

TANYA JUUKKALA, SARA FERLANDER, OSMAN AYTAAR,
EMMA ENGDahl, ANTOANETA HRISTOVA, MARIA HOPSTADIUS,
ANDREW BLASKO & VESSELA MISHEVA

Att leva med en världsomfattande pandemi

En studie om människors oro kopplat till covid-19 i Sverige

Living with a global pandemic. A study of people's worries in relation to Covid-19 in Sweden

Covid-19 as a health crisis has affected all spheres of private and public life, both nationally and internationally, locally and globally. This article aims to contribute knowledge about people's levels of worry during the pandemic's first phase in Sweden. Worry is examined in relation to sociodemographic background, social capital, and judgements concerning potential threats and the national measures implemented. The theoretical framework utilized resides upon concepts and theories of worry and social capital. The data was collected in Sweden in April and May 2020 through an online survey of experiences of the Covid-19 pandemic. Multiple regression analysis and multiple correspondence analysis revealed that higher levels of worry were closely associated both with the judgement that the national measures implemented were not correct, and with the perception that Covid-19 as an illness comprised a greater threat than its financial and social consequences. These factors were also related to advanced age, chronic illness, and lower levels of social capital. Our findings point to the need for further sociological research – both quantitative and qualitative – concerning the pandemic's various consequences in everyday life.

Keywords: Covid-19, threat, national measures, social capital, worry

DEN 30 JANUARI 2020 deklarerade Världshälsoorganisationen (WHO 2020) att covid-19 var ett internationellt hot mot människors hälsa. Det gjordes således en bedömning att det fanns risk för internationell spridning av viruset samt behov av samordnade motåtgärder. Den 11 mars 2020 deklarerade WHO att covid-19 var en global pandemi.

Redan i ett tidigt skede av pandemin argumenterade sociologer för att vi befinner oss mitt i ett "samhälleligt experiment" som saknar motstycke och att "detta levande laboratorium är väl moget för sociologisk analys" (Matthewman & Huppatz 2020:1). Det unika med den pågående pandemin är att sociologer inte enbart är "opartiska observatörer" (Merton 1973) utan själva upplever och deltar i detta samhälleliga experiment. Vikten av mer samhälls- och beteendevetenskaplig forskning för en ökad förståelse av människors reaktioner i relation till pandemin har särskilt betonats (Van

Bavel, Baicker, Boggio m.fl. 2020). En av de främsta reaktionerna vid hot, såsom en pandemi liksom dess sociala och ekonomiska konsekvenser, är oro (Borcovac 1985; Capobianco, Morris & Wells 2018; Zysberg & Zisberg 2020). Den här artikeln undersöker människors oro under covid-19-pandemins första fas i Sverige, närmare bestämt vilka olika faktorer som kan förklara skillnader i denna oro. Syftet är att bidra med kunskap om människors oro under en allvarlig kris, såsom covid-19-krisen.

Covid-19 började som en hälsokris och växte snabbt till en omfattande samhällskris. Det är en kris som har trängt sig in i alla sfärer – i det privata och offentliga livet, nationellt och internationellt, lokalt och globalt. Nedstämningar, social distansering och isolering, föränderliga restriktioner och politiska åtgärder, sviktande ekonomier, ökad arbetslöshet, ökat våld och fler konflikter i nära relationer till följd av den ökade ekonomiska stressen, politiska spänningar och protester, tomma eller halvfulla teatersalonger, konsert- och idrottsarenor är bara några av pandemins uppskakande effekter, vilka ger konsekvenser för både individ och samhälle. Coronakrisen har således inneburit enorma utmaningar där vi tvingas hantera detta nya och omedelbara hot, samtidigt som åtgärderna mot smittspridning innebär stora begränsningar av våra sociala liv.

Pandemin utgör inte enbart ett hot mot fysiskt välmående. Det ständigt närvarande hotet och de risker som coronaviruset skapar, liksom de sociala och ekonomiska konsekvenserna av pandemiåtgärderna, rör också på det psykiska välmåendet. Det råder en samstämmighet bland forskare om att pandemin har bidragit till ökad psykisk ohälsa i form av stress, oro, ångest och ensamhet (Bacon & Corr 2020; Brooks, Webster, Smith m.fl. 2020; El-Hage, Hingray, Lemogne m.fl. 2020; McCracken, Badinlou, Buhrman m.fl. 2020; Smith & Limb 2020; Son, Hegde, Smith m.fl. 2020; Vagni, Maiorano, Giostra m.fl. 2020). I sin forskningsöversikt visar Folkhälsomyndigheten (2020) hur pandemin och samhällets smittskyddsåtgärder har påverkat den psykiska hälsan under pandemins tidiga fas. Utifrån studier i Kanada, Kroatien, Danmark, Italien, Spanien och USA drogs slutsatsen att psykiska besvär ökade under pandemin till följd av inkonsekvent information och osäkerhet om framtiden. En annan slutsats som drogs var att tillgången till emotionellt och socialt stöd minskade graden av oro för att en själv eller någon närstående skulle drabbas av covid-19 eller inte få vård vid behov. Sociala kontakter och socialt stöd – eller socialt kapital (Bourdieu 1986; Coleman 1988) – tycks således varit viktiga för att hantera oro under pandemin. Det finns dock studier som visar att även andra former av socialt kapital – institutionell tillit eller så kallat länkande socialt kapital (Putnam 2000; Stickley, Ferlander, Jukkala m.fl. 2009) – är viktiga vid en pandemi (Siegrist & Zingg 2010; Khosravi 2020). Tidigare studier har bland annat indikerat att människor med låg tillit till regering och hälsovård är mindre benägna att följa åtgärder kopplade till pandemin (Wu, Wilkes, Fairbrother m.fl. 2020).

I Sverige är oro, enligt regelbunden rapportering från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB 2021), en av de mest framträdande konsekvenserna av pandemin och oron ligger på fortsatt höga nivåer sedan mars 2020. Enligt rapporten *Coronapandemin och psykisk ohälsa* är oro en naturlig konsekvens av pandemin (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin 2020), vilken också ökar sannolik-

heten för att individer följer de råd som myndigheter ger (Huremović 2019). Vidare poängterar rapporten risken att oron tar över vardagen och leder till negativa och allvarliga konsekvenser för den psykiska hälsan. Folkhälsomyndigheten (2020) betonar att det behövs mer forskning om pandemins konsekvenser för den psykiska hälsan i Sverige, då deras forskningsöversikt endast inkluderade studier från länder som under den första fasen införde striktare åtgärder än Sverige. Även jämfört med de nordiska länderna har Sveriges strategi skiljt sig genom att i större grad bygga på tillitsbaserade och frivilliga åtgärder för att minska smittspridningen och i mindre grad på nedstängning av samhället (Vilhelmsson & Mulinari 2020). Det finns forskare som menar att befolkningens höga förtroende för myndigheter har varit en förutsättning för Sveriges coronastrategi (Ludvigsson 2020). En annan kunskapslucka när det gäller oro kopplad till covid-19, är att vi behöver förstå hur oro – eller upplevda hot – förhåller sig till andra aspekter än själva viruset eller sjukdomen, såsom oro för ekonomiska konsekvenser av pandemin (Taylor, Landry, Paluszec m.fl. 2020a; 2020b).

Syftet med denna artikel är att bidra med kunskap om hur människors oro under covid-19-pandemins första fas i Sverige varierar i relation till deras uppfattningar om hot och åtgärder, liksom till deras sociala kapital och olika sociodemografiska faktorer. Vi vill bland annat studera vilken aspekt av pandemin som upplevs utgöra det största hotet – sjukdomen covid-19, de ekonomiska konsekvenserna eller konsekvenserna för sociala relationer – samt hur dessa olika aspekter är kopplade till människors oro. Vi vill också förstå hur olika former av socialt kapital är kopplade till variationer i oro mellan individer.

Teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning

Coronapandemin kan ur ett sociologiskt perspektiv ses som ”en social katastrof på den djupaste nivån”, eftersom det är genom mänskliga sociala kontakter som coronaviruset sprider sig i befolkningen (Connell 2020:3). Den rådande pandemin kan också förstås som ett exempel på hur ”risksamhället” utmärks av risker som är globala, som det inte går att försäkra sig mot och som kan ses som oförutsedda bieffekter av industrisamhället (Beck 2000[1986]). Det har också poängterats att pandemin åtföljs av en ”rädslans epidemi” (Pickersgill 2020). Oro kan, utifrån såväl ett psykologiskt som ett sociologiskt perspektiv, ses som en naturlig reaktion under en sådan katastrof eller i relation till de upplevda hot och risker som coronapandemin innebär.

Begreppet oro

Oro är ett mångsidigt och relativt svårdefinierat begrepp, inte minst eftersom oro ofta används som en synonym för rädsla, ångest, bekymmer, depression, etcetera (Putwain 2007). Dock har ett flertal studier pekat på en begreppslik skillnad mellan oro och ångest (Zebb & Beck 1998). Skillnaden mellan oro och rädsla har också betonats. Rädsla är ett mer omedelbart och emotionellt fenomen, medan oro tenderar att vara en mer kognitiv process (Paulsen 2020).

Utifrån ett psykologiskt perspektiv kan begreppet oro förstås som en tendens att

fokusera på situationer som har osäkert utfall eller som upplevs som reellt eller potentiellt hotande samt de kognitiva, emotionella och reaktiva processer detta sätter igång (Breznitz 1971; Zebb & Beck 1998). Oro kan beskrivas som repetitiva tankemönster med fokus på olika aspekter av ett hot (Lewis, Yoon & Joormann 2018). Oro anses också vara en form av adaptiv och problemlösande hanteringsstrategi, det vill säga det som inom psykologin kallas coping (Davey, Hampton, Farrell m.fl. 1992).

Medan oro i vissa fall innebär ett sätt att hantera de upplevda riskerna, leder oro i andra fall till att riskerna i stället ältas (Donovan, Holmes & Farell 2017; Anniko, Boersma & Tillfors 2019). I det senare fallet kopplas oro till bland annat generaliserat ångestsyndrom (Morris, Davis & Hutchings 1981; Macatee, Albanese & Schmidt 2017) och depression (Andrews & Borkovec 1988). Trots detta ses oro ur ett psykologiskt perspektiv oftast som något som i högre grad är kognitivt än emotionellt (Lee, Orsillo & Roemer 2010). Oro har av tradition problematiserats inom psykologin, men sedan uppkomsten av emotionssociologin har oro blivit empiriskt och teoretiskt betydelsefullt för att förstå det senmoderna samhället (Tudor 2003).

Ur ett sociologiskt perspektiv ses oro också som ett i hög grad kognitivt fenomen, vilket bland annat kopplas till att vi lever i en spekulativ värld där risker i hög utsträckning är något vi blir medvetna om genom massmediernas rapportering (Wilkinson 2001). Det ligger nära till hands att som sociolog göra en koppling mellan oro och brist på tillit. Oro uppfattas då som avsaknaden av *dubbelt förtroende*, det vill säga förtroende för såväl sig själv som för andra eller den yttre världen i den situation man befinner sig i. Dessa förtroenden utgör tillitens emotionella grund. I situationer där den enskilda individen inte har all den information som behövs för att kognitivt säkerställa utfallen av olika handlingsalternativ är denne hänvisad till ett slags emotionellt trossprång som i grund och botten är vad tillit handlar om (Engdahl & Lidskog 2014). Patologiskt oroliga människor saknar dock tillit eller vad Giddens (1991) kallar *ontologisk trygghet*. Oro har som vi tidigare påpekat börjat få en alltmer betydande plats i nuvarande sociologisk forskning, där oro inte är av forskningsintresse enbart för medicinsk sociologi utan också för en ny slags sociologi, den så kallade "orons sociologi" (Paulsen 2020:23). I sin bok *Tänk om. En studie om oro* försöker Paulsen förstå den ökade oron och psykiska ohälsan i samhället, och hur vi kan lära oss att leva med oro och risker på både individ- och samhällelig nivå.

Det psykologiska perspektivet betonar i högre grad individuella aspekter av oro, medan det sociologiska perspektivet i högre grad betonar de sociala aspekterna för att förstå oro och hur oro varierar mellan människor. Samtidigt visar empiriska studier att oro även varierar utifrån sociodemografiska faktorer. I den klassiska artikeln "Worry and risk perception" skriver Sjöberg (1998) att det är ett känt fenomen att kvinnor oroar sig mer. Enligt tidigare studier ökar chansen att försiktighetsåtgärder vidtas om du är kvinna, äldre, högutbildad och icke-vit (Bish & Michie 2010). Vad gäller oro för covid-19 har resultaten inte varit helt entydiga. Medan Limcaoco med flera (2020) fann att kvinnor och yngre uppvisade en högre grad av oro, fann Zysberg och Zisberg (2020) inga samband mellan oro och olika demografiska faktorer såsom ålder, kön och utbildning.

Oro och socialt kapital

Ytterligare ett sociologiskt perspektiv på oro utgår från teorier och forskning om socialt kapital, det vill säga de resurser som individen har tillgång till genom sina sociala relationer och medlemskap i olika nätverk (Bourdieu 1986). Här betonas betydelsen av människors sociala kapital för att hantera oro och psykisk ohälsa (Ehsan & De Silva 2015; Ferlander, Stickle, Kislitsyna m.fl. 2016; Wind & Villalonga-Olives 2019). Ett exempel på socialt kapital är olika former av socialt stöd, såsom instrumentellt och emotionellt stöd. Instrumentellt stöd handlar om att ha någon i sitt nätverk som kan hjälpa till med praktiska saker medan emotionellt stöd innebär att ha någon att prata med om man känner sig ledsen eller orolig (Cobb 1976; Cohen & Wills 1985).

Även om det finns olika definitioner av socialt kapital så är de flesta forskarna överens om att begreppet består av två dimensioner: en strukturell och en kognitiv (Field 2016; Son 2020). Den strukturella dimensionen utgörs av de sociala relationerna, medan den kognitiva dimensionen är kopplad till relationernas kvalitet, såsom graden av tillit. Tillit anses av många forskare (Putnam 1993, 2000; Rothstein 2003) utgöra en viktig del av det sociala kapitalet – både tillit till andra människor och till institutioner. Institutionell tillit benämns ofta som en länkande form av socialt kapital (jämför sammanbindande och överbyggande socialt kapital, Putnam 2000). Misstro mot regeringen och hälsomyndigheterna har beskrivits som en avsaknad av länkande socialt kapital (Poortinga 2012; Eshan, Klaas, Bastianian m.fl. 2019).

Socialt stöd och tillit har länge identifierats som viktiga resurser för att människor ska kunna hantera hot och risker (Greve & Strobl 2004; Sztompka 2009; Stickle, Ferlander, Juukkala m.fl. 2009; Dinicola, Julian, Gregorich m.fl. 2013). Forskning har även visat att socialt kapital utgör en viktig resurs vid olika typer av kriser och katastrofer (Hawkins & Maurer 2010; Aldrich 2012; Iwasaki, Sawada & Aldrich 2017). Socialt stöd och socialt kapital anses särskilt betydelsefulla för att kunna hantera olika hälsoutmaningar (Thoits 1986; Ferlander 2007). I sin forskningsöversikt drar Wind och Villalonga-Olives (2019) slutsatsen att socialt kapital är positivt relaterat till folkhälsa, bland annat eftersom socialt stöd utgör en viktig resurs för att kunna hantera motgångar.

Det finns numera även en del studier om socialt kapital och covid-19. En av dessa studier visar att individer med större tillgång till socialt stöd upplevde lägre nivåer av oro under den tidiga fasen av pandemin i USA (Jean-Baptiste, Herring, Beeson m.fl. 2020). Förändringar i människors sociala nätverk som leder till en avsaknad av socialt samspel och emotionellt stöd har visat sig vara en riskfaktor för ökad oro under pandemin (Loeb & Windsor 2020), liksom det faktum att människans grundläggande behov av sociala kontakter alltmer tillgodoses genom digitala lösningar snarare än genom interaktion ansikte mot ansikte (Elmer & Mepham 2020; Jean-Baptiste, Herring, Beeson m.fl. 2020). I en annan studie om socialt stöd och oro för covid-19 i Israel, fann Zysberg och Zisberg (2020) att emotionellt stöd minskade människors oro medan instrumentellt stöd däremot ledde till ökad oro. På ett liknande sätt fann Elgar, Stefaniak och Wohl (2020) i studien ”The trouble with trust”, i vilken 84 länder jämfördes, att den nationella nivån av tillit till institutioner var kopplat till lägre död-

lighet i covid-19, medan nivån av social tillit var kopplad till högre dödlighet. Det är således viktigt att studera olika former socialt kapital i relation till covid-19, eftersom olika typer av resurser kan ha olika hälsoeffekter.

Metod och material

Denna studie bygger på en webbaserad enkätundersökning som genomförts av medlemmar av forskningskommittén Alienation Theory and Research (RC36) inom International Sociological Association (ISA). Den ursprungliga enkäten togs fram av forskare i psykologi från Institute for Population and Human Studies vid Bulgariska vetenskapsakademien, vidareutvecklades av medlemmar av RC36 i Sverige och överställdes sedan till olika språk. Enkäten har distribuerats i Sverige samt i olika länder i Europa, Nordamerika, Sydamerika och Asien för att möjliggöra en jämförande studie mellan länder. Enkäten handlar om hur människor upplever och hanterar den oro, de hot och den stress som spridningen av det nya coronaviruset orsakat samt de förändringar av interaktionsmönster i privat- och arbetsliv som pandemisituationen har gett upphov till.

Enkäten gjordes tillgänglig på åtta olika språk på en webbaserad plattform under april och maj 2020. En inbjudan att delta i undersökningen spreds genom sociala medier och mejllistor. Inbjudan innehöll information om samt en webbadress till enkäten och riktade sig till alla som ville dela med sig av sina upplevelser. Informationen som samlades in är således helt anonym och kan inte kopplas till någon enskild individ. Den webbaserade plattform som användes följer GDPR med avseende på skydd, bearbetning och hantering av personlig information. Analysen i denna artikel baseras på svar till den svenska versionen av enkäten från respondenter bosatta i Sverige (totalt 829 respondenter).

Sammanlagt elva variabler analyseras i artikeln (Tabell 1 och 2 visar variablerna och deras frekvensfördelningar). För analyserna användes programvaran SPSS (version 26). Som analysmetoder valdes multipel regressionsanalys (MRA) för undersökningsvariabeln om oro och multipel korrespondensanalys (MKA) användes för att visualisera relationer mellan olika variabelvärden genom grafiska framställningar. Tanken med att kombinera MRA och MKA är att kunna se sambanden mellan variablerna i två multivariata analysmetoder som är grundade i olika metodologiska forskningstraditioner. Till skillnad från MRA visar MKA sammanflätningar mellan värden från olika variabler i visuella framställningar, där enskilda variabelvärdens ”röster” framträder som punkter i analysen. I dessa grafiska framställningar anges varken korrelation eller signifikansnivå, utan avstånden mellan variabelvärdena (punkterna) visar hur dessa sammanfaller med varandra. I MKA-analysen behandlas alla variabler som kvalitativa och det görs ingen skillnad mellan beroende och oberoende variabler. Därmed blir det möjligt att visualisera en översiktlig struktur hos en stor mängd data (jfr Weller & Romney 1990; Broady 1991; Greenacre 1994; Blasius 1994; van Meter, Schiltz, Cibois m.fl. 1994; Clausen 1998; Ekbrand 2006; Le Roux & Rouanet 2010; Aytar & Mella 2012; Aytar 2013).

Den beroende variabeln i MRA utgår från frågan i enkäten som mäter ”hur si-

tuationen har utvecklats på grund av spridningen av det nya coronaviruset och de offentliga åtgärder som vidtagits för att hantera situationen”. Det specifika påståendet som respondenterna skulle ta ställning till var: ”Hur orolig är du över den nuvarande situationen på en skala från 1 till 10 där 1 betyder ’inte alls orolig’ och 10 betyder ’exceptionellt orolig?’” När denna variabel användes i MKA kodades den om genom att antalet värden reducerades från tio till fem. Resterande variabler, som behandlades som oberoende variabler i MRA, delades in i tre grupper av variabler: 1) sociodemografiska variabler, 2) socialt kapital och hälsa samt 3) bedömning av åtgärder och största hot. I vissa fall benämns variablerna annorlunda i MKA för att bättre kunna visualisera analysen i diagrammen.

De sociodemografiska variabler som ingår i analysen är kön, ålder, inkomst och utbildning. Variabeln kön bestod ursprungligen av de tre svarsalternativen ”kvinna”, ”man” och ”annat”, men då det sista svarsalternativet fick väldigt få svar inkluderades enbart de som identifierade sig som man eller kvinna i analysen. Ålder delades in i fem åldersgrupper: 18–30, 31–45, 46–60, 61–69 år och 70 år eller äldre. Inkomst mättes genom självskattad inkomstnivå utifrån tre svarsalternativ: ”över medel”, ”runt medel” och ”under medel”. Dessa benämns som i analysen som hög, medel- och låg inkomst. Utbildning mättes utifrån svarsalternativen ”förgymnasial”, ”gymnasial” och ”eftergymnasial”, där de två lägsta utbildningsnivåerna slogs ihop till kategorin förgymnasial/gymnasial (- *Gymnasial* i MKA) och den senare benämndes som eftergymnasial (+ *Gymnasial* i MKA).

För att mäta socialt kapital användes variabler som avsåg instrumentellt, emotionellt och sällskapligt socialt stöd; strukturellt (familjebaserat) socialt kapital, utifrån boendesituation och bristande nätverk; samt socialt stöd utifrån upplevd ensamhet. De olika formerna av socialt stöd mättes utifrån fyra frågor som kunde besvaras med ”ja” eller ”nej”: 1) ”Har du någon som skulle kunna hjälpa dig med praktiska saker såsom att handla mat eller gå till apoteket?” (i analysen benämnd som *hjälp 1* för dem som svarat ja och *hjälp 0* för dem som svarat nej), 2) ”Har du någon som skulle låna ut pengar till dig om det skulle behövas?” (benämnd *låna 1/låna 0*), 3) ”Har du någon att prata med om du känner dig orolig eller ledsen?” (benämnd *tröst 1/tröst 0*), samt 4) ”Har du någon att prata med om du behöver sällskap?” (benämnd *någon/ingen*). I analysen motsvaras instrumentellt stöd av 1) och 2), emotionellt stöd av 3) och sällskapligt stöd av 4). Respondenternas boendesituation undersöktes utifrån en fråga där flera olika svarsalternativ kunde kryssas i: ”ensamstående”, ”med föräldrar”, ”med partner”, ”med barn” samt ett öppet svarsalternativ där ”annat” kunde specificeras. Variabeln kodades om till fem kategorier: de som bor ensamma (*Ensam*), de som bor tillsammans med barn (*Barn*), de som bor tillsammans med partner och barn (*PartnerBarn*), de som bor tillsammans med partner (*Partner*) och de som bor med föräldrar, rumskompis, inneboende, etcetera (*Annat*). Upplevd ensamhet, som här har setts som en indikator för avsaknad av (kognitivt) socialt kapital, mättes utifrån frågan ”Hur ofta har du känt dig ensam under den senaste månaden?”, som hade svarsalternativen *Aldrig* (*Ensam 1* i korrespondensanalysen), *Nästan aldrig* (*Ensam 2*), *Ibland* (*Ensam 3*), *Ofta* (*Ensam 4*) och *Väldigt ofta* (*Ensam 5*).

Fysisk hälsa mättes utifrån frågan ”Är du för närvarande diagnostiserad med någon kronisk sjukdom”, som hade svarsalternativen ”ja” och ”nej”.

Bedömningen av nationella åtgärder för att hantera det nya coronaviruset mättes utifrån frågan ”Hur bedömer du de åtgärder som vidtagits i ditt land för att hindra spridningen av coronaviruset på en skala från 1 till 10, där 1 betyder ’helt felaktiga’ och 10 betyder ’helt riktiga?’”. Svaren kodades om till tre kategorier utifrån svarsalternativ 1–4 (*fel*), 5–6 (*varken eller*, förkortat till *Varken* i MKA) och 7–10 (*rätt*).

Respondenterna fick även ange vad de ansåg utgjorde det största hotet mot dem: ”covid-19 som sjukdom”, ”de ekonomiska konsekvenserna i samband med covid-19” eller ”konsekvenserna för relationer mellan människor i samband med covid-19”. Dessa svarsalternativ benämns i analysen som *Covid*, *Ekonomi* respektive *Relation*.

Resultat och analys

Nedan anges först deklriptiva data för de variabler som analyserats. Därefter presenteras resultaten från de multivariata analyserna.

Beskrivning av variabler

Fördelningen av oro (som är den beroende variabeln i MRA) redovisas i Tabell 1. Bland respondenterna har 20 procent svarat alternativen 1–4, 27 procent alternativen 5–6 och 53 procent alternativen 7–10. Över hälften anger alltså att de är oroliga i större utsträckning.

Tabell 1. Den beroende variabelns fördelning

Oro (MRA)	<i>n</i>	%	Oro (MKA)	<i>n</i>	%
1 = Inte alls orolig	16	1,9			
2	25	3,0	1–2	41	4,9
3	73	8,8			
4	53	6,4	3–4	126	15,2
5	102	12,3			
6	124	15,0	5–6	226	27,3
7	181	21,8			
8	164	19,8	7–8	345	41,6
9	47	5,7			
10 = Exceptionellt orolig	44	5,3	9–10	91	11,0

Medelvärde: 6,25; Standardavvikelse: 2,11

De resterande variablernas (som utgör oberoende variabler i MRA) fördelning presenteras i Tabell 2. Beträffande de sociodemografiska variablerna är kvinnor (77,6 %) och eftergymnasialt utbildade (81,7 %) överrepresenterade i vårt material jämfört med den svenska befolkningen som helhet, där kvinnor utgör ungefär hälften av befolkningen och de eftergymnasialt utbildade 44 procent (Statistiska centralbyrån 2020a; 2020b). Majoriteten (68,6 %) av våra respondenter befinner sig i åldersgrupperna 31–45 och 46–60 år och medelinkomsttagarna utgör den största gruppen (43,2 %) i vårt material.

På frågorna om olika former av socialt stöd svarade mellan 89 och 97 procent att de hade ett sådant stöd. Majoriteten bodde tillsammans med partner (32,7 %) eller med partner och barn (32,4 %). Majoriteten uppgav att de hade känt sig ensamma ibland (29,7 %) eller ofta (25,6 %) under den senaste månaden och 21,8 procent uppgav sig vara diagnostiserade med en kronisk sjukdom.

Hela 71,8 procent av respondenterna ansåg att de nationella åtgärderna hade varit riktiga. 45,1 procent uppgav att de såg själva sjukdomen covid-19 som det största hotet mot dem själva och en nästan lika stor andel (40,5 %) angav de ekonomiska konsekvenserna som det största hotet.

Tabell 2. De oberoende variablernas fördelning

Variabelgrupper	Variabler (benämning i MKA inom parantes)	<i>n</i>	%
Sociodemografisk bakgrund:	<i>Kön</i>		
	Kvinna	641	77,6
	Man	185	22,4
	<i>Ålder</i>		
	18–30 år	141	17,0
	31–45 år	252	30,4
	46–60 år	316	38,2
	61–69 år	81	9,8
	70 år eller äldre	37	4,5
	<i>Inkomst</i>		
	Hög	279	33,7
	Medel	358	43,2
	Låg	192	23,2
<i>Utbildning</i>			
Förgymnasial/gymnasial (– Gymnasial)	152	18,3	
Eftergymnasial (+ Gymnasial)	677	81,7	

Forts. Tabell 2

Variabelgrupper	Variabler (benämning i MKA inom parantes)	<i>n</i>	%	
Social kapital och hälsa:	<i>Socialt stöd</i>			
	Hjälp 1	763	92,0	
	Hjälp 0	66	8,0	
	Låna 1	741	89,4	
	Låna 0	88	10,6	
	Tröst 1	775	93,5	
	Tröst 0	54	6,5	
	Någon 1	803	96,9	
	Ingen 0	26	3,1	
		<i>Boendesituation</i>		
		BarnPartner	271	32,7
		Ensam	154	18,6
		Barn	89	10,7
		Partner	269	32,4
		Annat	46	5,5
		<i>Känt sig ensam</i>		
		Aldrig (Ensam 1)	84	10,1
		Nästan aldrig (Ensam 2)	125	15,1
		Ibland (Ensam 3)	246	29,7
		Ofta (Ensam 4)	212	25,6
		Väldigt ofta (Ensam 5)	162	19,5
		<i>Kronisk sjukdom</i>		
		Sjuk	181	21,8
	Ej sjuk	648	78,2	
Bedömning av nationella åtgärder och största hot:	<i>Bedömning av nationella åtgärder</i>			
	Fel	107	12,9	
	Varken eller (Varken)	127	15,3	
	Rätt	595	71,8	
		<i>Bedömning av största hotet</i>		
		Covid	374	45,1
		Ekonomi	336	40,5
	Sociala relationer (Relation)	119	14,4	

Multipel regressionsanalys

De tre grupperna av variabler introducerades i modellen stegvis för att kunna studera hur de oberoende variabelnas effekt på den beroende påverkades av övriga oberoende variabler. I ett första steg introducerades de sociodemografiska variablerna, därefter variablerna för socialt kapital och hälsa, och avslutningsvis inkluderades variablerna för bedömning av åtgärder och största hot. Förklaringskraften (R^2) ökar för varje modell, det vill säga när en ny grupp av variabler inkluderas i analysen. Den första modellen, med de socioekonomiska variablerna, förklarar 1,5 procent av variationen i oro. När socialt kapital och hälsa läggs till förklarar modellen 6,4 procent och i den slutgiltiga modellen, där bedömning av åtgärder och största hot har inkluderats, förklaras 12,8 procent av variationen i oro.

Männens oro är lägre än kvinnornas och denna skillnad är signifikant även vid kontroll för samtliga oberoende variabler i modellen ($b = -0,385$). I Modell 1 och 2 är b -koefficienterna signifikanta för de äldre åldersgrupperna, 46–60 år (0,503 och 0,528) och 61–69 år (0,714 och 0,684), och visar att dessa grupper har en större oro än dem i åldersgruppen 18–30 år. Vid kontroll för respondenternas bedömning av nationella åtgärder och största hot, blir dessa effekter emellertid icke signifikanta. Inkomst och utbildning har ingen signifikant effekt på oro.

Bland variablerna som mäter socialt kapital finns en signifikant effekt av boendesituation; de som bor endast med barn är mindre oroade, även vid kontroll för samtliga oberoende variabler ($b = -0,529$), än dem som bor med partner och barn. Även ensamhet har en signifikant effekt på oro. Modell 3 (liksom Modell 2) visar att mer frekventa känslor av ensamhet under den senaste månaden – *ofta* (1,192) och *väldigt ofta* (1,461) – sammanfaller med större oro. De som har en diagnostiserad kronisk sjukdom är mer oroliga i Modell 2 ($b = -0,353$), men denna signifikanta effekt försvinner när vi kontrollerar för respondenternas bedömning av nationella åtgärder och största hot.

Slutligen finns en signifikant skillnad i oro mellan dem som bedömer att de nationella åtgärderna varit felaktiga ($b = 0,751$) eller varken felaktiga eller riktiga ($b = 0,510$) jämfört med dem som bedömer att de varit riktiga, där de förra är mer oroliga. Detta gäller även för dem som anser att det största hotet är själva sjukdomen covid-19, snarare än pandemins konsekvenser för ekonomin ($b = -0,813$) eller sociala relationer ($b = -1,115$).

Tabell 3. Effekten av sociodemografiska variabler, socialt kapital, hälsa, bedömning av nationella åtgärder samt vad som utgör det största hotet, på graden av oro

	Modell 1			Modell 2			Modell 3		
	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Sig.</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Sig.</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Sig.</i>
(Konstant)	6,503	,339	,000	5,427	,687	,000	5,507	,665	,000
<i>Kön</i>									
Kvinna	1,00			1,00			1,00		
Man	-,450	,180	,012	-,411	,180	,022	-,385	,175	,028
<i>Ålder</i>									
18-30	1,00			1,00			1,00		
31-45	,084	,242	,729	,116	,262	,656	,092	,253	,716
46-60	,503	,243	,039	,528	,259	,042	,388	,252	,125
61-69	,714	,305	,020	,684	,317	,031	,447	,311	,152
70+	,757	,393	,055	,702	,400	,080	,496	,396	,210
<i>Inkomst</i>									
Hög	1,00			1,00			1,00		
Medel	-,066	,174	,705	-,090	,171	,599	-,157	,166	,345
Låg	-,106	,229	,642	-,262	,229	,254	-,359	,222	,107
<i>Utbildning</i>									
Eftergymnasial	1,00			1,00			1,00		
Förgymnasial/ gymnasial	,244	,193	,206	,287	,189	,130	,164	,183	,371
<i>Socialt stöd</i>									
Hjälp 1				,387	,288	,180	,160	,280	,567
Hjälp 0				1,00			1,00		
Låna 1				,057	,261	,826	,055	,252	,826
Låna 0				1,00			1,00		
Tröst 1				-,082	,332	,805	-,019	,320	,953
Tröst 0				1,00			1,00		
Någon 1				,604	,479	,208	,717	,463	,122
Ingen 0				1,00			1,00		
<i>Boendesituation</i>									
BarnPartner				1,00			1,00		
Ensam				-,258	,238	,279	-,220	,230	,340
Barn				-,551	,258	,033	-,529	,251	,035
Partner				,085	,198	,667	,072	,192	,710
Annat				,021	,369	,955	,076	,356	,831

Forts Tabell 3

	Modell 1			Modell 2			Modell 3		
	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Sig.</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Sig.</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Sig.</i>
<i>Känt sig ensam</i>									
Aldrig				1,00			1,00		
Nästan aldrig				,488	,215	,023	,515	,209	,014
Ibland				1,015	,213	,000	1,048	,207	,000
Ofta				1,162	,254	,000	1,192	,247	,000
Väldigt ofta				1,407	,295	,000	1,461	,288	,000
<i>Kronisk sjukdom</i>									
Ja				1,00			1,00		
Nej				-,353	,179	,048	-,129	,175	,460
<i>Bedömning av nationella åtgärder</i>									
Fel							1,00		
Varken eller							,751	,214	,000
Rätt							,510	,197	,010
<i>Bedömning av största hotet</i>									
Covid							1,00		
Ekonomi							-,813	,159	,000
Relation							-1,115	,215	,000
	Justerat $R^2 = 0,015$ $p = 0,008$			Justerat $R^2 = 0,064$ $p = 0,000$			Justerat $R^2 = 0,128$ $p = 0,000$		

Multipel korrespondensanalys

För att visualisera sammanflätningar mellan variabelvärden genomförde vi multipla korrespondensanalyser (MKA) av de variabler som användes i den multipla regressionsanalysen (MRA). Här testades först två modeller med färre variabler för att ge bättre överskådlighet. I dessa analyser var vi särskilt intresserade av hur de sociodemografiska variablerna (Modell 1) och variablerna som mätte socialt kapital och hälsa (Modell 2) korresponderade med oro såväl som med respondenternas bedömning av nationella åtgärder och största hot. I Modell 3 ville vi studera hur samtliga variabler i föregående två modeller korresponderade med varandra, även om denna modell är mindre överskådlig.

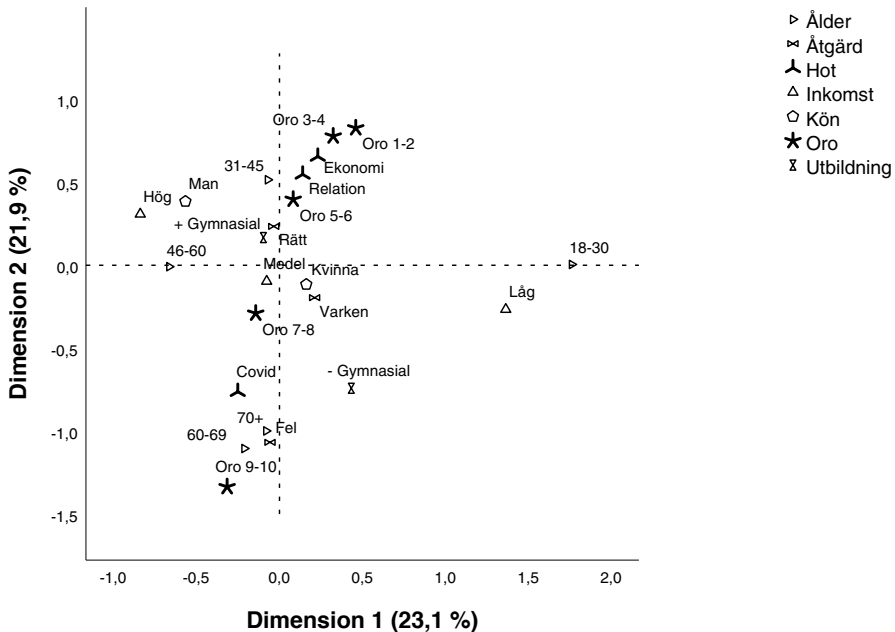
Modellerna presenteras utifrån de två mest betydelsefulla dimensionerna (komponenterna) i analysen i respektive modell. Varje dimension formas av laddningar i form av variabelvärdens korrelationer med varandra (i likhet med faktorer i faktoranalys).

För varje dimension i modellerna anges (inom parentes) hur stor andel av den totala variationen som respektive dimension förklarar (kallas *inertia* och baseras på respektive dimensions Cronbachs alfa och egenvärde).

Oro i relation till sociodemografiska faktorer samt bedömning av nationella åtgärder och största hot

Diagram 1 visar relationen mellan sociodemografiska variabler och oro samt respondenternas bedömning av nationella åtgärder och största hot. Här framkommer ett mönster där störst oro (*Oro 9–10*), att åtgärderna bedöms varit felaktiga (*Fel*) samt att covid-19 (*Covid*) ses som det största hotet sammanfaller i hög utsträckning. De olika nivåerna av upplevd oro placerar sig längs en vertikal linje i vars ena ände lägre nivåer av oro (*Oro 1–2* och *Oro 3–4*) sammanfaller med bedömningen att åtgärderna varit riktiga (*Rätt*) samt att pandemins konsekvenser för ekonomin (*Ekonomi*) och relationer mellan människor (*Relation*) ses som det största hotet. Personer som är 60 år eller äldre och dessutom har förgymnasial eller gymnasial utbildning (*- Gymnasial*) tenderar att uppleva störst oro, bedöma åtgärderna som felaktiga samt se covid-19 som det största hotet. Personer som är yngre (31–45 år) och har en eftergymnasial utbildning (*+ Gymnasial*) tenderar att uppleva mindre oro (*Oro 1–2*, *Oro 3–4* och *Oro 5–6*), bedöma åtgärderna som riktiga och se pandemins effekter på ekonomin eller sociala relationer som det största hotet.

Diagram 1. Sociodemografisk bakgrund i relation till oro, hot och åtgärder

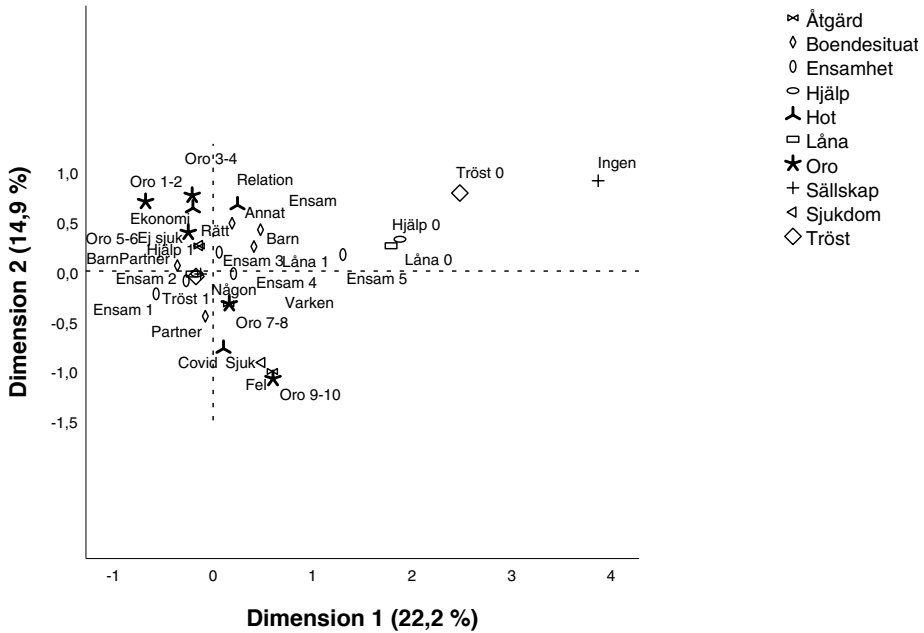


Det finns också ett mönster av att personer med medelinkomst och kvinnor anger högre nivåer av oro på crossoxkalan (*Oro 7–8*) och i högre grad bedömer de nationella åtgärderna som varken riktiga eller felaktiga (*Varken*), jämfört med höginkomsttagare och män. Personer med låg inkomst och låg ålder placerar sig tillsammans i utkanten något närmare en lägre grad av oro (*Oro 1–2*, *Oro 3–4* och *Oro 5–6*), bedömning av nationella åtgärder som riktiga eller varken riktiga eller felaktiga och uppfattningen att pandemins konsekvenser för ekonomin och sociala relationer utgör det största hotet.

Oro i relation till socialt kapital och hälsa samt bedömning av nationella åtgärder och största hot

När variabler om socialt kapital och hälsa testas i relation till oro, åtgärder och hot (se Diagram 2) framkommer ett liknande mönster som i Diagram 1, där störst oro, att åtgärderna bedöms som felaktiga samt att covid-19 ses som största hotet sammanfaller i hög grad. Att vara diagnostiserad med en kronisk sjukdom (*Sjuk*) är vidare sammankopplat med dessa variabelvärden. De olika nivåerna av oro placerar sig längs en vertikal linje i vars ena ände lägre nivåer av oro (*Oro 1–2* och *Oro 3–4*) är sammankopplade med bedömningen att åtgärderna varit riktiga och att pandemins effekter på ekonomin och sociala relationer ses som största hotet. Variablerna som mäter ensamhet och socialt stöd placerar sig längs en horisontell linje där lägre nivåer av ensamhet är sammankopplade med instrumentellt, emotionellt och sällskapligt socialt stöd och det högsta värdet för ensamhet med bristen på socialt stöd. Mer frekventa känslor av ensamhet och brist på socialt stöd ligger något närmare högre nivåer av oro, upplevelsen av covid-19 som det största hotet och bedömningen att åtgärderna varit felaktiga medan mindre frekventa känslor av ensamhet och tillgång till socialt stöd ligger närmare lägre nivåer av oro, att åtgärderna bedöms varit riktiga samt att pandemins effekter på ekonomin och sociala relationer ses som det största hotet. De som bor ensamma eller med barn och partner tenderar också att vara mindre oroliga, bedöma åtgärderna som riktiga och se pandemins effekter på ekonomin och sociala relationer som det största hotet, medan de som enbart bor med sin partner tenderar att vara mer oroliga, att bedöma åtgärderna som felaktiga och att se covid-19 som det största hotet.

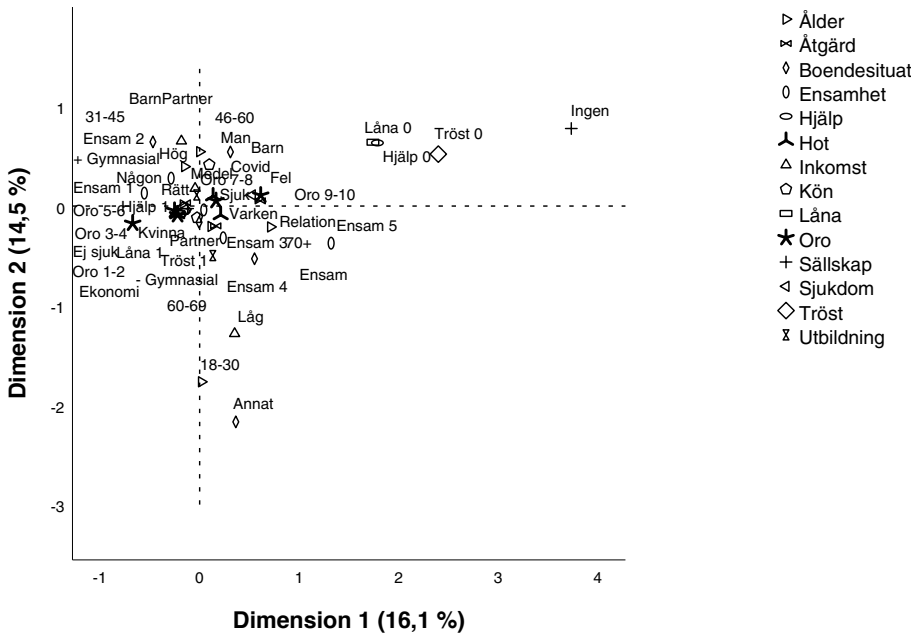
Diagram 2. Socialt kapital och hälsa i relation till oro, hot och åtgärder



Oro i relation till sociodemografiska faktorer, socialt kapital och hälsa samt bedömning av nationella åtgärder och hot

När alla variabler tas med i MKA ser vi ett mer tätt sammankopplat resultat avseende en hel del variabelvärden (Diagram 3). Här syns ett liknande mönster som i tidigare diagram avseende hur variabelvärdena för oro, upplevt hot och syn på åtgärder grupperar sig, men denna gång sker det längs en diagonal linje. Hög ålder (70 år eller äldre), kronisk sjukdom samt avsaknad av olika former av socialt stöd sammanfaller till viss del med större oro, att åtgärderna bedöms varit felaktiga och att covid-19 ses som det största hotet. Vad gäller övriga sociodemografiska variabler och övriga variabler som mäter socialt kapital finns dock inga tydliga mönster i förhållande till oro, bedömningen av åtgärder eller synen på vad som är det största hotet. Medan skillnaden mellan män och kvinnor var signifikant i regressionsanalysen, återfinns kvinnorna i denna analys närmare de lägre nivåerna av oro samtidigt som kvinnor och män har ett likvärdigt avstånd till de högre nivåerna av oro. De sociodemografiska variabelerna bildar snarare en egen vertikal axel där män och personer som är 46–60 år placerar sig närmare höginkomsttagare samtidigt som kvinnor och de som är äldre än 60 år placerar sig närmare låginkomsttagare. Personer som är 18–30 år, låginkomsttagare eller har ”annat boende” (vilket inkluderar att man bor med sina föräldrar eller rumskompisar) placerar sig också för sig själva. De sociodemografiska variabelerna tycks således vara mer relaterade till varandra än till oro, upplevelser av hot och syn på nationella åtgärder när samtliga variabler inkluderas i analysen (jämför med Diagram 1).

Diagram 3. Sociodemografisk bakgrund, socialt kapital och hälsa i relation till oro, hot och åtgärder



Sammanfattningsvis visar samtliga analyser att större oro tenderar att hänga ihop med bedömningen att de nationella pandemiåtgärderna varit felaktiga och att själva sjukdomen covid-19 ses som det största hotet. Dessa tre faktorer hänger vidare ihop med framför allt högre ålder (60 år eller äldre), avsaknad av olika former av socialt stöd och diagnostiserad kronisk sjukdom. Å andra sidan tenderar lägre nivåer av oro att hänga ihop med bedömningen att de nationella åtgärderna varit riktiga och att pandemins konsekvenser för ekonomin och relationer mellan människor ses som det största hotet.

Dessa resultat från de multipla korrespondensanalyserna kan jämföras med den multipla regressionsanalysen vars sista modell, som kontrollerade för effekterna av samtliga oberoende variabler, visade att män var mindre oroliga samtidigt som mer frekventa känslor av ensamhet ledde till större oro. Oron var också större för dem som ansåg att de nationella åtgärderna varit felaktiga, eller varken varit felaktiga eller riktiga, samt för dem som såg covid-19 som det största hotet. Av de resterande variabler som mäter socialt kapital är det endast boendesituation som påverkar upplevelsen av oro, specifikt att de som bor enbart med barn oroar sig mindre än dem som bor med partner och barn. De statistiskt signifikanta skillnaderna mellan å ena sidan åldersgrupperna 46–60 samt 61–69 år och å andra sidan åldersgruppen 18–30 år (där de förra upplevde större oro) försvinner när vi kontrollerar för respondenternas bedömning av de nationella pandemiåtgärderna och vad de ser som det största hotet med anledning av pandemin.

Diskussion och slutsatser

Syftet med denna artikel var att studera människors oro under coronapandemins första fas i Sverige och hur denna varierar i relation till människors uppfattningar om olika typer av hot och de nationella åtgärderna, samt till socialt kapital och olika socio-demografiska faktorer. Vi kommer här först att sammanfatta artikelns beskrivande respektive multivariata analyser, för att sedan diskutera de viktigaste slutsatserna som sammantaget kan dras av analyserna.

På den tiogradiga skala som mätte oro (från 1 för ”inte alls orolig” till 10 för ”exceptionellt orolig”) angav 53 procent av respondenterna högre värden (7–10), vilket innebär att över hälften var mycket oroliga under pandemins första fas i Sverige. Nästan hälften, 45,1 procent, såg själva sjukdomen covid-19 som det största hotet – eller den största risken – i den rådande situationen, medan 40,5 procent såg pandemins effekter på ekonomin som det största hotet och 14,4 procent dess effekter på sociala relationer som mest hotfullt. Vad gäller bedömningen av de nationella åtgärderna så ansåg majoriteten av respondenterna, 71,8 procent, att de nationella åtgärderna varit riktiga.

Två olika analysmetoder (MRA och MKA) användes för att studera de olika variabelernas effekt på oro respektive hur samtliga variabler var relaterade till varandra. MRA fokuserar på statistisk signifikans och korrelationer mellan oberoende och beroende variabler samt gör det möjligt att kontrollera för om andra oberoende variabler påverkar analysen. MKA handlar i stället om att utläsa mönster i hur samtliga variabler och deras värden relaterar till varandra. Därigenom betonar de två analyserna olika slags förhållanden mellan variablerna. Samtidigt återkommer vissa tendenser i båda analyserna.

MRA visade att av de sociodemografiska variablerna var endast kön signifikant relaterat till oro, vid kontroll för samtliga oberoende variabler, där män var mindre oroliga än kvinnor.

En statistiskt signifikant effekt av högre ålder i relation till oro (med högre nivåer av oro i åldergrupperna 46–60 respektive 61–69 år jämfört med åldersgruppen 18–30 år) försvann vid kontroll för respondenternas bedömning av de nationella åtgärderna och deras åsikt om det största hotet i förhållande till pandemin. Även en signifikant effekt av kronisk sjukdom försvann vid kontroll för samma variabler. Alternativa analyser som använde chi-två som sambandsmått visade en signifikant skillnad mellan olika åldersgruppers bedömning av vad som utgjorde det största hotet under pandemin, där de äldre åldersgrupperna i högre grad såg själva sjukdomen covid-19 som det största hotet. Dessa analyser visade också signifikanta skillnader mellan människor som diagnostiserats som kroniskt sjuka och övriga respondenter, avseende hur de nationella åtgärderna bedömdes och vad som sågs som det största hotet under pandemin. De som var diagnostiserade med en kronisk sjukdom såg i större utsträckning själva sjukdomen covid-19 som det största hotet och ansåg att de nationella pandemiåtgärderna hade varit felaktiga. Effekten av ålder och kronisk sjukdom tycks därmed förmedlas av respondentens bedömning av de nationella åtgärderna och åsikt om vad som utgör det största hotet under pandemin.

Det fanns även ett signifikant samband mellan ensamhet och oro, där mer frekventa känslor av ensamhet hängde ihop med en större oro. De som bodde ensamma med barn var även mindre oroliga än dem som bodde med partner och barn, en skillnad som var signifikant. Oron var även större bland dem som ansåg att de nationella åtgärderna varit felaktiga eller varken felaktiga eller riktiga, än bland dem som bedömde att de nationella åtgärderna varit riktiga, samt bland dem som såg själva sjukdomen covid-19 som ett större hot än pandemins effekter på ekonomi och sociala relationer.

MKA visade att variabelvärdena större oro, bedömningen att de nationella åtgärderna varit felaktiga och att covid-19 sågs som det största hotet tenderade att vara sammankopplade och även hänga ihop med att ha en diagnostiserad kronisk sjukdom, högre ålder och lägre socialt kapital (i form av avsaknad av stöd och känslor av ensamhet).

Utifrån de båda analyserna drar vi slutsatsen att oron är större bland kvinnor, bland dem som ser själva sjukdomen covid-19 som det största hotet, bland dem som anser att de nationella åtgärderna varit felaktiga samt bland dem som har lägre socialt kapital (i form av avsaknad av stöd och känslor av ensamhet). Den större oron bland äldre och kroniskt sjuka är vidare kopplad till dessa gruppers tendens att se de nationella åtgärderna som felaktiga och själva sjukdomen covid-19 som det största hotet under pandemin.

Resultatet att kvinnor är mer oroliga än män ligger i linje med tidigare forskning om att kvinnor oroar sig mer i generell mening (Sjöberg 1998) liksom specifikt avseende covid-19 (Limcaoco, Mateos, Fernandez m.fl. 2020). Samtidigt fann Zysberg och Zisberg (2020) inga samband mellan oro och kön. Alternativa analyser med chi-två som sambandsmått visade också att kvinnor i större utsträckning såg själva sjukdomen covid-19 och pandemins effekter på sociala relationer som de största hoten, medan män i större utsträckning såg effekterna på ekonomin som det största hotet. Dessa skillnader var statistiskt signifikanta.

Det faktum att större oro är sammankopplad med bedömningen att själva sjukdomen covid-19 utgör ett större hot än pandemins konsekvenser för ekonomi och mellanmännsliga relationer kan diskuteras i ljuset av svenska myndigheters åtgärder under coronapandemin. Dessa har möjliggjort olika typer av sociala aktiviteter (exempelvis arbete, förskole- och skolverksamhet, socialt umgänge och så vidare) att fortgå i högre utsträckning, om än under ändrade former, jämfört med en del europeiska länder, exempelvis Danmark, Norge och Tyskland. I synnerhet är detta den bild som människor i allmänhet kan antas ha utifrån jämförelser av olika länders stragier i olika medier.

Utifrån denna aspekt blir det förstäeligt att de som är mest oroliga och ser själva sjukdomen covid-19 som det största hotet under pandemin, även tenderar att tycka att de nationella åtgärderna varit felaktiga. För den som är orolig för smittspridningen per se, kan Sveriges strategi (i synnerhet såsom den framställt i olika medier) kännas för mild. Här bör det påpekas att frågan som mäter respondenternas bedömning av de nationella åtgärderna mäter i vilken utsträckning respondenterna ”håller med om” dem. Bland dem som håller med om åtgärderna kan det således både finnas dem som anser att åtgärderna är tillräckligt hårda och dem som anser att de är tillräckligt

milda. Trots detta är det troligt att de som inte håller med om åtgärderna i någon mån instämmer i den allmänna kritik mot den svenska strategin som förekom i medierna under våren 2020 (när vår studie gjordes). Denna kritik riktades framför allt mot valet av tillitsbaserade och frivilliga åtgärder i stället för total nedstängning av samhället och det faktum att många av de äldre och riskgrupper som skulle skyddas ändå insjuknade. Även valet att inte införa obligatoriskt användande av munskydd i offentliga sammanhang kan räknas hit.

MKA visade också att större oro, bedömningen att de nationella åtgärderna varit felaktiga och att själva sjukdomen covid-19 upplevdes som det största hotet hängde ihop med kronisk sjukdom och högre ålder, det vill säga riskfaktorer för covid-19. Detta visar att de som var mest oroliga hade uppfattningen att Sverige inte gjorde tillräckligt för att stoppa smittspridningen. Vi ser här hur högre grad av oro är kopplad till en lägre grad av dubbelt förtroende, det vill säga att ett förtroende för såväl en själv som för andra gör det lättare att klara av eller hantera den situation man befinner sig i, vilket Engdahl och Lidskog (2014) menar är den emotionella grunden för upplevelsen av tillit. Det skall dock poängteras att de som angav den högsta nivån av oro (9–10 på skalan) utgjorde 11 procent av respondenterna.

Resultatet att större oro är kopplad till avsaknad av socialt kapital (i form av avsaknad av stöd och känslor av ensamhet) överensstämmer med Jean-Baptiste med kollegors (Jean-Baptiste, Herring, Beeson m.fl. 2020) studie om stress och socialt kapital i USA, vilken visade att tillgång till socialt stöd var kopplad till lägre upplevd stress under den tidiga fasen av covid-19-pandemin.

Bedömningen av de nationella åtgärderna kan samtidigt sägas vara kopplad till en annan form av socialt kapital, nämligen tillit till institutioner, som överlag anses vara hög i Sverige (Rothstein 2003). Detta speglas i våra resultat där en majoritet av våra respondenter ändå uppger sig anse att de nationella åtgärderna är riktiga. Detta trots den kritik som vår svenska strategi fått i internationella medier liksom från inhemskt håll, inte minst under den period då undersökningen genomfördes. Att de som är mest kritiska till de nationella åtgärderna också tenderar att ha det lägsta sociala kapitalet, indikerar att olika former av tillit hänger ihop (jfr Rothstein 2003). Tillit i olika former är viktigt för att hantera osäkerheter och risker i vårt (sen)moderna samhälle (Sztompka 1999), för att skapa ontologisk trygghet (Giddens 1991).

Att varken MRA eller MKA visade några tydliga samband eller kopplingar mellan inkomst eller utbildning och oro under covid-19-pandemin är intressant i förhållande till de studier som visar på en ojämlikhet kopplat till sociodemografisk utsatthet när det gäller vilka som drabbas värst av covid-19 i Sverige (Brandén, Aradhya, Kolk m.fl. 2020; Hansson, Albin, Rasmussen m.fl. 2020; Lager, Tynelius, Walander m.fl. 2020) liksom i Storbritannien (Williamson, Walker, Bhaskaran m.fl. 2020) och USA (Dorn, Cooney & Sabin 2020). Resultatet stödjer dock tidigare forskning om oro under covid-19 där inga samband noterades mellan oro och sociodemografiska faktorer, såsom ålder, kön och utbildning (Zysberg & Zisberg 2020).

Resultatet visar att oro inte nödvändigtvis är kopplad till risken att bli smittad, om än till risken att bli väldigt sjuk om man blir smittad. Det kunde till och med tänkas

att de som är mer sociodemografiskt utsatta och löper större risk att bli smittade i sitt vardagliga liv, eftersom de inte har möjlighet att arbeta hemifrån, arbetar inom yrken där de möter många människor, arbetar inom vården, lever trångt, lever i generationsboenden eller behöver använda kollektiva transportmedel och så vidare, är i ännu större behov av att hitta sätt att hantera oro och skapa en ontologisk trygghet.

I studien har inkomst mätts som självskattad inkomstnivå (”över medel”, ”runt medel” eller ”under medel”). Det bör betonas att detta mått skiljer sig från ett mer objektiva mått på inkomst, vilket kunde utgöra en alternativ förklaring till avsaknaden av samband mellan inkomst och oro. Resultatet ligger dock i linje med att inte heller utbildning har något samband med oro, om de båda måtten ses som olika indikatorer på socioekonomisk status.

Eftersom urvalet är självselektionsurval kan vi inte generalisera våra resultat statistiskt, men resultatet kan bidra till en ökad förståelse av upplevelser av oro, hot och statliga åtgärder i relation till socioekonomisk bakgrund, socialt kapital, socialt stöd och hälsa. Urvalet är också snedfördelat i förhållande till landets befolkning genom en högre andel kvinnor och högutbildade. Samtidigt finns ändå en variation i urvalet med avseende på de olika variablerna, vilket gör det möjligt att studera deras relationer, om än med viss försiktighet.

Våra resultat, som således kan tolkas med viss försiktighet, indikerar att de som oroar sig mest under coronapandemin i Sverige är de som ser själva sjukdomen covid-19 som det största hotet och som inte tycker att de nationella åtgärderna är riktiga. Resultaten visar vidare att denna grupp i större utsträckning utgörs av äldre, kroniskt sjuka och ensamma människor, det vill säga de som skulle vara mest utsatta om de blev smittade. Sociodemografiska variabler, som tenderar att hänga ihop med *risk*en att bli smittad (liksom med de ekonomiska konsekvenserna av pandemin), visade sig dock ha mindre betydelse för oro kopplat till covid-19 pandemin. Vi tänker oss att detta hänger ihop med att upplevelsen av risk och faktisk risk inte alltid hänger ihop och att oro har en stark koppling till avsaknad av dubbelt förtroende som är ett emotionellt och upplevelsebaserat fenomen.

Utifrån dessa resultat vill vi betona vikten av mer sociologisk forskning – både kvantitativ och kvalitativ – om människors oro under kriser, såsom coronapandemin. Vilka konsekvenser har oro för människors liv i vardagen? Vi behöver också bättre förstå hur upplevelser av ensamhet kan hanteras under en kris, där just sociala kontakter sprider smittan och således utgör en risk. Vi vet ju sedan tidigare hur viktiga sociala kontakter och socialt stöd är för att lindra människors oro och upplevelser av ensamhet. Detta har blivit än tydligare i samband med den kris som vi lever i just nu. De människor som var ensamma innan pandemin lider troligen mest av den sociala isoleringen. Hur kan människor utan eller med lite socialt kapital få det sociala stöd de behöver under en omfattande kris såsom covid-19-krisen?

Tillkännagivande

Vi tackar Vetenskapsrådet för forskningsstödet. Diarienummer: 2018-02173. Vi tackar även Per Carlson, professor i socialt arbete vid Södertörns högskola, för värdefull input vid planeringen av denna studie.

Referenser

- Aldrich, D.P. (2012) *Building resilience. Social capital in post-disaster recovery*. Chicago: University of Chicago Press.
- Andrews, V.H. & T.D. Borkovec (1988) "The differential effects of inductions of worry, somatic anxiety, and depression on emotional experience", *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 19 (1):21–26. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(88\)90006-7](https://doi.org/10.1016/0005-7916(88)90006-7)
- Anniko, M.K., K. Boersma & M. Tillfors (2019) "Sources of stress and worry in the development of stress-related mental health problems. A longitudinal investigation from early-to mid-adolescence", *Anxiety, Stress & Coping* 32 (2):155–167. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1549657>
- Aytar, O. (2013) "How is methodological emancipation possible? Rethinking the potentials of multivariate methods for intersectional analyses", 145–169 i E. Brunnberg & E. Cedersund (red.) *New tools in welfare research*. Köpenhamn: NSU Press.
- Aytar, O. & O. Mella (2012) "Bortom skolframgång. En analys av PISA 2006 ur ett intersektionellt perspektiv", *Sociologisk Forskning* 49 (1):45–65.
- Bacon, A.M. & P.J. Corr (2020) "Coronavirus (COVID-19) in the United Kingdom. A personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate," *British Journal of Health Psychology* 25 (4):839–848. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12423>
- Beck, U. (2000[1986]) *Risksamhället. På väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.
- Bish, A. & S. Michie (2010) "Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic. A review", *British Journal of Health Psychology* 15 (4):797–824. <https://doi.org/10.1348/135910710x485826>
- Blasius, L. (1994) "Correspondence analysis in social science research", 23–52 i M. Greenacre & L. Blasius (red.) *Correspondence analysis in the social sciences*. London: Academic Press.
- Borkovec, T. D. (1985) "Worry. A potentially valuable concept", *Behaviour Research and Therapy* 23 (4):481–482. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90178-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90178-0)
- Bourdieu, P. (1986) "The forms of capital", 241–258 i J.G. Richardson (red.) *Handbook for theory and research for the sociology of education*. New York: Greenwood.
- Brandén M., S. Aradhya, M. Kolk, J. Härkönen, S. Drefahl, B. Malmberg, M. Rostila, A. Cederström, G. Andersson & E. Mussino (2020) "Residential context and COVID-19 mortality among adults aged 70 years and older in Stockholm. A population-based, observational study using individual-level data", *The Lancet Healthy Longevity* 1:e80–88. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(20\)30016-7](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(20)30016-7)

- Breznitz, S. (1971) "A study of worrying", *British Journal of Social and Clinical Psychology* 10 (3):271–279. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1971.tb00747.x>
- Broadly, D. (1991) *Sociologi och epistemologi. Om Pierre Bourdieus författarskap och den historiska epistemologin*. Stockholm: HLS Förlag.
- Brooks, S., R. Webster, L. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg & G.J. Rubin (2020) "The psychological impact of quarantine and how to reduce it. Rapid review of 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)
- Capobianco, L., J.A. Morris & A. Wells (2018) "Worry and rumination. Do they prolong physiological and affective recovery from stress?", *Anxiety, Stress & Coping* 31 (3):1–13. <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1438723>
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2020) "Coronapandemin och psykisk hälsa". https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/coronapandemin-och-psykisk-halsa---en-prognos-om-kort-och-langsigtiga-effekter_uppdaterad-2020-04-28.pdf (hämtningsdatum 7 maj 2021).
- Clausen, S.-E. (1998) *Applied correspondence analysis. An introduction*. Thousand Oaks: Sage.
- Cobb, S. (1976) "Social support as a moderator of life stress", *Psychosomatic Medicine* 38 (5):300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S. & T.A. Wills (1985) "Stress, social support and the buffering hypothesis", *Psychological Bulletin* 98 (2):310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Coleman, J. (1988) "Social capital in the creation of human capital", *American Journal of Sociology* 94:95–120. <https://doi.org/10.1086/228943>
- Connell, R. (2020) "COVID-19/Sociology", *Journal of Sociology* 56 (4):745–751. <https://doi.org/10.1177/1440783320943262>
- Danielsson, E., F. Liljeros, S. Mulinari & L. Soneryd (2020) "Sociologiska perspektiv på coronakrisen. Fyra sociologer om samhällets reaktion på covid-19", *Sociologisk Forskning* 57 (1):67–76. <https://doi.org/10.37062/sf.57.21539>
- Davey, G.C.L., J. Hampton, J. Farrell & S. Davidson (1992) "Some characteristics of worrying. Evidence for worrying and anxiety as separate constructs", *Personality and Individual Differences* 13 (2):133–147. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90036-O](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90036-O)
- Dinicola, G., L. Julian, S.E. Gregorich & P.D. Blanc (2013) "The role of social support in anxiety for persons with COPD", *Journal of Psychosomatic Research* 74 (2):110–115. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.09.022>
- Donovan, C.L., M.C. Holmes, L.J. Farrell, P.D. Blanc & P.P. Katz (2017) "Thinking about worry. Investigation of the cognitive components of worry in children", *Journal of Affective Disorders* 208:230–237. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.061>
- Dorn, A.V., R.E. Cooney & M.L. Sabin (2020) "COVID-19 exacerbating inequalities in the US", *The Lancet* 395 (10232):1243–1244. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30893-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30893-x)
- Ekbrand, H. (2006) "En introduktion till korrespondensanalys", 161–180 i T. Berg-

- lund, & H. Lennartsson (red.) *Vardagslivets korrespondenser. Om arbete, boende och konsten att veta. En bok tillägnad Tiiu Soidre*. Göteborg: Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Elgar, F.J., A. Stefaniak & M.J.A. Wohl (2020) "The trouble with trust. Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries", *Social Science & Medicine* 263:113365. <https://doi.org/10.1016/j.socsci-med.2020.113365>
- El-Hage, W., C. Hingray, C. Lemogne, A. Yroni, P. Brunault, T. Bienvenu, B. Etain, C. Paquet, B. Gohier, D. Bennabi, P. Birmes, A. Sauvaget, E. Fakra, N. Prieto, S. Bulteau, P. Vidailhet, V. Camus, M. Leboyer, M.-O. Krebs & B. Auquier (2020) "Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. What are the mental health risks?" *L'Encéphale* 46 (3):S73–S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Elmer, T., K. Mepham & C. Stadtfeld (2020) "Students under lockdown. Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland", *PLoS One* 15 (7):e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Engdahl, E. & R. Lidskog (2014) "Risk, communication and trust. Towards an emotional understanding of trust", *Public Understanding of Science* 23(6) 703–717. <https://doi.org/10.1177/0963662512460953>
- Eshan, A.M. & M.J. De Silva (2015) "Social capital and common mental disorder. A systematic review", *Journal of Epidemiology and Community Health* 69 (10):1021–1028. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-205868>
- Eshan, A., H.S. Klaas, A. Bastianian & D. Spini (2019) "Social capital and health. A systematic review of systematic reviews", *SSM – Population Health* 8:100425. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100425>
- Ferlander, S. (2007) "The importance of different forms of social capital for health", *Acta Sociologica* 50 (2):115–128. <https://doi.org/10.1177/0001699307077654>
- Ferlander, S., A. Stickle, O. Kislitsyna, T. Jukkala, P. Carlson & I.H. Mäkinen (2016) "Social Capital – a mixed blessing for women? A cross-sectional study of different forms of social relations and self-rated depression in Moscow", *BMC Psychology* 4:37. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0144-1>
- Field, J. (2016). *Social capital. Key ideas*. Tredje upplagan. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203794623>
- Folkhälsomyndigheten (2020) "Påverkar covid-19-pandemien befolkningens psykiska hälsa?". <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/p/paverkar-covid-19-pandemien-befolkningens-psykiska-halsa/?pub=78907> (hämtningsdatum 7 maj 2021)
- Giddens, A. (1991) *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Greenacre, M. (1994) "Correspondence analysis and its interpretation", 3–22 i M. Greenacre & L. Blasius (red.) *Correspondence analysis in the social sciences*. London: Academic Press.

- Greve, W. & R. Strobl (2004) "Social and individual coping with threats. Outlines of an interdisciplinary approach", *Review of General Psychology* 8 (3):194–207. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.8.3.194>
- Hansson, E., M. Albin, M. Rasmussen & K. Jakobsson (2020) "Stora skillnader i överdödlighet våren 2020 utifrån födelseland", *Läkartidningen* 2020 (117):20113.
- Hawkins, R.L. & K. Maurer (2010) "Bonding, bridging and linking. How social capital operated in New Orleans following Hurricane Katrina", *British Journal of Social Work* 40 (6):1777–1793. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp087>
- Huremović, D. (2019) *Psychiatry of pandemics. A mental health response to infection outbreak*. Cham, Switzerland: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5>
- Iwasaki, K., Y. Sawada & D. Aldrich (2017) "Social capital as a shield against anxiety among displaced residents from Fukushima", *Natural Hazards* 89 (1):405–421. <https://doi.org/10.1007/s11069-017-2971-7>
- Jean-Baptiste, C.O., R.P. Herring, W.L. Beeson, H. Dos Santos & J.E. Banta (2020) "Stressful life events and social capital during the early phase of COVID-19 in the U.S.", *Social Sciences & Humanities Open* 2 (1):100057. <https://doi.org/10.1016/j.ssa.2020.100057>
- Khosravi, M. (2020). "Perceived risk of COVID-19 pandemic. The role of public worry and trust", *Electronic Journal of General Medicine* 17 (4):em203. <https://doi.org/10.29333/ejgm/7856>
- Lager, A., P. Tynelius, A. Walander, J. Nederby Öhd, A. Ponce de Leon, M. Zhou, B. Burström, D. Yacamán Méndez, M. Fischer, M. P. Hergens & V. Bartelink (2020). *Covid-19 i Stockholms län till och med mitten av juni 2020. Förloppet och den geografiska spridningen*. Rapport 2020:6. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm.
- Lee, J.K., S.M. Orsillo, L. Roemer & L.B. Allen (2010) "Distress and avoidance in generalized anxiety disorder. Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry", *Cognitive Behaviour Therapy* 39 (2):126–136. <https://doi.org/10.1080/16506070902966918>
- Le Roux, B. & H. Rouanet (2010) *Multiple correspondence analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- Lewis, E.J., K.L. Yoon & J. Joormann (2018) "Emotion regulation and biological stress responding. Associations with worry, rumination, and reappraisal", *Cognition and Emotion* 32 (7):1487–1498. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1310088>
- Limcaoco, R.S.G., E.M. Mateos, J.M. Fernandez & C. Roncero (2020) "Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results", *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.03.20043992>
- Loeb, I. & S. Windsor (2020) "Online-and-alone (och ofta i sängen) – Elevers berättelser om gymnasietidens sista månader våren 2020", *Paideia* 20:39–52.
- Ludvigsson, J.F. (2020) "The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved", *Acta Paediatrica* 109 (12): 2459–2471. <https://doi.org/10.1111/apa.15582>
- Macatee, R.J., B.J. Albanese, N.B. Schmidt & J.R. Cougle (2017) "Attention bias

- towards negative emotional information and its relationship with daily worry in the context of acute stress. An eye-tracking study”, *Behaviour Research and Therapy* 90:96–110. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.12.013>
- Matthewman, S. & K. Huppatz (2020) ”A sociology of Covid-19”, *Journal of Sociology* 56 (4):675–683. <https://doi.org/10.1177/1440783320939416>
- McCracken, L.M., F. Badinlou, M. Buhrman & K.C. Brocki (2020) ”Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population. Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors”, *European Psychiatry* 63 (1):E81. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.81>
- Merton, R. (1973) *The sociology of science. Theoretical and empirical investigations*. Chicago: University of Chicago Press.
- Morris, L.W., M.A. Davis & C.H. Hutchings (1981) ”Cognitive and emotional components of anxiety. Literature review and a revised worry-emotionality scale”, *Journal of Educational Psychology* 73 (4):541–555. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.73.4.541>
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB] (2021) ”Rapport om förtroende, oro och beteende under pandemin”. <https://www.msb.se/siteassets/dokument/aktuellt/pagaende-handelser-och-insats/coronaviruset---covid-19/resultat-fran-kantar-sifos-undersokningar/februari-2021/resultat-av-coronaundersokning-februari-2021.pdf> (hämtningsdatum 7 maj 2021).
- Nygren, K. & A. Olofsson (2020) ”Managing the Covid-19 pandemic through individual responsibility. The consequences of a world risk society and enhanced ethopolitics”, *Journal of Risk Research* 23 (7–8):1031–1035, <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1756382>
- Paulsen, R. (2020) *Tänk om. En studie i oro*. Stockholm: Albert Bonnier Förlag.
- Pickersgill, M. (2020) ”Pandemic sociology,” *Engaging Science, Technology and Society* 6:347–350. <https://doi.org/10.17351/ests2020.523>
- Poortinga, W. (2012) ”Community resilience and health. The role of bonding, bridging and linking aspects of social capital”, *Health Place* 18 (2):286–295. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.09.017>
- Putnam, R. (1993) *Making democracy work. Civic traditions in modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
- Putnam, R. (2000) *Bowling alone. The collapse and revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Putwain, D. (2007) ”Researching academic stress and anxiety in students. Some methodological considerations”, *British Educational Research Journal* 33 (2):207–219. <https://doi.org/10.1080/01411920701208258>
- Rothstein, B. (2003) *Sociala fällor och tillitens problem*. Stockholm: SNS förlag.
- Siegrist, M. & A. Zingg (2014). ”The role of public trust during pandemics”, *European Psychology* 19 (1):23–32.
- Sjöberg, L. (1998) ”Worry and risk perception”, *Risk Analysis* 18 (1):85–93. <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1998.tb00918.x>
- Smith, B.J. & M.H. Limb (2020) ”How the COVID-19 pandemic is focusing attention

- on loneliness and social isolation,” *Public Health Research & Practice* 30(2):e3022008. <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>
- Son, J. (2020). *Social capital. Key concepts*. Cambridge: Polity Press.
- Son, C., S. Hegde, A. Smith, X. Wang & F. Sasangohar (2020) ”Effects of COVID-19 on college students’ mental health in the United States. Interview survey study”, *Medical Internet Research* 22 (9):e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Statistiska centralbyrån (2020a) ”Befolkningsstatistik”. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/> (hämtningsdatum 7 maj 2021),
- Statistiska centralbyrån (2020b) ”Utbildningsnivån i Sverige”. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/utbildningsnivån-i-sverige/> (hämtningsdatum 7 maj 2021).
- Stickley, A., S. Ferlander, T. Juukkala, P. Carlson, O. Kisilitsyna & I.H. Mäkinen (2009) ”Institutional trust in contemporary Moscow”, *Europe-Asia Studies* 61 (5):779–796. <https://doi.org/10.1080/09668130902904951>
- Sztompka, P. (1996) ”Trust and emerging democracy. Lessons from Poland”, *International Sociology* 11 (1):37–62. <https://doi.org/10.1177/026858096011001004>
- Taylor, S., C.A. Landry, M.M. Paluszek, T.A. Fergus, D. McKay & G.J.G. Asmundson (2020a) ”COVID stress syndrome. Concept, structure, and correlates”, *Depression & Anxiety* 37 (8):706–714. <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- Taylor, S., C.A. Landry, M.M. Paluszek, G.S. Rachor & G.J.G. Asmundson (2020b) ”Worry, avoidance, and coping during the COVID-19 pandemic. A comprehensive network analysis”, *Journal of Anxiety Disorders* 76:102327. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102327>
- Thoits, P. (1985) ”Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities”, 51–72 i G. Sarasonand & B.R. Sarason (red.) *Social support. Theory, research and applications*. Dordrecht: Martinus Nijhoff.
- Tudor, A. (2003) ”A (macro) sociology of fear?”, *The Sociological Review* 51 (2):238–256. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.00417>
- Vagni, M., T. Maiorano, V. Giostra & D. Pajardi (2020) ”Coping with COVID-19. Emergency stress, secondary trauma and self-efficacy in healthcare and emergency workers in Italy”, *Frontiers in Psychology* 11:e556912. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566912>
- Van Bavel J.J., K. Baicker, P.S. Boggio, V. Capraro, A. Cichocka, M. Cikara, M.J. Crockett, A.J. Crum, K.M. Douglas, J.N. Druckman, J. Drury, O. Dube, N. Ellemers, E.J. Finkel, J.H. Fowler, M. Gelfand, S. Han, S.A. Haslam, J. Jetten, S. Kitayama, D. Mobbs, L.E. Napper, D.J. Packer, G. Pennycook, E. Peters, R.E. Petty, D.G. Rand, S.D. Reicher, S. Schnall, A. Shariff, L.J. Skitka, S.S. Smith, C.R. Sunstein, N. Tabri, J.A. Tucker, S. van der Linden, P. van Lange, K. A. Weeden, M.J.A. Wohl, J. Zaki, S.R. Zion & R. Willer (2020) ”Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response”, *Nature Human Behaviour* 4 (5):460–471. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
- van Meter, K.M., M.-A. Schiltz, P. Cibois & L. Mounier (1994) ”Correspondence

- analysis. A history and French sociological perspective”, 128–137 i M. Greenacre & L. Blasius (red.) *Correspondence analysis in the social sciences*. London: Academic Press.
- Vilhelmsson, A. & S. Mulinari (2020) ”Pharmaceutical lobbying and pandemic stockpiling. A feeling of *déjà vu* in the Nordic countries and why the sociological perspective is crucial to understand COVID-19”, *Acta Sociologica* 63 (4):439–442. <https://doi.org/10.1177/0001699320961430>
- Weller, S.C., & A.K. Romney (1990) *Metric scaling. Correspondence analysis*. Thousand Oaks: Sage.
- WHO (2020) ”COVID-19 public health emergency of international concern (PHEIC). Global research an innovation forum. Towards a research roadmap”, [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
- Wilkinson, I. (2001) *Anxiety in a ”risk” society*. London: Routledge.
- Williamson, E., A.J. Walker, K.J. Bhaskaran, S. Bacon, C. Bates, C.E. Morton, H. J. Curtis, A. Mehrkar, D. Evans, P. Inglesby, J. Cockburn, H.I. McDonald, B. MacKenna, L. Tomlinson, I.J. Douglas, C.T. Rentsch, R. Mathur, A. Wong, R. Grieve, D. Harrison, H. Forbes, A. Schultze, R. Croker, J. Parry, F. Hester, S. Harper, R. Perera, S. Evans, L. Smeeth & B. Goldacre (2020) ”OpenSAFELY. Factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients”, *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.06.20092999>
- Wind, T.R. & E. Villalonga-Olives (2019) ”Social capital interventions in public health. Moving towards why social capital matters for health”, *Journal of Epidemiology & Community Health* 73 (9):793–795. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-211576>
- Wu, C., R. Wilkes, M. Fairbrother & G. Giordano (2020) ”Social capital, trust, and state coronavirus testing”, *Contexts*, 30 mars 2020.
- Zebb, B.J. & J.G. Beck (1998) ”Worry versus anxiety. Is there really a difference?”, *Behavior Modification* 22 (1):45–61. <https://doi.org/10.1177/01454455980221003>
- Zysberg, L. & A. Zisberg (2020) ”Days of worry. Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic”, *Journal of Health Psychology*. Nätpublicering. <https://doi.org/10.1177/1359105320949935>

Författarpresentationer

Tanya Jukkala är fil.dr i sociologi vid institutionen för urbana studier vid Malmö universitet. Hennes forskning berör bland annat social ojämlikhet och marginalisering i relation till hälsa och välmående.

Sara Ferlander är docent i sociologi vid Södertörns högskola och knuten till Akademin för hälsa, vård och välfärd vid Mälardalens högskola. Hon har forskat om folkhälso-krisen i Östeuropa som uppstod i samband med kommunismens fall och dess stora samhällsomvälvningar, med fokus på socialt kapital och hälsa. Hon är framför allt intresserad av psykisk hälsa.

Osman Aytar är docent i socialt arbete och fil.dr i sociologi vid Akademin för hälsa, vård och välfärd vid Mälardalens högskola. Hans forskningsintressen är bland annat mångfald, integration, civilsamhälle, intersektionalitet, interkulturalitet, utvärdering, följeforskning, deltagarbaserad forskning och samproduktion.

Emma Engdahl är professor i sociologi vid Göteborgs universitet. Hon bedriver forskning inom områdena för kropps- och emotionssociologi: identitetsutveckling, icke-verbal kommunikation, samhällsförändring och sociala patologier, samt samhällsvetenskaplig teori. Hon har bland annat författat böckerna *Konsten att vara sig själv* (2009) och *Depressiv kärlek. En social patologi* (2016).

Antoaneta Hristova är professor i social och politisk psykologi vid Institutet för människor och befolkning vid den Bulgariska vetenskapsakademien. Hennes forskningsintressen inkluderar erfarenheten av stress och personlighetstyper enligt Jungs paradigm, värderingar på individ- och gruppnivå, politiska processer och beteenden under kriser samt formationen av allmänna attityder.

Maria Hopstadius är lärare i socialt arbete vid Akademin för hälsa, vård och välfärd vid Mälardalens Högskola. Hon är beteendevetare med en fil.mag. i sociologi och en fil.mag. i ledarskap och arbetsliv. Hennes intresseområden inkluderar undervisning, följeforskning, utvärdering, organisation och ledarskap.

Andrew Blasko forskar vid den Bulgariska vetenskapsakademien och är professor i filosofisk historia, med en inriktning i europeiska värderingar och kultur. Hans akademiska intressen inkluderar postkommunistiska samhällsproblem, biopolitik, makt och dominans samt mekanismer av manipulation i samhället.

Vessela Misheva är professor i sociologi emerita vid Sociologiska institutionen, Uppsala universitet. Hennes forskningsintressen inkluderar systemteori, socialpsykologi, symbolisk interaktionism, alienationsteori, vetenskapsteori och historisk sociologi.

Kontaktuppgifter

Tanya Jukkala

Malmö universitet

Institutionen för urbana studier, 205 06 Malmö

t.a.j@mau.se