, M.A., Saiz, J., Lopez-Gomez, A., Ugidoz, C., Munoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior and Immunity*, 87, 172-176. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.040

Khan, A. H., Sultana, M. S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, M. T. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined

Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. *Journal of affective disorders*, 277, 121–128. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.135>

K Brooks, S., K Webster, R., E Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395 (10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Keenan, K., Feng, X., Hipwell, A., Klostermann, S. (2009). Depression begets depression: Comparing the predictive utility of depression and anxiety symptoms to later depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 50 (9), 1167-1175. DOI:10.1111/j.1469-7610.2009.02080.x

Lukács, A. (2021). Mental well-being of university students in social isolation. *European Journal of Health Psychology*, 28 (1), 22-29. DOI:10.1027/2512-8442/a000065

O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, Melson A.L., Niedzwiedz, C.L., O'Carroll, R.E., O'Connor, D.B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E., Robb, K.A. (2020). DOI:10.1192/bjp.2020.212

Prati, G., Mancini, A.D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine* 51, 201-211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>

Rohde, N., D'Ambrosio, C., Tang, K.K. (2016). Estimating the mental health effects of social isolation. *Applied Research in Quality of Life*, 11 (3), 853-869. DOI:10.1007/s11482-015-9401-3  
Sharma, A.J., Subramanyam, M.A. (2020). A cross-sectional study of psychological wellbeing of Indian adults during the Covid-19 lockdown: Different strokes for different folks. *PLOS ONE*, 15 (9). DOI:10.1371/journal.pone.0238761

Sümen, A., Adibelli, D. (2020). The effect of coronavirus (covid-19) outbreak on the mental well-being and mental health of individuals. *Perspectives in Psychiatric Care*. DOI:10.1111/ppc.12655

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS):

development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5 (63).  
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>

## Bilaga 1: Instruktioner till enkäten

Hej! Vi som ligger bakom denna enkät heter Jesper Blom och Kristopher Jakobsson, vi studerar beteendevetenskap vid högskolan i Kristianstad och detta är en del av vår kandidatexamen i ämnet psykologi. Enkäten ställer frågor om allmänt välbefinnande samt social isolering, något som aktualiserats enormt på grund av den rådande pandemin. Syftet med arbetet är därmed att utröna om det finns ett eventuellt samband mellan det allmänna psykologiska välbefinnandet hos individer samt i vilken grad de socialt isolerat sig själva. Genom att svara på enkäten kan du även bidra till en utökad kunskapsbild om pandemins hälsomässiga konsekvenser, inte bara fysiskt utan också psykiskt, vilket kan leda till större möjligheter att hjälpa de som lider illa av pandemin.

Enkäten består av totalt 19 frågor och tar ungefär 5-10 min att svara på. Deltagande i enkäten är frivilligt och helt anonymt. Du kan närsomhelst under enkätens gång avbryta ditt deltagande. Du som svarar måste utav etiska skäl vara 18 år eller äldre.

Om du önskar se slutresultatet eller har några övriga frågor kontakta gärna någon utav kontaktpersonerna.

Jesper Blom: [jesper.blom@hotmail.com](mailto:jesper.blom@hotmail.com)

Kristopher Jakobsson: [Kristopherjakobsson@ownit.nu](mailto:Kristopherjakobsson@ownit.nu)

Handledare: Tobias Johansson: [tobias.johansson@hkr.se](mailto:tobias.johansson@hkr.se)

Bilaga 2 : Enkäten som besvarades utifrån instruktionen ovan

### Demografi

Nedan följer några frågor om dig som svarsperson

1. Kön:           Man           Kvinna           Vill ej ange
2. Hur gammal är du? \_\_\_\_\_

### Mentalt välbefinnande

Följande påståenden beskriver situationer som kan ses som olika aspekter av allmänt psykologiskt välbefinnande hos en individ. Rangordna från 1- 5 i vilken grad påståendena stämmer in på dig där 1 innebär instämmer inte alls och 5 innebär instämmer helt

1. Jag har känt mig optimistisk om framtiden \_\_\_\_\_
2. Jag har känt mig till nytta \_\_\_\_\_
3. Jag har känt mig avkopplad \_\_\_\_\_
4. Jag har tagit intresse i andras liv \_\_\_\_\_
5. Jag har haft energi över \_\_\_\_\_
6. Jag har hanterat mina problem väl \_\_\_\_\_
7. Jag har tänkt klart \_\_\_\_\_
8. Jag har haft bra självkänsla \_\_\_\_\_
9. Jag har känt mig nära andra människor \_\_\_\_\_
10. Jag har känt mig självsäker \_\_\_\_\_
11. Jag har kunnat bestämma mig om saker \_\_\_\_\_
12. Jag har känt mig älskad \_\_\_\_\_
13. Jag har känt mig glad \_\_\_\_\_

### Social isolering

Följande påståenden handlar om olika scenarion kopplade till social isolering orsakad av Covid-19. Rangordna från 1 till 5 i vilken grad påståendena stämmer in på dig där 1 innebär instämmer inte alls och 5 innebär instämmer helt.

1. Du har på grund av covid-19 pandemin jobbat mer hemifrån \_\_\_\_\_
2. Du har avstått från att umgås med vänner på grund av covid-19 \_\_\_\_\_
3. Du har avstått från att umgås med släkt på grund av covid-19 \_\_\_\_\_
4. Covid-19 har hindrat dig från att utöva dina fritidsintressen \_\_\_\_\_