

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för social- och
hälsovård

RESILIENS PÅ ÅLAND UNDER COVID-19-PANDEMIN

Elin Karlsson, Stefanie Wikström



2021:32

Datum för godkännande: 03.06.2021
Handledare: Magdalena Häger

EXAMENSARBETE

Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för social- och hälsovård
Författare:	Elin Karlsson, Stefanie Wikström
Arbetets namn:	Resiliens på Åland under covid-19-pandemin
Handledare:	Magdalena Häger
Uppdragsgivare:	-

Abstrakt

Bakgrund: Covid-19-pandemin kan vara en stor utmaning beroende på hur resilient individen är. Lägre resiliens kan ge upphov till psykisk ohälsa och större oro under pandemin medan högre resiliens gynnar förmågan att hantera svårigheter och förändringar som pandemin kan medföra.

Syfte: Syftet är att kartlägga den åländska befolkningens resiliens under covid-19-pandemin samt undersöka sambandet mellan resiliens och psykologiskt välbefinnande.

Design och metod: Studien är en kvantitativ deskriptiv tvärsnittsstudie som utgår från en redan utförd enkät i projektet "Ålands covidkohort".

Resultat: Inga signifikanta skillnader påträffades mellan resiliens och valda bakgrundsvariabler. Två positiva samband hittades mellan resiliens och välbefinnande samt mellan resiliens och påfrestning/stress under pandemin.

Konklusion: Sambandet mellan resiliens och välbefinnande är ett viktigt fynd i förhållande till det psykologiska välbefinnandet som behöver bevaras och främjas under rådande pandemi. Vidare forskning med ett större stickprov erfordras för att styrka resultatet.

Nyckelord (sökord)

Resiliens, covid-19-pandemin, psykologiskt välbefinnande, tvärsnittsstudie

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2021:32	1458-1531	Svenska	42 sidor

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
28.05.2021	03.06.2021	03.06.2021

DEGREE THESIS

Åland University of Applied Sciences

Study program:	Study programme in health and caring sciences
Author:	Elin Karlsson, Stefanie Wikström
Title:	Resilience in the Åland Islands during the Covid-19 Pandemic
Academic Supervisor:	Magdalena Häger
Technical Supervisor:	-

Abstract
<p>Background: The Covid-19 pandemic can be a big challenge depending on how resilient the individual is. Lower resilience can cause mental illness and greater worry during the pandemic while higher resilience benefits the ability to cope with challenges and changes that the pandemic can cause.</p> <p>Aim: The aim is to explore the Ålandic resilience during the covid-19 pandemic and also to investigate the correlation between resilience and psychological well-being.</p> <p>Design and methods: This study is a quantitative descriptive cross-sectional study. An already conducted questionnaire formed by the project “Ålands covidkohort” was used for data collection.</p> <p>Results: No significant differences were found between resilience and the selected background variables. Two positive correlations were found between resilience and well-being and between resilience and stress during the pandemic.</p> <p>Conclusions: The correlation between resilience and well-being is an important finding in relation to psychological well-being which needs to be maintained and promoted during the current pandemic. Further studies with a greater sample are required to verify the results.</p>

Keywords
Resilience, the Covid-19 Pandemic, psychological well-being, cross-sectional study

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2021:32	1458-1531	Swedish	42 pages

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
28.05.2021	03.06.2021	03.06.2021

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Resiliens	7
1.1.2 Teoretisk referensram	8
1.1.3 Resiliens i förhållande till covid-19-pandemin	9
1.1.4 Resiliens i förhållande till omvårdnad	11
1.2 Problemformulering	11
1.3 Syfte	12
2. METOD	13
2.1 Datainsamling	13
2.1.1 Beroende variabel	14
2.1.2 Oberoende variabler	15
2.2 Urval	16
2.3 Analys	17
2.4 Etiska överväganden	19
3. RESULTAT	21
4. DISKUSSION	25
4.1 Resultatdiskussion	25
4.1.1 Förslag för vidare forskning	31
4.2 Metoddiskussion	32
4.3 Slutsats	35
KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING	36

1. INLEDNING

Vissa individer är bättre på att hantera svårigheter än andra. Detta kan förklaras med hjälp av begreppet resiliens (Killgore, et al., 2020; Skårderud, et al., 2010). Att vara resiliënt innebär att kunna stå emot, hantera och komma tillbaka från svårigheter och motgångar. Lägre resiliens har visats ha samband med psykisk ohälsa medan högre resiliens har visats ha samband med ökat välbefinnande (Connor & Davidson 2003; Killgore et al., 2020; Kimhi et al., 2020; Song et al., 2021; Yan et al., 2021).

Världshälsoorganisationen (World Health Organization, [WHO]) klassificerade covid-19 som en pandemi i mars 2020 (World Health Organization [WHO], 2020a). Covid-19-viruset sprids främst från luftvägarna som dropp- och kontaktsmitta via hosta, nysning och beröring (Institutet för hälsa och välfärd [THL], 2021a). De som insjuknar i covid-19 och drabbas av mer allvarliga symtom med akuta andningssvårigheter kan behöva intensivvård (Institutet för hälsa och välfärd [THL], 2021b). För att minska smittspridningen i samhället och belastningen på sjukvården under covid-19-pandemin har social distansering, stängda landsgränser, nedstängning av verksamheter, förändrade arbetsförhållanden i form av arbete eller studier på distans och snabbt växlande restriktioner varit några av de åtgärder som vidtagits (Handlingsplan för hantering av covid-19 epidemin på Åland, 2020; Statsrådet, 2021). Åtgärderna har utsatt människor för helt nya påfrestningar och utmaningar samt förändrat levnadsvanorna, vilket kan ge upphov till oro, stress och olägenheter. Studier som nyligen publicerats visar att psykisk ohälsa till följd av pandemin har ökat. Samtidigt lyfter studierna fram betydelsen av resiliens som en skyddande faktor under pandemin (Gilan et al., 2020; Kimhi et al., 2020; Lenzo et al., 2020; Li et al., 2020; Song et al., 2021; Yan et al., 2021).

1.1 Bakgrund

Forskning har visat att följder som tillkommit på grund av pandemin kan påverka individens välbefinnande och psykiska hälsa. En individs resiliens är av betydelse för hur individen reagerar, hanterar och anpassar sig till en motgång eller förändring. Högre resiliens beskrivs

således som en skyddande faktor under pandemin och en lägre resiliens menas kunna leda till konsekvenser för den enskilda individen (Gilan et al., 2020; Kimhi et al., 2020; Lenzo et al., 2020; Li et al., 2020; Song et al., 2021; Yan et al., 2021).

Åtgärder och restriktioner som vidtagits för att begränsa spridningen av covid-19-viruset har övervägts i förhållande till de konsekvenser som insatserna på sikt skulle kunna orsaka för individ och samhälle (Handlingsplan för hantering av covid-19 epidemin på Åland, 2020). Finlands regering har utlyst undantagsförhållanden i perioder under pandemin och delar av beredskapslagen har tagits i bruk, vilket innebär att vissa medborgerliga rättigheter har blivit upphävda eller begränsade (Statsrådet, 2021). Dessa förhållanden och begränsningar har även berört Åland. Under pandemin har ålänningarna till exempel tvingats jobba på distans om möjligt, undvika närkontakt och tillställningar samt inte kunnat resa fritt. Besöksförbud har rått på alla äldreboenden, skolelever har haft distansundervisning och hobbyverksamheter har varit pausade. Restauranger och caféer har behövt hålla stängt och färjor som dagligen trafikerat i Östersjön har legat stilla vid kaj, innan vissa fartygsförbindelser till Åland blev tryggade (Besöksförbud hos boendeserviceenheter för äldre och andra riskgrupper, 2020; Handlingsplan för hantering av covid-19 epidemin på Åland, 2020; Institutet för hälsa och välfärd [THL], 2021c; Traficom, 2020). Restriktionerna fick arbetslöshetsstalet under maj månad 2020 att stiga till 13,4 procent på Åland, jämfört med 3,2 procent i maj föregående år (Ålands statistik- och utredningsbyrå, [ÅSUB] 2020). Vid en bekräftad smitta av covid-19 har individen isolerats och vid möjlig exponering av viruset har karantän i hemmet under bestämd tid beslutats, enligt smittskyddslag (Ålands landskapsregering, 2020).

Några av de konsekvenser till följd av pandemin som studier redovisar är plötslig social isolering, distansering, ekonomisk osäkerhet och förändringar i levnadssätt som har påverkat det psykologiska välbefinnandet hos individer (Killgore et al., 2020; Kimhi et al., 2020; Knell et al., 2020; Weaver et al., 2021). Psykisk hälsa definieras av Världshälsoorganisationen (World Health Organization [WHO], 2018) som ett tillstånd av välbefinnande där varje individ kan förverkliga sin egen potential, hantera vanliga svårigheter eller motgångar, arbeta produktivt samt vara kapabel att bidra till sitt eget samhälle. Psykisk hälsa är grundläggande för individers förmåga att tänka, uttrycka känslor, integrera med andra, kunna försörja sig ekonomiskt och njuta av livet. Med denna utgångspunkt är främjande, bibehållande samt

återställande av den psykiska hälsan av vikt för individer och samhällen världen över. Främjandet av den psykiska hälsan förbättrar det psykologiska välbefinnandet (World Health Organization [WHO], 2018). Uttrycket psykologiskt välbefinnande kommer att användas i detta examensarbete i den kontext där välbefinnande åsyftas i relation till den psykiska hälsan.

1.1.1 Resiliens

Resiliens (eng: *resilience*) används synonymt med härdighet (eng: *hardiness*) och motståndskraft (Lexico, 2021; Karolinska Institutet, u.å). Resiliens var från början en term inom fysiken för elasticitet innan det kom in i psykologin med betydelsen återhämtningsförmåga hos individer. Utöver återhämtningsförmåga definieras begreppet som förmåga att hantera, klara av påfrestningar och stå emot svårigheter (Fletcher & Sarkar, 2013).

Resiliens kan ses både som en process och som en egenskap (Connor & Davidson, 2003; Karolinska Institutet, u.å; Killgore et al., 2020). Resiliens som process omfattar en positiv anpassning vid motgångar. Resiliens som egenskap innebär en kombination av flera drag vilka möjliggör bättre anpassning vid motgångar. Exempel på sådana drag är god jagkänsla, ett positivt sätt att reagera emotionellt och ett optimistiskt förhållningssätt (Fletcher & Sarkar, 2013; Skårderud et al., 2010). Förutom de egna egenskaperna menas även yttre resurser såsom individens sociala nätverk, boendemiljö, arbetsliv, möjlighet till lärande och ett socialt fritidsliv vara av betydelse för individens resiliens. En miljö med tolerans för mångfald kring kultur, levnadssätt, sexualitet, etnicitet och religion hör också till de yttre resurserna, vilka samtliga genererar ökad resiliens och förklaras även som hälsofrämjande faktorer för individen (Skårderud et al., 2010).

En individs resiliens varierar beroende på ålder, kön, sammanhang, tid och kulturellt ursprung. Även om en individ har reagerat positivt på motgångar vid ett tidigare tillfälle betyder det inte att individen kommer att reagera på samma sätt följande gång (Connor & Davidson, 2003; Palmiter et al., 2012). En viktig aspekt är att en individ med hög resiliens inte är skyddad från stress och motgångar, utan har framgångsrika sätt att hantera och anpassa

sig till dem (Palmiter et al., 2012). Resiliens kan således fungera som en buffert vid svåra situationer och blir en personlig tillgång vid motgångar (Fletcher & Sarkar, 2013).

1.1.2 Teoretisk referensram

För att på ett djupare plan förstå resiliens presenteras Glenn E. Richardsons tre vågor av resiliens ur den nämnda författarens teori "The Metatheory of Resilience and Resiliency". Teorin är en sammanställning gjord av Richardson (2002), utgående från tidigare fenomenologisk litteratur om resiliens.

Den första vågen beskriver resiliens som en egenskap eller ett karaktärsdrag som medför styrka eller är en tillgång vid motgångar. Egenskaperna eller karaktärsdragen menas antingen vara lärda efter tidigare erfarenheter eller grundade i människans natur. Den första vågen förklarar vilka egenskaper som är utmärkande för de människor som kan blomstra trots riskfaktorer eller motgångar, i motsats till de som utvecklar destruktiva beteenden. Egenskaperna fungerar som skyddande och bidrar till utveckling hos individen. Egenskaper som hör till de resilienta dragen är att vara tolerant, anpassningsbar, prestationsorienterad, kreativ, självständig samt inneha god problemlösnings- och kommunikationsförmåga. Även att ha bra självförtroende, lätt temperament, god planeringsförmåga och optimistiskt förhållningssätt hör till de resilienta egenskaperna. Att vara av kvinnligt kön ses också som en styrka. Även en omsorgsfull miljö, stödjande familj och ett gott yttre stödsystem kan hjälpa människor att stärkas trots motgångar (Richardson, 2002).

Den andra vågen av resiliens förklarar resiliens som en process och innefattar hur de resilienta egenskaperna i den första vågen är förvärvade. Richardson skapade en modell för att visa processen hur individen rör sig från en svårighet, genom svårigheten och identifierar samt stärker sin resiliens som resultat. Modellen utgår från individens biopsykospirituella homeostas, en utgångspunkt som förklaras genom att kropp, sinne och själ är i balans och att individen känner sig anpassad till sina omständigheter. Till näst uppstår en svårighet eller ett avbrott i homeostasen, till följd av exempelvis trauma, missbruk, olycka eller upplevd stress. Individen knuffas ur sin homeostas i och med denna svårighet. Richardson beskriver det som att en ny pusselbit skall läggas till i ett livspussel och individen tvingas göra något för att

återigen anpassa sig. De flesta svårigheter har potential att bidra till att individen utvecklas (Richardson, 2002).

Modellen presenterar fyra vägar att ta, vilka är dysfunktionell återintegrering, återintegrering med förlust, återintegrering tillbaka till homeostas och resilient återintegrering. Den dysfunktionella återintegreringen innebär att individen använder exempelvis missbruk, destruktiva metoder eller andra medel för att hantera svårigheten. Att återintegrera med förlust betyder att individen återanpassar sig till en lägre nivå av homeostas och har förlorat motivation, hopp eller driv på vägen, på grund av kraven som ställdes i och med svårigheten. Återintegrering tillbaka till homeostas sker när individen, trots möjligheterna att svårigheten för något gott med sig i slutändan, avfärdar den för att endast ta sig igenom och återfå balansen. Den sista vägen är den resilienta återintegrationen. Denna väg är en introspektiv upplevelse som handlar om att identifiera, nå och ta hand om de resilienta egenskaper som presenterades i den första vägen. Individen upplever insikt och tillväxt genom svårigheten, vilket bidrar till en ny biopsykospirituell homeostas där balans återfinns och resiliensen höjs (Richardson, 2002).

I den tredje vägen förklaras resiliens som en inneboende kraft vilket driver individen mot självförverkligande och en resilient återintegrering från svårigheter. Denna kraft kräver ökad energi i form av en spirituellt källa eller medfödd resiliens. Var den kraften finns eller kommer ifrån diskuteras av Richardson inom olika disciplinära postulat till exempel från fysiken, österländsk medicin och religion. Kraften menas komma från vår medfödda dröm och ärvda individuella blandning av fysiska, mentala och spirituella dimensioner. I den tredje vägen nämns praktiska övningar som kan identifiera och främja resiliens. Dessa kan vara böner, meditation, yoga, Tai-Chi eller Aikido. Med övning kan hopp inges, egenförmågan (eng; self-efficacy) ökar och individen får större kontroll över sitt liv (Richardson, 2002).

1.1.3 Resiliens i förhållande till covid-19-pandemin

När resiliens har undersökts som en skyddande faktor för den psykiska hälsan under covid-19 framkom att lägre resiliens hade samband med ökad sårbarhet under stress (Lenzo et al., 2020). En annan studie visade att ju högre resiliens och välbefinnande individerna skattade,

desto bättre kunde de hantera oro och olika utmaningar, varav pandemin sågs som en utmaning (Kimhi et al., 2020). Att hantera pandemins utmaningar uttrycktes vara svårare hos individer med lägre resiliens. Den genomsnittliga resiliensen under pandemin var högre hos dem som var utomhus mer, motionerade mer, sov bra, bad till Gud och dem som kände stöd av vänner, familj och partners (Killgore et al., 2020).

Resultat från andra studier som tagits fram under covid-19, för att undersöka pandemins inverkan på människor, har funnit signifikanta faktorer som kan påverka resiliensen negativt. Till faktorerna hör yngre vuxna, lägre utbildning, arbetslöshet, lägre inkomst, rädsla för att smittas av covid-19, sämre hälsa samt kronisk sjukdom (Gilan et al., 2020; Kavčič et al., 2021; Yan et al., 2021). Att vara av kvinnligt kön har visats vara en negativ faktor under covid-19-pandemin (Gilan et al., 2020; Kavčič et al., 2021; Liu et al., 2020; Yan et al., 2021). Faktorer som sämre sömnkvalitet, ensamhet, lägre ålder och lägre nivå av resiliens var sammanlänkade med högre uppskattad stress, ångest och depression under pandemin. De yngre som undersöktes var mer sårbara och hade högre frekvenser av stress, ångest och depression, medan de äldre uppvisade högre resiliens och mindre ångestsymtom (Varma, et al., 2020). Äldre individer har i flera andra studier visats ha högre resiliens och mindre psykologisk påfrestning till följd av pandemin, i jämförelse med yngre.

En möjlig förklaring till köns- och åldersfördelningen av resiliens är att yngre individer påverkas mer av restriktionerna i sin vardag och att kvinnor generellt har mer ångest, enligt Gilan et al. (2020) och Song et al. (2021). Äldre individer menas även kunna hantera pandemin bättre än yngre på grund av större livserfarenhet. Detta kan även styrkas i en studie av Li et al. (2021) som påvisar att med stigande ålder tenderar känslor och välbefinnande att förbli mer stabila eller till och med förbättras.

Förändringar av hälsovanor till följd av pandemins restriktioner och nedstängning av samhällen har påverkat fysisk aktivitet, sömnkvalitet, kostvanor samt alkohol- och tobaksvanor hos människor (Knell et al., 2020; Weaver et al., 2021). Exempelvis kvinnor, småbarnsföräldrar och individer med depression hade tendenser att öka sin alkohol- och tobaksanvändning under pandemin samt hade en försämrad sömnkvalitet, enligt en studie av Knell et al., (2020).

1.1.4 Resiliens i förhållande till omvårdnad

Det finns i dagens läge ett ökat fokus kring hälsofrämjande arbete inom sjukvården (Hedelin, B, 2009). Detta utgör en möjlighet för sjukvården att se över vikten av resiliens för det psykologiska välbefinnandet (Connor & Davidson, 2003; Ly, 2010). Under covid-19-pandemin har psykisk ohälsa ökat och har således blivit av hög prioritet för den globala hälsan (The Lancet Global Health, 2020). Ur ett omvårdnadsperspektiv är ökad kunskap om resiliens och dess påverkande faktorer, med anknytning till pandemin, viktiga att beakta. Det behövs ett tillvägagångssätt för att säkra ett förebyggande arbete gällande pandemins konsekvenser på det psykologiska välbefinnandet. Med hjälp av kunskap om resiliens kan sjukskötaren vara mer observant på patienter som ligger i risk för låg resiliens, informera om stärkande strategier och förklara processen som resiliens bygger på, exempelvis enligt Richardsons modell. Att bredda kunskapen med aktuell forskning om pandemins påverkan för det psykologiska välbefinnandet bidrar till att sjukskötaren arbetar evidensbaserat, vilket hör till professionens disciplin (Dahlborg-Lyckhage, 2014). Ovanstående i enlighet med sjukskötarens fyra ansvarsområden vilka är: att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande, som finns i den yrkesetiska koden antagen av International Council of Nurses (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ur ett omvårdnadsperspektiv bör stärkande av befolkningens resiliens under covid-19-pandemin vara en primär tyngdpunkt för att motverka försämrat psykologiskt välbefinnande (Killgore et al., 2020; Knell et al., 2020).

1.2 Problemformulering

Covid-19-pandemin kan vara en stor utmaning beroende på hur resilient individen är. Lägre resiliens har visats ha samband med större oro och psykisk ohälsa under pandemin. Högre resiliens utgör däremot en buffert vid motgångar och gynnar förmågan att hantera svårigheter och förändringar, som nämnd pandemi kan bidra med. För det hälsofrämjande arbetet, med sjukskötarens roll i fokus, är detta examensarbete av vikt för att bidra till ökad kunskap kring resiliens samt uppmärksamma resiliens i förhållande till pandemin. Intresset för detta examensarbete kan motiveras genom det ostuderade forskningsläget kring resiliens för den generella populationen på Åland under pandemin samt att betydelsen av resiliens har lyfts

fram i och med covid-19-pandemin och blivit ett aktuellt ämne. Därigenom kan förebyggande insatser, med förståelsen av resiliens som ett verktyg för det psykologiska välbefinnandet, användas för att förhindra konsekvenser såsom psykisk ohälsa till följd av pandemin.

1.3 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga den åländska befolkningens resiliens under covid-19-pandemin samt undersöka sambandet mellan resiliens och psykologiskt välbefinnande.

2. METOD

Till detta arbete valdes en kvantitativ metod med deskriptiv tvärsnittsdesign för att vid ett tillfälle undersöka resiliens bland den åländska befolkningen utgående från en redan utförd enkät. En kvantitativ metod innebär att en mätning utförs för att svara på forskningsfrågor och den data som samlas in under mätningen analyseras med statistiska metoder. Att detta arbete hade en tvärsnittsdesign innebär att läget i gruppen som undersöktes mättes vid endast ett tillfälle (Henricsson, 2017).

Utgångspunkten för detta examensarbete fanns i projektet “Ålands covid-19 populationskohort - en longitudinell epidemiologisk studie och kartläggning av befolkningens erfarenheter och beteenden”, som vidare i arbetet kallas “Ålands covidkohort”. Projektet är ett samarbete mellan Högskolan på Åland, Institutet för hälsa och välfärd (THL), Ålands hälso- och sjukvård, Ålands landskapsregering, Medimar och Bimelix. Projektet omfattar tre delar, varav endast del två, en enkätstudie, användes i detta arbete. De övriga två delarna i projektet inkluderade PCR-test och blodprov samt fokusgruppsintervjuer. Projektet inleddes år 2020 med syftet att studera infektionsförekomst, kunskap, riskuppfattning, förebyggande beteende samt tillit till olika samhällsaktörer på Åland (Ålands hälso- och sjukvård [ÅHS], 2020). Då projektet “Ålands covidkohort” är en longitudinell studie har projektet fortsatt jämsides med att detta arbete skrevs.

2.1 Datainsamling

För att besvara syftet användes den data som samlats in genom enkäten i “Ålands covidkohort”. Material i form av informationsbrev till deltagare, enkäten i sin helhet och databasfilen med variabler tilldelades skribenterna genom en av studiens projektledare. Enkäten baserades på en guide med en mall utformad av Världshälsoorganisationen (World Health Organization [WHO], 2020b) som översatts och omarbetats av forskargruppen för “Ålands covidkohort”. Formuläret bestod av 55 frågor och påståenden som bland annat berörde erfarenheter och åsikter kring covid-19, personlig hantering av pandemin och åtgärderna mot den samt skattning av välbefinnande under pandemin. Enkäten pilottestades

av sjukskötarestuderande vid Högskolan på Åland och personal inom förvaltningen vid Ålands landskapsregering för att utvärdera enkäten innan utskick. Efter pilottestet utfördes mindre justeringar av frågeformuläret. Ett flertal instrument och påståenden ingick i enkätfrågorna för att inhämta relevant data, varav de centrala för detta arbete valdes ut för att besvara arbetets syfte.

2.1.1 Beroende variabel

För att mäta resiliens hos den åländska befolkningen tillämpades i enkäten “The Connor-Davidson Resilience Scale” (CD-RISC-10), vilket utsågs till detta arbetes beroende variabel. CD-RISC-10 är en självskattningsskala utvecklad för att mäta resiliens och bedöma behandlingsrespons för ångest, depression och stressreaktioner (Connor & Davidson, 2003). CD-RISC-10 är belagd med copyright, vilket projektansvarig för “Ålands covidkohort” vid Högskolan på Åland erhöll tillstånd för den 3 september 2020. I enkätundersökningen användes skalan för att undersöka deltagarnas anpassningsförmåga under covid-19-pandemin. Skalan innehöll tio påståenden och respondentens uppgift var att markera i vilken grad påståendena hade stämt för individen den senaste månaden.

Påståendena från enkätfrågan var följande: “jag kan anpassa mig när det sker förändringar”, “jag kan hantera allt som kommer i min väg”, “jag försöker se den humoristiska sidan av saker när jag möter problem”, “att tvingas hantera stress kan göra mig starkare”, “jag tenderar att komma igen efter sjukdom, skada, eller andra vedermödor”, “jag tror jag kan nå mina mål, även om det finns hinder”, “under press förblir jag fokuserad och tänker klart”, “jag blir inte lätt avskräckt av misslyckanden”, “jag ser mig själv som en stark person när jag hanterar livets utmaningar och svårigheter” och “jag kan hantera obehagliga eller smärtsamma känslor som ledsenhet, rädsla och ilska”. Svartalternativen var “inte alls sant”, “sällan sant”, “sant ibland”, “ofta sant” och “nästan alltid sant” med poäng från 0-4. Maxpoäng var 40 vilket indikerade hög resiliens. Således innebar lägre poäng lägre resiliens, eller svårare att återhämta sig från motgångar (Davidson, 2020).

2.1.2 Oberoende variabler

Bakgrundsvariabler som valdes ur enkäten var “ålder” (fritt formulerat), “kön” (man/kvinna/annat/önskar att inte besvara frågan), “utbildningslängd” (0-9 år/10-12 år/mer än 12 år/jag önskar att ej besvara frågan), “nuvarande huvudsakliga sysselsättning” (arbetstigare eller tjänsteman/arbetsgivare, företagare eller lantbrukare/elev eller studerande/arbetslös eller permitterad/pensionär/föräldra- eller vårdledig, övrigt hemarbete/annat, vad?/jag önskar att inte besvara frågan), “förändring i huvudsaklig sysselsättning på grund av pandemin” (nej/ja [blivit varslad, permitterad, arbetslös/avbrutit studier/gått i pension tidigare/företag kraftigt minskat i omsättning eller gått i konkurs/börjat studera eller bytt arbete]), “ekonomisk situation under pandemin” (har förbättrats/är oförändrad/har försämrats), “hälsa” (utmärkt/mycket god/god/någorlunda/dålig), “kronisk sjukdom” (nej/ja/vet inte) samt fyra påståenden om förändrade hälsovanor under pandemin, vilka var: “motionerat mindre” (ja/nej/ej tillämpbar), “druckit mer alkohol” (ja/nej/ej tillämpbar), “ätit mer ohälsosamt” (ja/nej/ej tillämpbar) och “rökt/snusat mer” (ja/nej/ej tillämpbar). Variabeln “hälsa” var hämtad från hälso-formuläret SF-36 som ursprungligen innehåller 36 frågor (Rand Corporation, u.å). Frågan från hälso-formuläret SF-36 som användes var “i allmänhet, skulle du säga att din hälsa är” (utmärkt/mycket god/god/någorlunda/dålig).

Det psykologiska välbefinnandet under pandemin mättes genom instrumentet “WHO-5 Well-being index”, utformad av Världshälsoorganisationen. WHO-5 valdes i detta arbete som en oberoende variabel. Skalan är en av de mest använda för att skatta det subjektiva psykologiska välbefinnandet och följer självskattningsformuläret “Major Depression Inventory”. Skalan kan användas som ett verktyg för att mäta symtom vid depression enligt klassificeringssystemet för olika diagnoser (ICD-10) och även som mätverktyg i kliniska studier (Winter-Topp et al., 2015). Enkätfrågan bestod av fem påståenden om hur det psykologiska välbefinnandet hade upplevts de senaste två veckorna. Påståendena från enkätfrågan var följande “jag känt mig glad och på gott humör”, “jag känt mig lugn och avslappnad”, “jag känt mig aktiv och kraftfull”, “jag känt mig pigg och utvilad när jag vaknat” och “mitt vardagsliv har varit fyllt av sådant som intresserar mig”. Svartalternativen var “hela tiden”, “mestadels”, “mer än halva tiden”, “mindre än halva tiden”, “ibland” och “aldrig”. Varje påstående gav 0 till 5 poäng där 5 poäng innebar “hela tiden”. Poängen

summeras därefter ihop (0-25 poäng) och multipliceras med fyra vilket ger en heltäckande bild av resultatet där avsaknad av psykologiskt välbefinnande ger 0 poäng och maximalt psykologiskt välbefinnande ger 100 poäng (Winther-Topp et al., 2015).

Påverkan relaterad till covid-19 mättes med hjälp av sju påståenden på en semantisk attitydskala, vilka valdes som oberoende variabler i detta arbete. Den semantiska funktionen används för att få information om deltagarens känslomässiga inställning och attityd till ett intressant ämne, en händelse eller ett koncept. Deltagaren uppmanas att välja sin position på en skala mellan två polära ord (Osgood, 1952). I detta fall var det pandemin som var ämnet och enkätfrågan bestod av påståenden om covid-19. Påståendena inleddes med “för mig känns det som om covid-19...”, och fortsatte med följande; “är nära mig/är långt ifrån mig”, “sprids långsamt/sprids snabbt”, “är något jag tänker på hela tiden/är något jag nästan aldrig tänker på”, “är skrämmande/inte är skrämmande”, “är överdrivet i media/inte är överdrivet i media”, “är något som får mig att känna mig hjälplös/är något jag kan hantera” och “är påfrestande/stressande/inte är påfrestande/stressande”. Varje påstående hade två motpoler och antog svarsalternativ mellan 1-7 där det mittersta värdet (4) innebär en neutral åsikt (Osgood, 1952).

2.2 Urval

Populationen som undersöktes i “Ålands covidkohort” var vuxna över 18 år på Åland, vilket beräknades vara uppskattningsvis 24 000 personer. För att kunna dra några slutsatser om en hel population används stickprov med slumpmässiga deltagare ur populationen (Barmark & Djurfeldt (2020). Detta utfördes genom en powerberäkning som uppskattade att 195 deltagare erfordrades i stickprovet. Ytterligare 65 deltagare inkluderades för att ersätta ett uppskattat bortfall på 25 procent. Totalt 260 slumpmässigt utvalda deltagare bjöds in att delta i studien. Två påminnelser skickades ut och sammanlagt 103 personer fyllde i och returnerade formuläret, svarsfrekvensen var således 39,6 procent.

2.3 Analys

För att presentera deskriptiv statistik och framställa analytiska tester ur den insamlade datan från enkäten användes statistikprogrammet Jamovi 1.6.15. Signifikansnivå $p < 0,05$ antogs för att vara mer än 95 procent säkra på att skillnader och samband som hittades i stickprovet kunde appliceras för hela den undersökta populationen. Om signifikansnivån översteg 0,05 berodde fynden med hög sannolikhet på slumpen (Barmark & Djurfeldt 2020).

Svarsalternativens poäng för CD-RISC-10 summerades till en totalpoäng för varje individ och användes vid de statistiska testerna som ett index från 0 till 40 poäng. För att testa hur bra CD-RISC-10 och dess påståenden mätte samma sak, det vill säga resiliens, räknades ett Cronbachs alpha-värde ut med värdet 0,859, vilket innebär stark samvariation. Cronbachs alpha kan anta värden mellan 0 och 1, varav värden närmare 1 indikerar högre grad av samvariation. Värden över 0,7 är lämpliga att slå ihop till ett index (Barmark & Djurfeldt 2020). För CD-RISC-10 användes medelvärde (M) som centralmått eftersom att variabeln var en kvantitativ kvotskala när den slagits ihop till ett index. Som spridningsmått användes standardavvikelse (SD) för att se hur mycket övriga värden i variabeln avvek från medelvärdet (Barmark & Djurfeldt 2020). Variabeln sågs vara normalfördelad efter utfört Shapiro-Wilks-test. Shapiro-Wilks används för att undersöka variabelernas fördelning. Om ett signifikant värde fås ($p < 0,05$) är variabeln snedfördelad. När CD-RISC-10 testades blev värdet inte signifikant (Ghasemi & Zahediasl, 2012).

WHO-5, som med fem påståenden mätte respondenternas psykologiska välbefinnande, grupperades också ihop till ett index (0-100 poäng) för att mäta det psykologiska välbefinnandet som helhet. Cronbachs alpha på välbefinnande-skalan som ett index gav värdet 0,868 vilket visar på stark samvariation mellan skalans olika påståenden. För WHO-5 valdes medelvärde (M) som centralmått och standardavvikelse (SD) som spridningsmått, på samma grunder som för CD-RISC-10. Värdet på Shapiro-Wilks-test indikerade att variabeln WHO-5 var snedfördelad.

Bakgrundsvariablerna som var på ordinal- och nominalskalenivå presenteras i antal och procent i en frekvenstabell (Barmark & Djurfeldt, 2020). Samtliga bakgrundsvariabler sågs

vara snedfördelade efter utförda Shapiro-Wilks-test. Variabler som hade svarsalternativen “ej tillämpbar” och “jag önskar att inte besvara frågan” togs bort från resultatet på grund av att nämnda svarsalternativ inte var relevanta för testerna som utfördes och räknades därmed som internt bortfall (se * i Tabell 1 i resultat). Vid låga svarsfrekvenser inom en oberoende variabels grupper summerades snarlika svarsalternativ till en större grupp för att kunna utföra tester i statistikprogrammet samt få mer pålitliga resultat. För variablerna “förändrade hälsovanor under pandemin” redovisas endast dem som svarat att deras hälsovana var oförändrad eller förändrad. Således räknades till exempel icke-rökare som svarat “inte tillämpbart/inte aktuellt” bort ur svaren därför att deras rökning varken hade blivit mer eller mindre under pandemin. Medelvärden för CD-RISC-10 i varje svarsalternativ inom bakgrundsvariablerna togs fram för att ge en visuell jämförelse av gruppernas resiliens. För att se om någon signifikant skillnad förelåg mellan medelvärden inom bakgrundsvariablerna utfördes testen Mann-Whitney U och Kruskal-Wallis baserat på variablernas snedfördelning samt antalet grupper i variablerna. För variabler med två grupper valdes Mann-Whitney U och för variabler med fler än två grupper valdes Kruskal-Wallis. I detta arbete utfördes testerna mellan den beroende variabeln (CD-RISC-10) och en oberoende variabel i varje test. Varje enskilt test gav ett signifikansvärde (p) som visade om skillnaderna i resultatet berodde på slumpen eller om det är möjligt att vara säker på att resultatet säger något om hela populationen som undersöktes (Barmark & Djurfeldt, 2020).

För bakgrundsvariabeln “påverkan relaterad till covid-19”, som var av semantisk attitydskala, antogs median som centralmått eftersom att variabeln var på ordinalskalennivå och svarsfrekvensernas mittpunkt söktes (Rudberg, 1993). Kvartilavstånd antogs som spridningsmått för att redovisa spridningen av deltagarnas svar. Den första och tredje kvartilen räknades ut för att visa inom vilka gränser de flesta svaren fanns (Barmark & Djurfeldt, 2020). Resultat av attityder på semantisk skala kan analyseras genom att finna positiva, negativa och neutrala attityder i deltagarnas samlade svar (Osgood, 1952). I detta arbete utfördes detta genom att rada upp alla påståenden i en tabell och markera ut medianen. Ett visuellt mönster framträdde kring den generella påverkan covid-19-pandemin haft på deltagarna, vilket gör det möjligt att analysera utfallet.

För att ta reda på om samband fanns mellan den beroende variabeln (CD-RISC-10) och psykologiskt välbefinnande (WHO-5) utfördes en korrelationsanalys. Korrelationer studerar sambandet mellan variabler och syftar till att visa hur samlade undersökningens observationer ligger kring en linje mellan x- och y-axeln samt vilken riktning linjen har. Ju mer samlade observationerna är kring linjen desto starkare samband och ju mer utspridda desto svagare samband. Korrelationer kan visa på ett positivt eller negativt samband beroende på om resultatet får ett negativt eller positivt värde (Barmark & Djurfeldt, 2020). Det test som användes var Spearmans rangkorrelation vilket motiveras genom att variablerna var på skalnivå, en av dem var snedfördelad och det undersökta stickprovet var litet. Spearmans rangkorrelation räknar ut ett Rho-värde och ett signifikansvärde för sambandet. Rho-värdet kan befinna sig mellan -1, ett perfekt negativt samband, och +1, ett perfekt positivt samband (Frisk, 2018). Ett värde under 0,2 kan betraktas som ett svagt samband medan ett värde på 0,5 indikerar ett mycket starkt samband (Barmark & Djurfeldt, 2020).

För att studera om samband fanns mellan bakgrundsvariabeln “påverkan relaterad till covid-19” och resiliens, genomfördes korrelationsanalyser mellan varje påstående och CD-RISC-10. Den korrelationsanalys som valdes var Spearmans rangkorrelation på grund av att stickprovet var litet, alla påståenden var av ordinalskala samt fick signifikanta resultat i Shapiro-Wilks-test, vilket påvisade att variablerna var snedfördelade (Frisk, 2018).

2.4 Etiska överväganden

De etiska utmaningarna i forskning där människor är i fokus är att undvika att skada, utnyttja eller kränka någon. Människors grundläggande värde och rättigheter skall väga över att få fram svar på forskningsfrågor. De forskningsetiska aspekterna finns till för att värna om människors lika värde, självbestämmanderätt och integritet, och skall prägla hela forskningsprocessen från val av ämne till presentation av resultat (Kjellström, 2017).

För att generera kunskap om resiliens hos den åländska befolkningen har människors medverkan och tid behövts för att samla in information. Projektet “Ålands covidkohort” fick godkännande i Ålands hälso- och sjukvårds etikkomité den 28 oktober 2020. Skribenterna

till detta arbete har tagit del av informationsbrevet som skickades till deltagarna inför studien, där information framgick om de forskningsetiska aspekterna och syftet med studien. Deltagandet informerades vara frivilligt och om önskan fanns att inte delta i studien, eller att avbryta sin medverkan, respekterades detta val utan att motivering krävdes. Enkäterna anonymiserades med koder för att säkerställa tryggheten för deltagarna i studien, så att det skulle vara omöjligt att avslöja en deltagare. Enkätmaterial som tilldelats skribenterna till detta arbete har hållits på låsta datorer och inte delats med obehöriga, för att säkra deltagarnas integritet. Allt material gällande "Ålands covidkohort" som tilldelats skribenterna kommer att raderas och förstöras vid examensarbetets avslut.

Som vägledning vid etiska svårigheter har olika principer och riktlinjer utarbetats varav Belmontrapporten är en av dem. Belmontrapporten har tre grundläggande forskningsetiska principer, vilka är "Respekt för personen", "Göra-gott-principen" och "Rättvisepincipen", som tagits i beaktande i detta examensarbete (Sandman & Kjellström, 2013). För att även säkerställa ett ändamålsenligt tillvägagångssätt, enligt etisk och god vetenskaplig praxis, har de etiska rekommendationerna för examensarbeten på yrkeshögskolor från Arene följts. Dessa rekommendationer är baserade på lagstiftning, rekommendationer från vetenskapssamfundet samt internationella och nationella principer inom forskningsetik. Målet med dessa rekommendationer är att samordna processen för examensarbetet, främja god vetenskaplig praxis, förhindra vetenskaplig ohederlighet samt att förbättra examensarbetets kvalitet. Rekommendationerna finns tillgå för studerande och handledare i form av en checklista som ger en mer övergripande förklaring kring rekommendationerna, vilka har tagits i beaktande genom processen för detta examensarbete (Arene, 2020).

3. RESULTAT

Enkäten som utgjorde arbetets datamaterial var besvarad av 103 deltagare, 48,5 procent var kvinnor och 51,5 procent var män. Medelåldern var 49,5 år ($SD \pm 16,2$). Den största andelen, 59,2 procent, hade mer än tolv års utbildning och de flesta var arbetstagare och tjänstemän, vilka utgjorde 56,3 procent av enkätens stickprov. Förändring i huvudsaklig sysselsättning under pandemin hade skett för 7,8 procent av deltagarna och 11,7 procent av deltagarnas ekonomiska situation hade försämrats på grund av pandemin. Av deltagarna hade 16,5 procent uppskattat sin hälsa som någorlunda eller dålig och 83,5 procent som utmärkt, mycket god eller god. Av deltagarna hade 29,9 procent motionerat mindre, 5,1 procent druckit mer alkohol, 9,9 procent ätit mer ohälsosamt och 5,2 procent rökt eller snusat mer under pandemin. I tabell 1 visas deskriptiv statistik över deltagarna tillsammans med jämförelser av resiliens bland bakgrundsvariablerna och signifikanstest mellan bakgrundsvariablerna och resiliens. Inga signifikanta skillnader gällande resiliens inom bakgrundsvariablernas grupper konstaterades efter utförda statistiska tester.

Tabell 1. Deskriptiv statistik över deltagare, jämförelse av resiliens bland bakgrundsvariabler samt signifikansvärden mellan resiliens och bakgrundsvariabler.

n, total = 103		CD-RISC-10	
Variabler	n (%)	M	p
Kön			0,707 ^b
Kvinna	50 (48,5)	28,9	
Man	53 (51,5)	28,6	
Åldersgrupper *			0,428 ^a
< 40 år	32 (31,4)	28,8	
40-59 år	41 (40,2)	27,8	
> 60 år	29 (28,4)	29,8	
Utbildning *			0,400 ^a
0-9 år	13 (12,6)	27,9	
10-12 år	26 (25,2)	28,6	
Mer än 12 år	61 (59,2)	28,8	
Huvudsaklig sysselsättning *			0,198 ^a
Arbetstagare/tjänsteman	58 (56,3)	27,7	
Arbetsgivare/företagare/lantbrukare	8 (7,8)	33,9	
Elev/studerande	4 (3,9)	27,5	
Arbetslös/permitterad	3 (2,9)	28,7	
Pensionär	24 (23,3)	29,9	
Föräldra- eller vårdledig/övrigt arbete	3 (2,9)	28,0	
Förändring i huvudsaklig sysselsättning *			1,00 ^b
Nej	94 (92,2)	28,8	
Ja	8 (7,8)	28,3	
Ekonomisk situation			0,849 ^b
Har förbättrats/är oförändrad	91 (88,3)	28,7	
Har försämrats	12 (11,7)	29,0	
Hälsa			0,127 ^b
Utmärkt/mycket god/god	86 (83,5)	29,2	
Någorlunda/dålig	17 (16,5)	26,8	
Kronisk sjukdom			0,158 ^b
Ja	21 (20,4)	30,4	
Nej/vet inte	82 (79,6)	28,4	
Förändrade hälsovanor under pandemin *			
Motionerat mindre	29 (29,9)	28,6	0,778 ^b
Druckit mer alkohol	5 (5,1)	29,4	0,960 ^b
Ätit mer ohälsosamt	10 (9,9)	29,0	0,714 ^b
Rökt/snusat mer	3 (5,2)	26,0	0,458 ^b

^a Kruskal-Wallis, ^b Mann-Whitney U, * antal deltagare kan variera på grund av internt bortfall

Medelvärde och standardavvikelse för CD-RISC-10 och WHO-5 presenteras i tabell 2. Korrelationsanalysen som utfördes mellan CD-RISC-10 och WHO-5 visade en måttligt stark och signifikant korrelation ($Rho = 0,434$) mellan resiliens och psykologiskt välbefinnande.

Tabell 2. Översikt av resiliens och psykologiskt välbefinnande samt resultat av korrelationsanalys.

<i>Variabler</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Spearman's Rho</i>	<i>p</i>
CD-RISC-10* (n=97)	28,8 (5,91)		
WHO-5* (n=91)	67,1 (17,6)	0,434	< 0,001

* antal deltagare kan variera på grund av internt bortfall

Resultatet för de sju påståendena om påverkan relaterad till covid-19 ses i Tabell 3. Genom att studera medianerna markerat med "x" i tabellen ses att det övergripande medianvärdet hos deltagarna ligger mellan tre och fem. Den mörkgråa överstrykningen i tabellen representerar avståndet mellan första kvartilen (q1) och tredje kvartilen (q3). Störst spridning av deltagarnas svar kring påverkan ses i "är skrämmande/inte är skrämmande" och "är påfrestande/stressande/inte är påfrestande/stressande", vilket innebär att de påståendena hade större variation av skiftande svar runt det mittersta värdet. Efter korrelationsanalyserna påträffades ett svagt positivt och signifikant samband ($Rho = 0,206$) mellan resiliens och "är påfrestande/stressande/inte är påfrestande/stressande". Inget annat påstående hade något signifikant samband med resiliens.

Tabell 3. Medianvärdet och kvartilavstånd för påverkan relaterad till covid-19 samt Spearmans rangkorrelation mellan påståenden och CD-RISC-10.

För mig känns det som om covid-19...								CD-RISC-10		
	1	2	3	4	5	6	7	Rho	p	
Är nära mig			q1	x	q3			Är långt ifrån mig	-0,005	0,959
Sprids snabbt *		q1	x	q3				Sprids långsamt	0,025	0,812
Är något jag tänker på hela tiden*		q1	x	q3				Är något jag nästan aldrig tänker på	-0,007	0,946
Är skrämmande		q1	x		q3			Inte är skrämmande	0,070	0,498
Inte är överdrivet i media*		q1	x	q3				Är överdrivet i media	-0,113	0,275
Är något som får mig att känna mig hjälplös				q1	x	q3		Är något som jag kan hantera	0,157	0,124
Är påfrestande/stressande			q1	x		q3		Inte är påfrestande/stressande	0,206	0,043

* antal deltagare kan variera på grund av internt bortfall

4. DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att kartlägga den åländska befolkningens resiliens under covid-19-pandemin samt undersöka sambandet mellan resiliens och psykologiskt välbefinnande. Nypublicerad forskning kring resiliens i förhållande till pandemin användes som stöd för problemformuleringen. För att svara mot arbetets syfte användes enkätsvar från projektet “Ålands covidkohort”, tillsammans med en kvantitativ metod för att utföra statistiska beräkningar av datan. I resultatet framkom att inga signifikanta skillnader fanns mellan resiliens-medelvärdet för populationen i förhållande till bakgrundsvariablerna som valts. Ett av arbetets huvudfynd var det måttligt starka positiva sambandet mellan resiliens och psykologiskt välbefinnande. En ytterligare upptäckt var det svagt positiva sambandet mellan resiliens och om pandemin känns påfrestande/stressande eller inte.

4.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att deltagarnas resiliens skulle kunna vara oberoende av kön, ålder, utbildning, huvudsakliga sysselsättning, ekonomiska situation, uppskattad hälsa, kronisk sjukdom eller förändrade hälsovanor under pandemin. Avsaknaden av signifikant resultat kring dessa innebär att resultatet inte kan appliceras för den åländska befolkningen. Däremot kunde ett större stickprov gett ett annorlunda resultat och därmed kan slutsatser kring om ålänningars resiliens är oberoende av demografiska faktorer inte dras i detta arbete. I jämförelse med tidigare forskning före och under covid-19-pandemin har demografiska skillnader i resiliens förekommit och riskgrupper har kunnat noteras (Gilan et al., 2020; Kavčič et al., 2021; Killgore et al., 2020; Kimhi et al., 2020; Knell et al., 2020; Li et al., 2021; Liu et al., 2020; Song et al., 2021; Varma et al., 2020; Weaver et al., 2021; Yan et al., 2021). Att inga skillnader mellan grupperna sågs skulle kunna antas bero på, förutom ett litet stickprov, corona-läget på Åland, som under en längre period var i utgångsfasen innan accelerationsfasen och spridningsfasen nåddes. Den långa utgångsfasen kan ha möjliggjort mental förberedelse inför övergång till accelerations- samt spridningsfas. De två sistnämnda faserna varade i förhållandevis kort tid, vilket även kan tänkas ha möjliggjort andrum för ålänningarna då spridningsfasen inte förblev långvarig.

Stickprovets fördelning kan även ha påverkat utfallet av arbetets resultat då en del av grupperna inom bakgrundsvariablerna sågs vara skevt fördelade med väldigt få deltagare för en del svarsalternativ. Detta kan således innebära att stickprovets deltagare inte är representabla för den undersökta populationen. Variabeln “huvudsaklig sysselsättning” gav inga signifikanta resultat i variansanalysen när variabeln ställdes mot CD-RISC-10. Variabeln hade ett flertal grupper där största delen av deltagarna var arbetstagare/tjänstemän, följt av gruppen pensionärer. Övriga grupper, vilka var “arbetsgivare/företagare/lantbrukare”, “elev/studerande”, “arbetslös/permitterad” samt “föräldra- eller vårdledig/övrigt arbete” hade mycket få deltagare per grupp vilket försvårade de statistiska testerna. Exempelvis svarade endast fyra elever/studerande på enkäten, vilket därmed kan ge en missvisande bild kring läget som undersöktes. Skribenterna valde under arbetets process att inte slå ihop någon av variabelns grupper då skribenterna ansåg att undergrupperna ej var tillräckligt likartade för att slås ihop.

Den generella åländska resiliensen uppmättes till 28,8 i detta arbete. Som en jämförelse av medelvärdet studerades en tabell över genomsnittlig resiliens i andra undersökta populationer som använt “The Connor-Davidson Resilience Scale”. Till exempel hade den allmänna befolkningen i USA ett medelvärde på 32,1 poäng år 2003 och 31,8 poäng år 2008. I Spanien var poängen 29,0 år 2015 (Davidson, 2020). En skillnad var att den åländska resiliensen mättes under covid-19-pandemin, som enligt tidigare nämnd forskning kan vara en utmaning för människors förmåga att hantera oro och stress samt återhämta sig från förändringar (Kavčič et al., 2020; Killgore et al., 2020; Kimhi et al., 2020; Knell et al., 2020; Li et al., 2021; Song et al., 2021; Varma et al., 2021; Weaver et al., 2021). En studie av Yan et al. (2021) presenterade CD-RISC-10-poäng på 28,6 i Kina under pandemin, ett väldigt snarlikt resultat som för den åländska populationen. Då ålänningarnas resiliens kan konstateras vara på den högre sidan av CD-RISC-skalan skulle det kunna tolkas som att ålänningar kan anpassa sig vid förändringar, kommer igen efter svårigheter och vill nå sina mål trots hinder.

Eftersom att Åland har varit förhållandevis besparat från covid-19-viruset längre, i jämförelse med de närliggande länderna, skulle en lång inväntningsfas kunna vara en orsak till högre resiliens bland ålänningar. De restriktioner och rekommendationer som vidtagits kan ha bidragit till en känsla av tillit gentemot de åländska myndigheterna, vilket kan ha lett till ökad

följsamhet och förståelse. Detta kan förankras i WHO:s guide “Outbreak and communication guidelines” (World Health Organization [WHO], 2005) som beskriver vikten av att stärka och upprätthålla tilliten hos befolkningen gentemot beslutstagarna och dem som ger informationen till befolkningen. Guiden lyfter faktorer som att delge information i ett tidigt skede och att visa transparens genom uppriktig, fullständig och förståelig information. Dessa faktorer menas vara av betydelse för ökad tillit hos befolkningen (World Health Organization [WHO], 2005). Även ett betryggande informationsflöde genom öppna lokala tidningsartiklar kring covid-19 och presskonferenser på sociala medier där ålänningarna fått möjlighet att ställa frågor kan ha bidragit till ökad trygghet, egenförmåga (eng; self-efficacy) och autonomi. Detta stöds i Al-Hasan et al., 2020 som menar att regeringen har en väsentlig funktion när det gäller följsamhet av restriktioner och rekommendationer samt vikten av hur informationen och kommunikationen förmedlas till medborgarna. Världshälsoorganisationens guide menar även att om informationen delges på ett ändamålsenligt sätt, ökar befolkningens tillit vilket kan öka resiliensen hos befolkningen och dessutom reducera negativa konsekvenser för nationens internationella ställning, ekonomi och för folkhälsoarbetet (World Health Organization [WHO], 2005).

Det positiva sambandet som hittades mellan CD-RISC-10 och WHO-5 var måttligt starkt ($Rho = 0,434$). Resultatet visar att ju högre resiliens en individ har, desto högre skattar individen sitt psykologiska välbefinnande och tvärtom, vilket kan styrkas av tidigare nämnd forskning i detta arbete som påvisade motsvarande resultat i sina studier (Connor & Davidson 2003; Killgore et al., 2020; Kimhi et al., 2020; Song et al., 2021; Yan et al., 2021). En individ med högre resiliens, i detta fall majoriteten av deltagarna, är inte skyddad från stress och motgångar, utan har framgångsrika sätt att hantera och anpassa sig till dem (Palmiter et al., 2012). Således fungerar resiliens som en buffert och blir en personlig tillgång vid svåra situationer och motgångar (Fletcher & Sarkar, 2013). Detta skulle kunna indikera att de med högre resiliens och högre psykologiskt välbefinnande kan anpassa sig och hantera pandemin bättre än dem med lägre resiliens och lägre psykologiskt välbefinnande. De fem påståenden som ingick i WHO-5 kan relateras till den åländska befolkningens psykologiska välbefinnande av den orsaken att påståendena efterfrågar det subjektiva välbefinnandet. Eftersom WHO-5 används internationellt som ett screeningverktyg vid utredning av

depression, enligt Winther-Topp et al., (2015) kan resultatet svara mot arbetets ändamål kring vikten av resiliens för det psykologiska välbefinnandet. Resultatet kan således innebära att förebyggande arbete gällande pandemins konsekvenser på den psykiska hälsan behöver etableras inom vården och ingå i sjukskötarens hälsofrämjande arbete. Utmaningen ligger i att stärka individer med lägre resiliens och lägre skattat psykologiskt välbefinnande. Det hälsofrämjande arbetet fungerar som en förebyggande åtgärd för förhindrande av försämrad hälsa och sjukdomsuppkomst. Genom att individen får hjälp och verktyg i ett tidigt skede minskar risken för att individen i fråga skulle behöva erhålla specialistsjukvård. Detta motverkar onödigt lidande och illabefinnande hos individen samt kan ur ett samhällsperspektiv ses som kostnadseffektivt (Hedelin et al., 2009).

Att vara av kvinnligt kön har visats vara en negativ faktor under covid-19-pandemin enligt tidigare forskning (Gilan et al., 2020; Kavčič et al., 2021; Liu et al., 2020; Yan et al., 2021), till skillnad från Richardson (2002) som menar att vara av kvinnligt kön är en skyddande faktor för resiliens. Skillnaden i detta kan vara att Richardson utgår från livet utan en pandemi men med andra svårigheter eller motgångar där det kvinnliga könet bidragit till bättre anpassning. Dessutom varierar individers resiliens beroende på ålder, kön, sammanhang, tid och kulturellt ursprung. Även om en individ har reagerat positivt på motgångar vid ett tidigare tillfälle betyder det inte att individen kommer att reagera på samma sätt följande gång (Connor & Davidson, 2003; Palmiter et al., 2012). Att vara av kvinnligt kön kan då antas vara en skyddande faktor vid andra svårigheter och motgångar men kanske inte specifikt under denna pandemi. Trots att en individ av kvinnligt kön kan ha högre resiliens är hon inte skyddad från stress och motgångar, utan har framgångsrika sätt att hantera och anpassa sig till dem (Palmiter et al., 2012).

Kopplat till Richardsons resiliens-modell kan pandemin försämra eller förbättra resiliensen genom att de nya svårigheterna och stressfaktorerna, som kan upplevas i och med pandemin, går att hantera genom någon av de fyra vägar som presenteras i modellen. Som exempel skulle den dysfunktionella vägen kunna väljas genom att destruktiva metoder tillämpas för att ta sig igenom svårigheterna och resiliensen förblir densamma eller sänks. Till exempel kan de deltagare som ökat sina negativa hälsovanor och druckit mer alkohol under pandemin ha valt den destruktiva vägen i mötet av motgången, som i detta fall var pandemin, för att hantera

den. Ett annat exempel är den resilienta vägen som skulle utveckla och höja resiliensen hos individen, som identifierat och nyttjat de resilienta egenskaperna han eller hon redan besitter för att ta sig igenom svårigheterna och på så sätt skapa balans återigen. De egenskaper och karaktärsdrag som presenteras i Richardsons resiliens teori kan således innebära möjligheter för individen att bibehålla eller stärka sin resiliens (Richardson, 2002).

Skribenterna reflekterar kring om ett ytterligare resiliens-främjande karaktärsdrag skulle kunna vara det åländska egensinnet. Definitionen av det åländska egensinnet är att det finns en vilja att gå sin egen väg och göra på sitt egna sätt (Visit Åland, u.å). Det kan kopplas till Boman (2016) som undersökte inre styrka som en hälsoresurs bland äldre kvinnor på Åland och konstaterade att inre styrka var kopplat till den psykiska hälsan och samband kunde ses mellan lägre inre styrka och psykisk ohälsa. Det menades i studien att paralleller kunde dras mellan inre styrka och resiliens som är nära relaterade termer, som i detta arbete på liknande sätt relaterar till egensinnet och resiliens. En dimension av inre styrka var fasthet, som kan jämföras med "att ha finsk sisu" som innebär att vara stoisk, modig och att kunna stå emot svårigheter (Boman, 2016), vilket skribenterna kopplar till resiliens och att egensinnet skulle kunna motsvara ålänningarnas "finska sisu". Det åländska egensinnet kan tänkas vara en orsak till den resilienta väg som valts under pandemin och som visat sig i detta arbetes resultat. Även härkomsten av den inneboende kraften, vilket beskrivs av Richardson som en grund till resiliens, skulle kunna förknippas med det åländska egensinnet. Den inneboende kraften menas komma från vår ärvda individuella blandning av fysiska, mentala och spirituella dimensioner (Richardson, 2002).

Resultatet kring covid-19-pandemins påverkan på deltagarna visade enligt medianen att deltagarna var relativt neutralt påverkade av covid-19-pandemin. Den signifikanta korrelationen med svagt positivt samband, som sågs mellan CD-RISC-10 och påståendet "är påfrestande/stressande" med motpolen "inte är påfrestande/stressande" antyder att ju högre resiliens individen besitter, desto mindre påfrestande eller stressande upplever individen pandemin. Resultatet överensstämmer med tidigare forskning som menar att det finns ett samband mellan lägre stress och högre resiliens (Lenzo et al., 2020; Varma et al., 2020). En koppling kan göras till Richardsons teori, som menar att tolerans och anpassningsbarhet hör till de resilienta karaktärsdragen. Att vara tolerant och anpassningsbar kan innebära att

individerna kan hantera stress bättre och inte upplever utmanande situationer som mer påfrestande. Richardson menar att svåra situationer kan ses som stressorer som skulle kunna sätta den biopsykospirituella homeostasen ur balans. Resultatet som presenterats ovan kan innebära att de deltagare som inte upplevde covid-19-pandemin som påfrestande eller stressande inte såg den rådande pandemin som en stor stressor och därmed hade en högre resiliens än de som upplevde pandemin som väldigt påfrestande eller stressande (Richardson, 2002).

En studie av Killgore et al., 2020 visade att de med högre resiliens var utomhus mer, bad till Gud och kände stöd hos vänner, familj och partners under pandemin. I "Ålands covidkohort" fanns inte motsvarande enkätfrågor men däremot sågs som tidigare nämnt ett samband mellan högre psykologiskt välbefinnande och högre resiliens. Högre välbefinnande kan uppnås genom att vara utomhus mer, motionera mer och känna stöd från familj och vänner (Killgore et al., 2020). Detta är komponenter som skribenterna anser är viktiga för ålänningar och som kan tänkas ha varit en förklaring till sambandet mellan resiliens och det psykologiska välbefinnande i detta arbete. Palmiter et al. (2012) har i American Psychological Association utformat konkreta strategier för stärkandet av resiliens som liknar resultaten som presenterades av Killgore et al. (2020). Strategierna innefattas av goda relationer med familj och nära vänner som anses vara en viktig del för att bibehålla och bygga upp resiliensen. Även socialt stöd genom grupp- och hobbyaktiviteter ingår. Detta förankras även i fyra studier som fann att en skyddande faktor för att höja resiliensen och även den psykiska hälsan är socialt stöd som familj, vänner, kollegor, organisationer/verksamheter och samhället i sin helhet (Gilan et al., 2020; Kavčič et al., 2021; Li et al., 2021; Yan et al., 2021). Ytterligare faktorer som menas kunna höja resiliensen och minska risken för ångest och depression är goda levnadsvanor, mindfulness, att hjälpa andra, att kunna acceptera förändringar, att sträva efter realistiska mål och att tänka positiva tankar. Att ta hand om kroppen menas vara lika viktigt för den psykiska hälsan som för den fysiska. Genom att fokusera på att ge kroppen de resurser som behövs för att hantera stress och motgångar kan negativa konsekvenser reduceras på sikt (Palmiter et al., 2012). Detta kan förankras i en åländsk studie där äldre kvinnor och inre styrka har undersökts. I studien framgår att en individs benägenhet att delta i meningsfulla fritidsaktiviteter och känna sig behövd av andra har samband med att inte vara deprimerad (Boman et al., 2014).

Strategier och faktorer som menas stärka resiliens enligt Palmiter et al. (2012) liknar de åtgärder och verktyg som tillämpas vid depression och ångest. Pilkington & Wieland (2020) menar att fysisk aktivitet, avslappningsövningar och meditation eller mindfulness som egenvårdsmetoder, har positiva effekter vid depression och ångest. I den tredje vågen av Richardsons teori (2002) lyfts exempelvis meditation och yoga som tillvägagångssätt för att finna den inneboende kraften för resiliens. Dessa källor kan tillsammans knyta an till varandra teoretiskt och bestyrka vikten av egenvårdsmetoder för ökad resiliens samt som verktyg vid depression och ångest.

4.1.1 Förslag för vidare forskning

Åländska studier finns kring ämnen som tangerar resiliens. Dessa handlar bland annat om inre styrka som har studerats med fokus bland äldre kvinnor på Åland. Något som inte studerats är den allmänna befolkningens resiliens. Den åländska resiliensen före covid-19 är således inte kartlagd. Enkätstudien inom projektet “Ålands covidkohort” skall utföras igen med samma deltagare, sex månader efter den första enkäten. Skribenterna föreslår samma metod och tillvägagångssätt för att presentera resiliens när en längre tid gått sedan pandemins start. Detta för att exempelvis se om skillnad i resiliens och psykologiskt välbefinnande mellan den första och andra mätningen uppstått. I samband med det föreslås vidare forskning kring orsak och verkan för resiliens på Åland, vilket skulle kunna säga något om ålänningarnas specifika egenskaper eller karaktärsdrag kan vara grunden till högre resiliens. Att finna faktorer som påverkar befolkningens resiliens positivt kan bistå till identifiering och bevarande av de faktorerna, som ett sätt att förebygga försämrat psykologiskt välbefinnande. Att Åland är ett ö-samhälle har möjligen sina fördelar under pandemin, som nämnts tidigare i och med beskrivningen av corona-läget samt det åländska egensinnet. Därför vore en jämförelse mellan andra liknande mindre samhällen i Norden intressant att studera.

Hur individer har påverkats av social distansering, restriktioner kring folksamlingar, distansarbete och -studier samt socialt stöd under pandemin kan även vara ett forskningsförslag. Då det sociala stödet har visats ha stor inverkan på individers resiliens enligt flera tidigare nämnda covid-19-förankrade studier i detta arbete, Richardsons

resiliensteori och American Psychological Association, hade en åländsk studie kring detta ämne varit intressant som vidare forskning.

4.2 Metoddiskussion

En deskriptiv tvärsnittsdesign, med data från en redan utförd enkät valdes för att besvara arbetets syfte. Med en deskriptiv tvärsnittsstudie ges en bild av det aktuella läget då det som studeras undersöks vid ett enda tillfälle. Nackdelen med denna typ av design är att resultatet kring de signifikanta sambanden inte säger något om dess kausalitet, det vill säga orsakssamband, samt att förändringar som sker över tid inte kan följas (Henricsson, 2017).

Validiteten i arbetet inbegriper att det som mäts är relevant för sammanhanget, det vill säga att rätt mätinstrument används för rätt sammanhang (Henricsson, 2017). Enkätformuläret som "Ålands covidkohort" utgick ifrån var en guide utformad av Världshälsoorganisationen för enkätundersökningar om bland annat kunskap och beteenden under pandemin (World Health Organization [WHO], 2020b). Enkätfrågorna i guiden bestod av redan verifierade frågor och mätverktyg som är testade av flertalet experter inom området, vilket stärker formulärets validitet. Ur formuläret valdes frågor som översattes till svenska från engelska av två deltagare inom forskningsgruppen. Förutom dessa frågor lades även andra mätverktyg till för att uppfylla projektets syfte. Till exempel en svensk översättning av den auktoriserade skalan "The Connor-Davidson Resilience Scale" (CD-RISC-10) för att mäta resiliens.

Skribenterna upplever att enkätens översättning från engelska till svenska är något som kan ha påverkat trovärdigheten. En del enkätfrågor kan uppfattas som tolkningsbara, alternativt otydliga, vilket kan bero på översättningen av enkätfrågorna. Enkäten pilottestades före utskick till deltagarna och mindre modifieringar utfördes för att säkerställa att frågorna var förståeliga. Trots detta finns risken för att en del enkätfrågor kan ha upplevts som svåra eller otydliga av deltagarna.

Cronbachs alpha användes i detta arbete för att bestyrka samvariationen av skalorna CD-RISC-10 och WHO-5. Förutom att bestyrka samvariationen berättar Cronbachs alpha om

validitet och reliabilitet. Reliabilitet innebär det utvalda testets pålitlighet och handlar om att resultatet bör bli detsamma om testet utförs på nytt (Henricsson, 2017). Båda fick ett testresultat över 0,7 som innebär att de var lämpliga att använda som sammanslagna index, vilket stärker validiteten för skalorna. De båda skalornas validitet kan bestyrkas genom att rätt instrument har använts för det som var avsett att mäta. Individens svar kring frågor om livskvalitet, åsikter och erfarenheter är ofta mycket beroende av både yttre och inre faktorer. Eftersom att sådana faktorer fluktuerar över tid är sannolikheten hög för att ett annorlunda resultat fås om samma enkätformulär besvaras av samma deltagare igen. Således kan reliabiliteten för detta arbete ifrågasättas när variabler som innefattar individens livskvalitet, åsikter och erfarenheter undersöks (Henricsson, 2017).

Stickprovet bestod av 103 deltagare som svarade på enkäten i "Ålands covidkohort". Internt bortfall förekom i ett antal enkätfrågor. CD-RISC-10 hade ett bortfall om sex deltagare och WHO-5 hade ett bortfall om tolv deltagare. Det interna bortfallet kan ha påverkat de statistiska testerna och resultatet. Orsaken till det interna bortfallet skulle kunna vara exempelvis att deltagaren i fråga inte upplevde den aktuella enkätfrågan som relevant och därmed beslutade att inte besvara frågan. En annan orsak skulle kunna vara att frågan upplevdes svår att förstå. Svarsfrekvensen var 39,6 procent efter två påminnelser, vilket är lägre än den önskade frekvensen 75 procent (195 personer) som erfordrades enligt powerberäkningen. Det externa bortfallet orsakade därmed ett mindre stickprov än förväntat. Detta kan ha påverkat studiens validitet då personerna som inte kunde eller valde att inte besvara enkäten kan ha utgjort en del av populationen som var av intresse att undersöka. En skev fördelning av stickprovets variabler skulle således innebära en risk för att stickprovet inte är generaliserbart för den åländska befolkningen (Henricsson, 2017). Orsaker till att personer inte har besvarat enkäten kan vara på grund av exempelvis likgiltighet gentemot ämnet eller oförmåga att besvara enkäten av någon orsak. Deltagarnas svar ur enkäten kan bero på inre och yttre omständigheter. Hur den enskilda deltagaren besvarade frågorna behöver inte vara sanningsenligt för resterande tidpunkter för individen, exempelvis kan många faktorer påverka individens humör och attityd, vilket i sin tur påverkar deltagarens svar. Enkätens reliabilitet är därmed svår att stärka då det är individens livskvalitet, åsikter och erfarenheter som undersöks och möjligheten att få samma svar vid nästa mättillfälle är liten.

Generaliserbarhet innebär att en studies resultat är giltig även utanför studien, vilket är ett av forskningens mål (Henricsson, 2017). Till exempel skulle resultatet kunna tänkas appliceras för liknande geografiska områden inom de övriga nordiska länderna. Detta menar skribenterna att skulle kunna vara aktuellt inför en eventuell framtida pandemi för att förebygga psykisk ohälsa hos befolkningen. Arbetets positiva samband är av samstämmighet med tidigare forskning. Som tidigare nämnt finns möjligheten att arbetets stickprov har påverkat utfallet av resultatet. Därmed kan skribenterna inte dra en slutsats kring generalisering gällande arbetets resultat.

Tidigare medvetenhet och förståelse kring valt ämne är något som kan påverka arbetets objektivitet (Henricsson, 2017). Skribenterna anser att den tidigare förståelsen inte har påverkat arbetet eller på något sätt styrt dess riktning då kunskapen kring resiliens innan arbetets början var på en grundläggande nivå. Då arbetet utfördes på Åland, kan en viss partiskhet ha förekommit då skribenterna själva är ålänningar. Dock har skribenterna haft detta i åtanke och försökt hålla ett så opartiskt förhållningssätt som möjligt för stärka arbetets pålitlighet.

Det finns ytterligare brister i detta examensarbete som kan ha påverkat utfallet av arbetet samt dess resultat. Den förutbestämda tidsramen för detta arbete kan ses som en svaghet då skribenterna inte har utfört ett liknande arbete tidigare, samt att själva processen att inhämta information, tillämpa en kvantitativ metod, använda statistikprogram och förstå de statistiska testerna var nya för skribenterna. Utöver den egna processen av arbetet kan enkäten som användes betraktas som en svaghet eftersom att den inte var utformad av skribenterna själva, något som styrt arbetets riktning. Enkätfrågor av skribenternas intresse, exempelvis frågor mer riktade mot psykisk ohälsa, kunde ha gagnat detta arbetes resultat.

Skribenterna har under arbetets process fortsättningsvis beaktat och följt de forskningsetiska aspekterna som berördes i det etiska kapitlet. Respekt gentemot deltagarna i “Ålands covidkohort” har värnats enligt Belmontrapportens princip “Respekt för personen”. Vidare har “Göra-gott”-principen applicerats genom examensarbetets ändamål, att uppmärksamma vikten av resiliens för det psykologiska välbefinnandet. Slutligen har “Rättvis principen”

verkställt genom att ett forskningsetiskt förhållningssätt bedrivits genom hela examensarbetets process (Sandman & Kjellström, 2013).

4.3 Slutsats

Resultatet av denna studie visar att resiliensen som kartlagts indikerar att ålänningar generellt har högre resiliens och således antas kunna anpassa sig till och hantera förändringar och utmaningar som rådande pandemi har medfört. Arbetets resultat visar att ett positivt samband föreligger mellan resiliens och det psykologiska välbefinnandet. Resultatet är ur ett hälsofrämjande perspektiv aktuellt under rådande pandemi. Detta motiverar till att betona vikten av resiliens inom det hälsofrämjande arbetet som ett sätt att främja och bibehålla den psykiska hälsan hos den åländska befolkningen och stärka dem som idag har lägre resiliens och lägre psykologiskt välbefinnande. Resiliens som verktyg inom det hälsofrämjande arbetet skulle även kunna möjliggöra stärkande av motståndskraften, det vill säga resiliensen, inför framtida pandemier eller andra påfrestande situationer. På basis av denna studies resultat föreslås att vidare forskning utförs med ett större stickprov. Detta för att verifiera arbetets resultat och därmed möjliggöra ett förverkligande av resiliens som ett verktyg inom det hälsofrämjande arbetet.

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Al-Hasan, A., Yim, D., & Khuntia, J. (2020). Citizens' Adherence to COVID-19 Mitigation Recommendations by the Government: A 3-Country Comparative Evaluation Using Web-Based Cross-Sectional Survey Data. *Journal of medical Internet research*, 22(8), e20634. DOI: 10.2196/20634

Arene. (2020). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. Hämtad från <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR.pdf>

Barmark, M., & Djurfeldt, G. (2020). *Statistisk verktygslåda - att förstå och förändra världen med siffror* (andra upplagan). Studentlitteratur.

Besöksförbud hos boendeserviceenheter för äldre och andra riskgrupper. (ÅLR 2020/2405). Ålands landskapsregering. <https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/protocol/nr6-2021-plenum-s3.pdf>

Boman, E. (2016). *Inner strength as a health resource among older women*. [Doktorsavhandling, Umeå Universitet].

Boman, E., Gustafson, Y., Häggblom, A., Santamäki Fischer, R., & Nygren, B. (2015). Inner strength - associated with reduced prevalence of depression among older women. *Aging & mental health*, 19(12), 1078–1083. DOI: 10.1080/13607863.2014.977775

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82. DOI:10.1002/da.10113

Dahlborg-Lyckhage, E. (2014). *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne* (andra upplagan). Studentlitteratur.

Davidson JRT. (2020). *Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC) Manual*. Opublicerad. Tillgänglig på www.cdrisc.com

Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory. *European Psychologist, 18*, 12-23. DOI: 10.1027/1016-9040/a000124

Frisk, E. (2018). Spearmans rangkorrelation. *Statistisk ordbok*.
<https://www.statistiskordbok.se/ord/spearmans-rangkorrelation/>

Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality Tests for Statistical Analysis: A Guide for Non-Statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism, 10*(2), 486–489. DOI: 10.5812/ijem.3505

Gilan, D., Röthke, N., Blessin M, Kunzler, A., Stoffers-Winterling, J., Müssig, M., Yuen, KSL., Tüscher, O., Thrul, J., Kreuter, F., Sprengholz, P., Betsch, C., Stieglitz, RD., & Lieb, K. (2020). Psychomorbidity, resilience, and exacerbating and protective factors during the SARS-CoV-2-pandemic - a systematic literature review and results from the German COSMO-PANEL. *Deutsches Ärzteblatt International, 117*, 625–32. DOI: 10.3238/arztebl.2020.0625

Handlingsplan för hantering av covid-19 epidemin på Åland (ÅLR 2020/8256). Ålands landskapsregering.

<https://www.regeringen.ax/sites/www.regeringen.ax/files/attachments/protocol/nr6-2021-plenum-s3.pdf>

Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet - synen på hälsa och sjuklighet. I F, Friberg., & J, Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 238-259). Studentlitteratur.

Henricsson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.

Institutet för hälsa och välfärd. (21 februari 2021a). *Smitta och skydd - coronaviruset*.
<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruse-t-covid-19/smitta-och-skydd-coronaviruset>

Institutet för hälsa och välfärd. (23 februari 2021b). *Symtom och behandling - coronaviruset*.
<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruse-t-covid-19/symtom-och-behandling-coronaviruset>

Institutet för hälsa och välfärd. (5 mars 2021c). *Coronavirussmitta och inkubationstid*.
<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruse-t-covid-19/smitta-och-skydd-coronaviruset/coronavirussmitta-och-inkubationstid>

Karolinska Institutet. (u.å). *Resilience, psychological*. I Svensk MeSH. Hämtad 29 mars 2021 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D055500/resilience-psychological>

Kavčič, T., Avsec, A., & Kocjan, G-Z. (2021). Psychological Functioning of Slovene Adults during the COVID-19 Pandemic: Does Resilience Matter? *Psychiatric Quarterly*, 92(1). 207-216. DOI:10.1007/s11126-020-09789-4

Knell, G., Robertson, M. C., Dooley, E. E., Burford, K., & Mendez, K. S. (2020). Health Behavior Changes During COVID-19 Pandemic and Subsequent "Stay-at-Home" Orders. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6268. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176268>

Killgore, W., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113216.

DOI:10.1016/j.psychres.2020.113216

Kimhi, S., Marciano, H., Eshel, Y., & Adini, B. (2020). Recovery from the COVID-19 pandemic: Distress and resilience. *International journal of disaster risk reduction: IJDRR*, 50, 101843. DOI:/10.1016/j.ijdr.2020.101843

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M, Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 57-80). Studentlitteratur.

Lenzo, V., Quattropiani, M-C., Musetti, A., Zenesini, C., Freda, M-F., Lemmo, D., Vegni, E., Borghi, L., Plazzi, G., Castelnuovo, G., Cattivelli, R., Saita, E., Franceschini, C. (2020). Resilience Contributes to Low Emotional Impact of the COVID-19 Outbreak Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychology*, 4(11). DOI: 10.3389/fpsyg.2020.576485

Lexico. (2021). *Resilience*. Hämtad 6 april 2021 från <https://www.lexico.com/synonyms/resilience>

Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, Z., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(16). DOI: 10.1186/s12888-020-03012-1

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112921

Ly, K. (2010). A world of difference: change for the future. *Community Practitioner*, 83(11), 16–17

Osgood, CE. (1952). The nature and measurement of meaning. *Psychological Bulletin*, 49(3):197-237. DOI: 10.1037/h0055737

Palmiter, D., Alvord, M., Dorlen, R., Comas-Diaz, L., Luthar, S-S., Salvatore, R-M., O'Neill, H-K., Saakvitne, K-W., & Tedeschi, R-G. (2012). *Building your resilience*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/resilience>

Pilkington, K., & Wieland, L-S. (2020). Self-care for anxiety and depression: a comparison of evidence from Cochrane reviews and practice to inform decision-making and priority-setting. *BMC Complementary Medicine and Therapy*, 20(1), 247. DOI: 10.1186/s12906-020-03038-8

Rand Corporation. (u.å). *36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions*. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html

Richardson, GE. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-21. DOI: 10.1002/jclp.10020

Rudberg, B. (1993). *Statistik*. Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken*. Studentlitteratur.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2010). *PSYKIATRI Själ - Kropp - Samhälle*. Liber.

Statsrådet. (1 mars 2021). *Undantagsförhållanden råder i Finland*. <https://valtioneuvosto.fi/sv/-/10616/undantagsforhallanden-rader-i-finland>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [PDF]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

The Lancet Global Health. (2020). Mental health matters. *The Lancet Global health*, 8(11), e1352. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30432-0

Traficom. (28 september 2020). *Understödda fartygsrutter som tryggar förbindelserna till Åland och försörjningsberedskapen kan nu sökas.*
<https://www.traficom.fi/sv/aktuellt/understodda-fartygsrutter-som-tryggar-forbindelserna-till-aland-och>

Varma, P., Junge, M., Meaklim, H., & Jackson, M. L. (2020). Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 109, 110236. Advance online publication. DOI: 10.1016/j.pnpbp.2020.110236

Visit Åland (u.å). *Ett egensinne att vara stolt över.*
<https://campaign.visitaland.com/aland100-egensinne/>

Weaver, R-H., Jackson, A., Lanigan, J., Power, T-G., Anderson, A., Cox, A-E., Eddy, L., Parker, L., Sano, Y., & Weybright, E. (2021). Health Behaviors at the Onset of the COVID-19 Pandemic. *American Journal of Health Behavior*, 45(1): 44-61. DOI: 10.5993/AJHB.45.1.4

Winther-Topp, C., Dinesen-Østergaard, S., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics* 84, 167–176. DOI: 10.1159/000376585

World Health Organization. (12.03.2020a). *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic.*
<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

World Health Organization. (29.07.2020b). *Survey tool and guidance: rapid simple, flexible behavioural insights on COVID-19.*

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333549/WHO-EURO-2020-696-40431-5422-2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2005). *WHO outbreak communication guidelines* (WHO/CDS/2005.28).

https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CDS_2005_28/en/

World Health Organization. (30 mars 2018). *Mental health: strengthening our response*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Yan, S., Xu, R., Stratton, T., Kavcic, V., Luo, D., Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Song, K., & Jiang, Y. (2021). Sex differences and psychological stress: responses to the COVID-19 pandemic in China. *BMC Public Health*, 21(1), 1-8. DOI: 10.1186/s12889-020-10085-w

Ålands hälso-och sjukvård. (26 november 2020). *260 åläningar inbjuds att delta i studie om coronapandemin*.

<https://www.ahs.ax/nyheter/260-alanningar-inbjuds-delta-studie-om-coronapandemin>

Ålands landskapsregering. (30.10.2020). *FAQ Karantän*.

<https://www.regeringen.ax/coronaviruset-covid-19/aktuella-beslut-rekommendationer/301020-20-faq-karantan>

Ålands statistik- och utredningsbyrå. (02.06.2020). *Arbetslöshetssituationen maj 2020*.

<https://www.asub.ax/sv/statistik/arbetsloshetssituationen-maj-2020>