



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet – Institutt for psykologi

Psykologisk fungering under smittevernstiltak

– Emosjoners rolle i subjektiv livskvalitet

Thomas Grov Eilertsen

Hovedoppgave ved profesjonsstudiet i psykologi, PSY-2901, desember 2020



Løpende tittel: PSYKOLOGISK FUNGERING UNDER SMITTERVERNSTILTAK

Psykologisk fungering under smittevernstiltak

– Emosjoners rolle i subjektiv livskvalitet

Psychological functioning during infection prevention

– The role of emotions in subjective well-being

Thomas Grov Eilertsen

Veileder: Joar Vittersø

PSY-2901

Hovedoppgave for graden Cand. Psychol.

Det Helsevitenskapelige Fakultet

Institutt for psykologi

UiT – Norges arktiske universitet

Desember, 2020

Forord

Denne studien er skrevet som hovedoppgave for profesjonsstudiet i psykologi, ved UiT Norges arktiske universitet. Studiets design er utarbeidet av Leslie Kirby og Craig A. Smith ved Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, USA. Kandidatens veileder, professor Joar Vittersø, ble invitert til å delta i den internasjonale studien, som ga tilgang til data, og mulighet til egne studier i gjengjeld. Utarbeiding av nettbasert spørreskjema ble gjennomført av veileder, datainnsamling ble gjort av kandidaten. Oppgaven er skrevet av kandidaten, under veiledning av Vittersø. Veileder har bidratt med teoretisk utarbeidelse, alle statistiske analyser, og skrevet deler av metodedelen.

Oppgaven var i utgangspunktet siktet på å utforske subjektiv livskvalitet under koronapandemien. Opprinnelig skulle data hovedsakelig være basert på Levekårsundersøkelsen gjennomført av Folkehelseinstituttet og Statistisk Sentralbyrå i mars og april 2020, med nylig utarbeidede retningslinjer for innsamling av data for subjektiv livskvalitet av Helsedirektoratet. Data ble dessverre ikke tilgjengelig i tidsrommet oppgaven ble skrevet. Hovedfokus og operasjonaliseringer måtte derfor endres noe underveis. Oppgaven kan derfor bære preg av å ha et fokus på subjektiv livskvalitet som konstrukt, som ikke nødvendigvis blir undersøkt med alle sine komponenter.

Kandidaten takker Joar Vittersø for all veiledning og hjelp til denne hovedoppgaven.

Sammendrag

Bakgrunn: denne oppgaven tok for seg folks vurderinger ('appraisals'), tilpasningsstrategier ('coping mechanisms') og emosjonelle opplevelser under COVID-19-pandemien. Målet var å undersøke hvilke relasjoner vurderinger og tilpasningsstrategier hadde sammen med tilstedeværelsen av ulike positive emosjoner, som er et viktig mål i menneskers subjektive livskvalitet.

Metode: 3754 deltakere fra 12 ulike land kartla sine emosjoner, sine vurderinger av pandemiens relevans, samt sine tilpasnings- og mestringsstrategier gjennom nettbaserte spørreskjema. Statistiske analyser innebefattet beskrivende statistikk, korrelasjons-, varians-, og stianalyser på flerguppenivå.

Resultater: Hedoniske og eudaimoniske emosjoner hadde ulike påvirkninger på tilpasningsstrategier under koronapandemien. Resultatene viste at eudaimoniske emosjoner, men ikke hedoniske emosjoner, kan øke andel aktive tilpasningsstrategier mennesker foretar seg. Høyere andel hedoniske emosjoner kan derimot øke andel benektingsstrategier, som eudaimoniske emosjoner viste seg å redusere. Resultatene, samt øvrige funn er diskutert med utgangspunkt i vurderings-, tilpasnings-, og funksjonell emosjonsteori (FWA).

Konklusjon: Forskjeller i folks vurderinger gir utslag på ulike emosjonelle dimensjoner, som er viktig for subjektiv livskvalitet. Ulike emosjoner påvirker tendensen til å foreta seg ulike tilpasningsstrategier. Forskning kan videre undersøke vurderingers rolle for tilpasning, med utgangspunkt i differensiering hedoniske og eudaimoniske emosjoner

Nøkkelord: subjective well-being, covid-19, hedonic well-being, eudaimonic well-being, appraisals, coping

Psykologisk fungering under smittevernstiltak

Den 11. mars 2020 erklærte Verdens Helseorganisasjon spredningen av et nytt koronavirus (SARS-Cov-2) en pandemi. Pandemien kom som en overraskelse på mange, og medførte store endringer i menneskers muligheter til å leve livene sine på en normal måte. Den 1. mai 2020, i tiden før datainnsamlingen til denne oppgaven, var de globale tallene på antall smittede nådd over 3,190,000, og over 230,000 var døde som følge av viruset (WHO, 2020).

Verdenssamfunnet ble satt på prøve, og i Norge var myndighetenes smittevernstiltak under koronapandemien de «mest inngripende siden krigstider» (Regjeringen, 2020). Lignende uttalelser kom fra blant andre Tysklands forbundskansler Angela Merkel og Storbritannias statsminister Boris Johnson (Huggler, 2020; Swinford, 2020). Flere land innførte strenge restriksjoner, i form av nasjonale «lockdowns», for å redusere, og få kontroll over, smittespredning. Barnehager, skole og utdanningsinstitusjoner, treningsentre, serveringssteder, og virksomheter som tilbydde kroppspleie og lignende ble stengt, og det ble forbud mot kultur- og idrettsarrangementer (Helsedirektoratet, 2020). Det ble også innført karantene og isolasjon for reisende, og folk i jobber som ikke ble karakterisert som samfunnskritiske ble oppfordret til å jobbe hjemmefra. Flere arbeidstakere ble permittert som en følge av smittevernstiltakene. I tillegg til nedstenging av samfunnet, ble befolkningen oppfordret til å holde avstand, være påpasselig med håndvask og hygiene, samt redusere antall nærkontakter i hverdagen.

Tiltakene hadde stor innvirkning på befolkningens hverdag. En tidlig analyse av resultatene fra Livskvalitetsundersøkelsen 2020, gjennomført av SSB, viste at det var flere som rapporterte om mer bekymring, mindre glede, og mindre fornøydhet med livet, etter at tiltakene trådte i kraft (Støren, 2020). Flere studier fra ulike land har undersøkt hvordan tiltakene kan ha påvirket befolkningens psykiske helse. Eksempelvis har man funnet økt

engstelse, depressive symptomer, og søvnmangel under lokale koronautbrudd (Huang & Zhao, 2020), samt en nedgang i subjektiv livskvalitet og positive emosjoner (Brand, Timme & Nosrat, 2020; Zacher & Rudolph, 2020). Andre funn indikerer at smittevernstiltak har gitt økt tillit til myndigheter (Sibley et al., 2020), på tross av økt engstelse. Denne oppgaven sikter på å komme i rekken av psykologisk forskning under en pandemi.

Pandemien, samt de inngripende tiltakene for smittevern i samfunnet, påfører befolkningen stor usikkerhet, og har tydelige utfall for folks psykiske helse. I tillegg vil politiske retningslinjer påvirke befolkningens opplevde livskvalitet i stor grad (Diener et al., 2009). Også mennesker egne opplevelser, og hvordan de gjør vurderinger av situasjonen, fører til ulike måter for individet å håndtere utfordringene pandemien kommer med.

I lang tid har forskere og filosofer vært interessert i hva som øker glede, engasjement og livskvalitet i befolkningen. Høy livskvalitet har også blitt et satsningsområde for helsepolitikken (Helsedirektoratet, 2018; Meld. St. 19 (2014-2015)). Det er derfor interessant å undersøke hvordan mennesker evaluerer, reagerer og forsøker å mestre utfordringer som livet byr på. Denne oppgaven skal undersøke spørsmål knyttet til menneskers egne opplevelser og subjektive livskvalitet, sett i sammenheng med en verdensomspennende pandemi.

Teoretisk bakgrunn

Livskvalitet

Livskvalitet er et begrep som kan romme mye. I denne oppgaven vil det føre for langt med en redegjørelse for hele den historiske utviklingen i synet på hva livskvalitet er. I stedet vil jeg ta for meg de mest anerkjente kjennetegnende til livskvalitet fra psykologiske standpunkt.

Innenfor psykologien er det forholdsvis bred enighet om at livskvaliteten til et menneske består både av en objektiv, og en subjektiv del. Den objektive delen handler om

ytre faktorer, for eksempel frihet, infrastruktur, offentlige helsetilbud og lignende (Barstad, 2014). Objektiv livskvalitet er derfor ofte synonymt med levekår. Den subjektive delen handler om hvordan individet personlig opplever sin egen livskvalitet. Hva som nærmere bestemt ligger i begrepet «subjektiv livskvalitet», er det imidlertid delte meninger om, og ofte blir flere begreper brukt om hverandre (se for eksempel Diener, Lucas & Oishi, 2018 for en oversikt).

Livskvalitet, lykke og ‘well-being’. Forskningstradisjonen som tar for seg personers opplevelser av egen livskvalitet, er lang. Det at lykke kan regnes som menneskers høyeste mål, har sine røtter fra antikkens filosofi (Drakulić, 2012; Vittersø, 2016b). Flere retninger innenfor denne «lykkeforskningen» har preget positivpsykologisk forskning, for eksempel biologi, filosofi, og sosiologi. Dermed har også vitenskapen vært operasjonalisert ulikt, og ulike begreper har vært brukt.

I psykologisk forskningslitteratur er det fremholdt at en følelse av lykke er en del av et videre begrep som ofte kalles «subjective well-being» (se for eksempel Diener, 2009b). «Well-being» bruktes ofte i engelsk litteratur, men har ingen god norsk oversettelse. I denne oppgaven bruker jeg begrepet «subjektiv livskvalitet» som en norsk versjon av «well-being»-begrepet. Subjektiv livskvalitet brukes også av Helsedirektoratet (2015, 2018). Begrepet understreker at objektive forhold som omhandler livskvalitet, ikke inkluderes. I norsk litteratur brukes noen ganger også begrepet «subjektiv velvære» (Næss, 2001). Næss innvender imidlertid at velværebegrepet kan forbindes med en passiv hedonistisk tilstand, som ikke innbefatter andre aspekter som interesse og engasjement. På norsk har også psykisk helse, og trivsel, vært brukt. Disse begrepene kan imidlertid dra med seg utenforliggende aspekter, inneha for liten bredde, eller bli ansett som ‘uvitenskapelig’ (Helsedirektoratet, 2015; Sirgy, 2012; Veenhoven, 2012).

Definisjon av subjektiv livskvalitet

I 2016 lanserte Helsedirektoratet, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, SSB, og NOVA/OsloMet, rapporten *Gode liv i Norge – Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Rapporten samlet nasjonal og internasjonal kunnskap om livskvalitet, og hadde som mål å utforme anbefalinger for bedre måleinstrumenter i undersøkelser om livskvaliteten til Norges befolkning. I 2018 ble rapporten *Livskvalitet – Anbefalinger for et bedre målesystem* publisert av Helsedirektoratet, som videreførte og konkretiserte anbefalingene fra *Gode liv i Norge*. I rapporten står det blant annet: «Livskvalitet handler om å ha ressurser til å mestre krav og belastninger slik at den enkelte både kan vurdere livet som bra, føle seg bra og faktisk fungere og ha det bra» (Helsedirektoratet, 2018, s. 106). Sitatet fungerer som en oppsummering av hvilke aspekter forfatterne har vurdert som sentrale i den subjektive delen av livskvalitet. Det handler om subjektive positive emosjoner, vurderinger av eget liv, samt god fungering i møte med krav og belastninger.

Målinger av subjektiv livskvalitet sies å ha tre kjennetegn (Diener, 2009b). For det første er målene subjektive, det vil si at de handler om individets egne erfaringer. For det andre inkluderer målingene positive faktorer, her affekt, og ikke bare fraværet av negative faktorer, som er vanlig i andre målinger av mental helse. For det tredje inneholder målingene som regel en global, integrert vurdering av alle aspekter ved ens liv. I litteraturen har høy subjektiv livskvalitet blitt operasjonalisert til å bety at en opplever stor grad av positive emosjoner, liten grad negative emosjoner, samt en høy grad av tilfredshet med ens liv (Deci & Ryan, 2008).

Subjektiv livskvalitet i forskningen

I flere år har forskere og filosofer vært interesserte i hva som forårsaker høy subjektiv livskvalitet, og hva det er godt for. Å identifisere kausale prediktorer har imidlertid vært utfordrende. Subjektiv livskvalitet ser ut til å ha et korrelasjonelt forhold til svært mange

variabler, og slutninger om kausalitet er utfordrende å teste empirisk (Diener, 2009b). Likevel har litteraturgjennomganger av studier, spesielt longitudinelle studier, funnet områder som viser seg å ha en viss påvirkning på menneskers subjektive livskvalitet. På grunn av oppgavens omfang beskrives bare et overblikk her, stort sett basert på litteraturstudier av Diener (2009b, 2013; Diener et al., 2016).

Subjektiv livskvalitet som utfall. Både eksterne og interne faktorer kan påvirke subjektiv livskvalitet (Diener, 2013), i tråd med den biopsykososiale modellen (George & Engel, 1980). Blant interne faktorer har forskningen utpekt gener, temperament, og personlighet til forhold som påvirker individuelle forskjeller i subjektiv livskvalitet. Det er solide funn på arvbarheten til subjektiv livskvalitet (Røysamb & Nes, 2018). Genetiske faktorer ser ut til å spille en viktig rolle for ulike aspekter av livskvalitet, inkludert tilfredshet og tilstedeværelse av positive emosjoner. Tall på gjennomsnittlig arvbarhet varierer mellom studier, men det er estimert at arvbarhet forklarer ca. 40% av variasjonen i subjektiv livskvalitet (Røysamb, Nes & Vittersø, 2014). Nevneverdige personlighetstrekk som er assosiert med høyere subjektiv livskvalitet er høy selvtillit og ekstroversjon. I tillegg er internalisering av positive hendelser, og eksternalisering av negative, også forbundet med høyere subjektiv livskvalitet. Genetikk og personlighet er også forbundet med individuelle forskjeller i vurderinger av situasjoner, og emosjonsreaksjonene deretter (Reisenzein & Weber, 2009; Smith & Lazarus, 1990).

En ekstern faktor som har vært forsket mye på, er inntekt. Man finner en sterk assosiasjon mellom gjennomsnittlig inntekt og gjennomsnittlig subjektiv livskvalitet mellom land, men svakere korrelasjoner mellom inntekt og livskvalitet innad i land (Diener, 2009b). Likevel ser man en trend i at rikere mennesker er mer lykkelige. Inntekt og subjektiv livskvalitet har ikke et en-til-en forhold, og øking av inntekt og materiell velstand øker

nødvendigvis ikke glede (Diener, Tay & Oishi, 2013), men kan se ut til å øke tilfredshet til eget liv (Diener, Ng, Harter & Arora, 2010; Kahneman & Deaton, 2010).

Flere medierende og modererende psykologiske faktorer påvirker relasjonen mellom inntekt og subjektiv livskvalitet. For eksempel vil menneskers vurdering av egen inntekt og levestandard ofte ses opp mot inntekt og livsstiler til andre, spesielt til de aller rikeste (Becchetti, Castriota, Corrado & Ricca, 2013). Dette gir urealistiske aspirasjoner og lav måloppnåelse, og dermed lavere livskvalitet. Hvordan penger tjenes, hvordan de brukes, hvor høyt penger verdsettes (materialisme) versus andre verdier, samt optimisme om fremtiden, er andre eksempler på forhold som påvirker relasjonen mellom inntekt og subjektiv livskvalitet (Diener, 2013).

Andre typiske demografiske faktorer påvirker også den subjektive livskvaliteten (Diener, 2009b, 2013), selv om variansen ikke er særlig stor (Andrews & Withey, 1976). Eldre rapporterer ofte høyere subjektiv livskvalitet, men intensitet av emosjoner ser ut til å være sterkest hos de yngre. Det har vært rapportert små forskjeller mellom kjønn (Diener et al., 2016). Kvinner opplever oftere negative emosjoner, men også sterkere positive emosjoner, slik at en forskjell i global subjektiv livskvalitet er relativt liten. Høyere utdanning ser ikke ut til å være en kausal faktor for økt livskvalitet, men undersøkelser viser at de ofte korrelerer. Ekteskap korrelerer ofte med høy subjektiv livskvalitet, men det understrekes i litteraturen at det er relasjoner med høy kvalitet som sikrer økt livskvalitet (Diener, Lucas & Oishi, 2002).

En viktig variabel som bør trekkes frem her, er arbeidsledighet. Mennesker utenfor arbeid er en av gruppene med lavest subjektiv livskvalitet, selv når inntekt er kontrollert for (Diener, 2009b; Van der Meer, 2014), og på tross av tilstrekkelig sosial kapital (Winkelmann, 2009). Arbeidsledighet ser ut til å kunne ha negative langtidseffekter for subjektiv livskvalitet (Lucas, Clark, Georgellis & Diener, 2004).

Subjektiv livskvalitet som årsak. Forskning indikerer at subjektiv livskvalitet har en objektiv virkning på et bredt utvalg faktorer (De Neve, Diener, Tay & Xuereb, 2013). Ved forskning på subjektiv livskvalitet er det viktig å være bevisst på, og ta hensyn til, at subjektiv livskvalitet har et resiprokt forhold til seg selv. Det kan ofte være årsaken til sine egne virkninger. Hvis et individ for eksempel har høy subjektiv livskvalitet, er sannsynligheten større for at vedkommende for eksempel vil være mer produktiv, ha et godt sosialt nettverk og god helse. Dette er faktorer som igjen øker sjansene for høy subjektiv livskvalitet. På denne måten kan høy subjektiv livskvalitet gi en positiv spiraleffekt (Fredrickson & Joiner, 2002). På den annen side kan en lav subjektiv livskvalitet gi en negativ spiraleffekt. Individuer med lav subjektiv livskvalitet vil typisk være mindre produktive, ha et mindre sosialt nettverk og dårligere helse.

Tatt dette i betraktning, vises det likevel at høy grad av livskvalitet har en rekke positive virkninger. For eksempel er det langtidsstudier som indikerer at mennesker som opplever god livskvalitet har bedre helse, bedre inntekt, høyere produktivitet og kreativitet, bedre livsstilsvaner, mer energi og et bedre sosialt liv, enn mennesker som opplever lav livskvalitet (se De Neve et al., 2013, for en oversikt). Det er mye som tyder på at effektene av høy subjektiv livskvalitet medierer positive effekter. Glede er for eksempel assosiert med samarbeid, motivasjon og kreativitet, som er instrumentale for produktivitet. Innenfor et helsepsykologisk perspektiv ser man samme tendens. Indikatorer for høy subjektiv livskvalitet fører til sunnere livsstil (Howell, Kern & Lyubomirsky, 2007), og har også en påvirkning på bedre fungering av immunsystem og smertetoleranse. Slike funn har ført til at det i nyere tid har vært et økt søkelys på subjektiv livskvalitet, og at dette nå er et sentralt område for positiv psykologiforskning samt politisk engasjement.

Koronapandemien og smittevernstiltak har gitt nye muligheter til å fremskaffe mer kunnskap om hva som påvirker menneskers subjektive livskvalitet. Før pandemien var

forskningsdata brukt til å undersøke menneskers livskvalitet under normale tilstander.

Pandemien ga en mulighet til å undersøke i hvilken grad tiltakene som ble innført påvirket befolkningens subjektive livskvalitet, og i hvilken grad. 2020 var på denne måten et år der forskning på livskvalitet ble høyaktuelt. Formålet med denne oppgaven er derfor å undersøke om, og i hvilken grad, pandemien og smittevernstiltak har påvirket befolkningens subjektive livskvalitet.

Som nevnt ovenfor, er det en rekke positive virkninger knyttet til opplevelser av høy livskvalitet. Disse virkningene kan bidra til en positiv samfunnsutvikling, blant annet ved at arbeidstakere blir mer produktive og mindre syke. Dette kan igjen spare velferdsstaten for betydelige utgifter. Økt livskvalitet i befolkningen er et fremhevet mål i folkehelsepolitikken (Meld. St. 19 (2014-2015); Meld. St. 34 (2012–2013)). Fokus på livskvalitet har sammenheng med større vektlegging av styrkende, helsefremmende og sykdomsforebyggende perspektiver innenfor helse- og velferdssystemet. Dersom det fremskaffes mer kunnskap om hva som påvirker menneskers opplevelser av livskvalitet, spesielt med hensyn til krevende beslutningstaking, kan dette øke myndighetenes muligheter til å tilrettelegge samfunnet slik at befolkningen oppnår de forholdene som er nødvendige for å oppleve høy livskvalitet.

Tidsperspektiver i måling av subjektiv livskvalitet. Et hovedspørsmål i forskningen av subjektiv livskvalitet er hvordan, og i hvilken grad, hendelser påvirker menneskers subjektive livskvalitet over tid. Enkelte forskere har argumentert at livshendelser ikke har stor virkning på den enkeltes subjektive livskvalitet, og at det i det store bilde baserer seg mest på genetiske og personlighetsfaktorer (Diener, Sandvik, Pavot & Fujita, 1992; Lykken & Tellegen, 1996). Andre har igjen funnet at subjektiv livskvalitet kan endres etter store livshendelser, men at dette bare gjelder hvis de er nære i tid (Suh, Diener & Fujita, 1996). Slike teorier antar at subjektivt velvære vil til slutt returnere til et «set-point», eller grunnlinje, og kalles populært for hedonisk tredemølle. De viser til adaptasjon- og habituerings-effekter

etter livshendelser. Det har imidlertid vært funnet evidens for at slike teorier ikke holder vann (Headey, 2008, 2010). Store, longitudinelle studier har vist at langvarige endringer i subjektiv livskvalitet er mulig (Luhmann & Eid, 2009; Luhmann, Hofmann, Eid & Lucas, 2012). Det er også funnet evidens for at ulike komponenter av subjektiv livskvalitet er ulikt påvirket av hendelser, og ulik adaptasjonsrate. Lucas (2007) fant for eksempel at andelen av positive og negative emosjoner ikke nødvendigvis endret seg mye, men at kognitive evalueringer av egen livskvalitet kunne endres i større grad etter store livshendelser.

Måling av subjektiv livskvalitet er et stort felt, og for å begrense omfanget, nevnes bare et kort avsluttende poeng. For å undersøke endringer i subjektiv livskvalitet må man gjøre gjentatte målinger. Dette er spesielt viktig i mål av emosjoner, da mål på emosjoner har vist seg å være flyktige (Fredrickson, 2000), og spørreskjemametoder gir bare én måte å undersøke disse på (Diener, 2009a). Ved gjentatte målinger over tid kan man redusere tidsspesifikke forhold som kan påvirke de kognitive evalueringene folk har av egne emosjoner (Robinson & Clore, 2002a, 2002b).

Subjektiv livskvalitet i Norge

I internasjonale undersøkelser av befolkningens livstilfredshet rangerer de nordiske landene høyt (Martela, Greve, Rothstein & Saari, 2020). I Norge har levekårsundersøkelser tidligere inkludert deler av subjektiv livskvalitet, som nå har fått større fokus (Helsedirektoratet, 2016, 2018). Sammenligning av subjektiv livskvalitet over tid kan være utfordrende, spesielt på grunn av ulike operasjonaliseringer. For å gi et inntrykk av subjektiv livskvalitet i Norge, følger her en kort oversikt. Oversikten baserer seg generelt på levekårsundersøkelser gjort av Statistisk Sentralbyrå og Folkehelseinstituttet (Nes, Aarø, Clench-Aas, Gustavson & Nord, 2018; Støren, Rønning & Gram, 2020). Levekårsundersøkelsen 2020 samlet data både før og etter smittevernstiltakene ble iverksatt, og kan muligens si noe om livskvaliteten under perioden.

Overordnet oppgir de fleste nordmenn å være tilfredse med livet (Støren et al., 2020). Mange rapporterer likevel å ikke ha gode nok mestringsressurser, overskudd eller tiltakslyst. Lav tilfredshet rapporteres oftest av mennesker utenfor familie- og arbeidsliv, som enslige, skilte, arbeidsledige eller uføre (Barstad, 2014).

I Norge er det forholdsvis små forskjeller mellom sosiodemografiske grupper, men noen grupper kan trekkes frem. De som lever i samliv, rapporterer høyest grad av mestring og tilfredshet. Det understrekes at det er gode, høykvalitetssamliv over tid som gir et positivt utbytte i form av høy subjektiv livskvalitet (Støren et al., 2020). Lavkvalitetsforhold, over tid, gir lavere subjektiv livskvalitet. I tillegg vises det at partneres livskvalitet henger sammen. Jo mer den ene er tilfreds, jo mer tilfreds er den andre.

I norske utvalg er det også relativt små kjønns- og aldersforskjeller, i forhold til andre land. Kvinner og menn har så å si likt gjennomsnitt på subjektiv livskvalitet, men kvinner skårer gjerne mer spredt i en skala, der menn skårer oftere mot midten. Kvinner rapporterer også oftere negative emosjoner og psykiske plager. Subjektiv livskvalitet daler noe i løpet av midten av livet, og man ser at unge og eldre rapporterer høyest livskvalitet.

Sosioøkonomisk ser man at det er personer i høyeste inntektskvartil, personer med høyere utdanning, yrkesaktive og eldre som skårer høyest på mål av subjektiv livskvalitet. Arbeidsledige, uføre, personer med lavinntekt, lav utdanning, og personer med nedsatt funksjon og symptomer på psykiske plager er de som skårer lavest. Frykt for å ikke klare seg økonomisk har særlig negativ effekt.

Internasjonal sammenligning kan være vanskelig på grunn av ulike måleinstrumenter og metoder, samt forskjeller i språk og kultur. Likevel ser man at Norge og de nordiske landene skårer høyt på ulike lykkeindekser (Martela et al., 2020). Oppsummert sammenfaller også gruppetendenser i livskvalitetsmål med internasjonale funn (Diener et al., 2016; Diener et al., 2010).

I likhet med internasjonal sammenligning, er sammenligning over tid noe ustabil. Likevel kan man se enkelte trender. Lykkenivået i Norge ser ut til å stort sett være stabilt, men har hatt en svak økning de siste tiår (Nes et al., 2018). Tilfredshet har hatt en sterkere økning. Tall fra 2020 viser en liten nedgang i tilfredshet, sammenlignet med tall fra 2019 (Støren et al., 2020). Dette kan skyldes ulike datainnsamlingsmetoder, eller så ser man en effekt av koronapandemien og smittevernstiltak. 28 % av deltakerne fra livskvalitetsundersøkelsen til SSB (2020) som svarte før 12. mars, oppga høy tilfredshet med livet, sammenlignet med 26 % som oppga det samme etter 12. mars. Det ble også oppgitt lavere tilfredshet med fritid og økonomi, sammenlignet med tidligere år. Her kan utfordringer med arbeidssituasjoner under koronapandemien, samt nasjonal økonomi, ha spilt inn.

Positive emosjoners rolle i subjektiv livskvalitet

Tilstedeværelsen av positive emosjoner er en viktig komponent i subjektiv livskvalitet. Positive emosjoner har i forskningslitteraturen lenge vært assosiert med behagelige og gode emosjoner, som glede og lykke, ofte samlebetegnet som hedoniske (Kahneman, Diener & Schwarz, 1999). Ut fra et vurderingsteoretisk perspektiv oppstår emosjoner vanligvis etter et individs vurderinger av en gitt situasjons personlige vurdering av meningsinnhold (Lazarus, 1991). Slike vurderinger kan gi en stor variasjon i emosjonell respons, som omfatter subjektiv opplevelse, ansiktsuttrykk, kognitiv prosessering, og fysiologisk endring (Fredrickson, 2001). Ulike vurderinger fører også til ulikheter i positive emosjoner, og enkelte emosjoner har vist seg å inneha andre egenskaper enn å «bare» være behagelige, og som kan fasilitere motivasjon, kreativitet, og utforskning (Fredrickson, 1998). Slike emosjoner, som interesse eller engasjement, har blitt betegnet som eudaimoniske (Deci & Ryan, 2008). Hedonistisk livskvalitet har lenge hatt «førsteplass» i lykkeforskningen, men i de senere årene har fokuset på eudaimoniske perspektiver økt i dette forskningsområdet (Tov, 2018).

Det har vært argumentert for at funksjonen til positive emosjoner er assosiert med opprettholdelse av homeostatisk balanse (Vittersø, 2016a), i den forstand at positive emosjoner bidrar til reguleringen av de biologiske, psykologiske og sosiale delene av livene våre. Tilnærmingen til denne inndelingen av positive emosjoner kalles 'Functional Well-being Approach' (FWA; Vittersø, 2013; 2016a). FWA tar utgangspunkt i homeostatisk funksjon, og deler opp positive emosjoner ut fra hvilken rolle de har i opprettholdelse av stabilitet og endring, som overensstemmer med Smith og kollegers inndeling mellom 'benefit'-, og 'opportunity'-relaterte emosjoner (Smith, Tong & Ellsworth, 2014). Ut fra FWA-perspektivet kan man si at behagelige, hedonistiske emosjoner gir individet beskjed om at noe i miljøet er gunstig, og at det ikke behøves endring. Eudaimoniske emosjoner derimot, som interesse og engasjement, gir individet insentiver til å utforske og å oppsøke, for å regulere en trang til endring. Endringsbegrepet brukes her som en mulighet for utvikling. Hedoniske og eudaimoniske emosjoner har derfor to ulike funksjoner for opprettholdelse av homeostatisk balanse.

Disse ulike gruppene av emosjoner korresponderer til ulike dimensjoner av subjektiv livskvalitet. Gitt de høye korrelasjonene mellom behag, tilfredshet og glede (Russell, 1980), er det nærliggende å tenke at følelser av glede delvis har samme funksjon som velbehag. For eksempel er positive følelser som glede typisk assosiert med sluttresultater der små eller store mål er nådd, eller et behov er møtt. Følelser som interesse eller engasjement er på den andre siden mer assosiert med det å håndtere en utfordring, og de oppleves gjerne samtidig som en aktivitet foregår, og før et (gjernvanskelig) mål er nådd (Hetland, Kjelstrup, Mittner & Vittersø, 2019; Thorsteinsen & Vittersø, 2020; Vittersø, 2016a). Eudaimoniske emosjoner er med andre ord mer assosiert med ens måloppnåelsesprosess, mens hedoniske emosjoner er assosiert med selve måloppnåelsen. Det er gjort nevropsykologiske funn som støtter denne tilnærmingen til, og inndelingen av, emosjonenes funksjoner. Burgdorf og Panksepp (2006)

beskrev i sin studie at endogene opioider er involvert i regulering av hedonistiske emosjoner som velbehag, tilfredshet og glede, mens dopamin er viktig for regulering av eudaimoniske emosjoner som interesse, engasjement og entusiasme.

Høy subjektiv livskvalitet kjennetegnes av en overvekt av positive emosjoner, og fra et FWA-perspektiv er positive emosjoner assosiert med god homeostatisk fungering. Dette innebærer at en høy andel positive emosjoner kommer av et individs evne til å regulere seg i møte med utfordringer, og til å reetablere homeostase. I møte med utfordringer og krav, er det individets ressurser, og individets vurderinger av disse, som påvirker evnen til god funksjonell velvære (Thorsteinsen & Vittersø, 2018). Dette gjenspeiles i momentene i sitatet fra Helsedirektoratet ovenfor.

I denne studien undersøker jeg emosjoners rolle i livskvalitetsbegrepet generelt, og i koronapandemien spesielt. Jeg ser nærmere på hvordan emosjoner henger sammen med psykologiske «vurderingsteorier» (appraisal) og «tilpasnings- eller mestringsteorier» (coping). Et viktig mål er å undersøke positive emosjoners funksjon for, og relasjon til, mestring og tilpasning til de belastningene som en pandemi, og medfølgende smittevernstiltak, fører med seg.

Appraisal, coping, og stress

I møte med utfordringer i livet, som for eksempel en pandemi, vil det utløses svært ulike emosjonelle reaksjoner hos ulike mennesker. Fra et teoretisk ståsted kan vurderingsteori ('appraisal theory') forklare variasjonen av emosjoner mellom mennesker. Det er to grunnprinsipper ved teorien. For det første oppstår emosjoner etter et individs meningsanalyse, eller «vurdering» ('appraisal'), av en hendelse, og hvilke konsekvenser det har for hans eller hennes personlige velvære. For det andre kommer ulike emosjoner av ulike vurderinger, det vil si at to ulike personer som er i samme situasjon, kan oppleve situasjonen ulikt emosjonelt (Lazarus, 1991; Smith & Lazarus, 1990). Ut fra dette perspektivet ser man at

individuelle forskjeller i emosjoner reflekterer individuelle forskjeller i vurderinger (Smith & Kirby, 2009). Et sentralt poeng med teorien er at vurderingene ikke kommer av persons- eller hendelseskarakteristikk alene, men reflekterer en helhetlig evaluering av konsekvenser, sett i relasjon til personens behov, mål, ressurser, ferdigheter, og så videre. (Roseman & Smith, 2001; Smith & Kirby, 2009). Erfaringer av situasjoner fører til læringseffekter og adaptasjon. Dette betyr at situasjonsvurderinger, og dermed emosjonell reaksjon, kan endres over tid.

En av retningene innenfor vurderingsteoriforskningen har tatt sikte på å etablere strukturelle modeller for vurderinger, med formål å spesifisere forholdet mellom vurderinger og emosjoner (Smith & Kirby, 2009). Slike modeller har til hensikt å finne ut av hvilke «spørsmål» som stilles i vurderingen (altså hva som evalueres som emosjons-antecedent), og hvilke utfall de har på den emosjonelle responsen, altså «svaret». Målet er å kunne predikere hvordan folk vil reagere etter at man vet hvilke vurderinger de har lagt til grunn. Det er for eksempel interessant å kunne forutse emosjonelle responser i en pandemi ut fra hvilke vurderinger befolkningen rapporterer. Dette kan redusere negative emosjonsresponser i for eksempel klinisk, organisatorisk, eller politisk arbeid. Smith og Kirby (2009) trekker frem viktige komponenter som bygger opp våre vurderinger. En av disse er motivasjonell relevans, som er en evaluering av hvor viktig situasjonen er for personen. Denne vurderingen er antatt å avgjøre intensiteten til emosjonsresponsen, der sterkere vurderinger av relevans, gir sterkere emosjonelle responser. Andre komponenter er vurderinger av vårt potensial til å kunne mestre, eller å handle i henhold til situasjonen, som ofte kalles problemfokuset tilpasningspotensial. En annen komponent er vårt potensial til å psykologisk tilpasse oss situasjonen om den ikke blir som ønsket, som kalles emosjonsfokuset tilpasningspotensial.

Det har blitt funnet kulturelle forskjeller i kognitiv vurdering av situasjoner (Roseman, Dhawan, Rettek, Naidu & Thapa, 1995). Imada & Ellsworth (2011) fant for eksempel at forskjeller mellom amerikanere og japanere i emosjonsresponser samsvarte med forskjeller i

situasjonsvurderinger. Slike forskjeller begrunnes ofte i at mennesker i Vesten tenderer å ha en mer analytisk tankegang, mens mennesker i Østen har en mer holistisk (Varnum, Grossmann, Kitayama & Nisbett, 2010). En annen forklaring er forskjeller i vestlig individualisme og østlig kollektivism. Disse funnene gjelder fortrinnsvis på gruppenivå, og vises nødvendigvis ikke på individnivå (Na et al., 2010).

Vurderingsteorier har vært brukt tidligere for å undersøke folks individuelle oppfatninger og vurderinger av risiko når det kommer til pandemiutbrudd og naturkatastrofer (Ejeta, Ardalan & Paton, 2015; Prati, Pietrantonio & Zani, 2011; Teasdale, Yardley, Schlotz & Michie, 2012). Et viktig punkt fra teorien ovenfor, er relevansvurderinger av situasjonen. Ettersom pandemier, og spesielt strenge smittevernrutiner, er et ukjent fenomen i hverdagslivet til de fleste, i hvert fall i Norge, er det få som har erfaringer som gir adaptive fordeler i stressorvurderinger. Noe som er ukjent kan for mange vurderes som skremmende, truende, og u håndterbart. Samtidig har de fleste av oss erfaringer med konsepter som «sykdom» og «smitte», og har intuitive vurderinger basert på dette. Økt viten om smittefare, utsatthet for grupper i samfunnet, og generelt smittevern, kan øke vurderinger av personlig relevans, som vil kunne føre til sterkere emosjonelle reaksjoner.

I møtet med utfordrende situasjoner representerer tilpasningsrespons, eller tilpasningsstrategier ('coping mechanisms'), individets kognitive og atferdsmessige innsats for å redusere en situasjons stressende elementer (Lazarus & Folkman, 1984). De representerer også individets innsats for å integrere hendelsen med vedkommendes forståelse av verden og seg selv (Folkman & Moskowitz, 2004). I tråd med vurderinger av tilpasningspotensialer, fokuserer forskning på tilpasningsmekanismer på to hovedformer for tilpasning, eller 'coping' (Kirby & Smith, 2020). Disse to hovedformene er problemfokustert tilpasningsstrategier, som handler om å handle direkte i situasjonen for å endre eller takle den, og emosjonsfokustert tilpasning, som inkluderer strategier som aksept, omprioritering av mål,

revurdering av situasjonsbetingelser, humor, og så videre. Disse strategiene kalles ofte aktive tilpasningsstrategier (Folkman & Moskowitz, 2004). I tillegg kan det legges til en tredje tilpasningsstrategi, ofte kalt passiv tilpasning (for eksempel Brown & Nicassio, 1987). Denne handler om å distansere seg ('disengage') fra situasjonen, enten atferdsmessig (for eksempel ved å avslutte eller bryte ut av situasjonen), mentalt (gjennom strategier som distrahering og benekting), eller ved å distansere seg med situasjonen (for eksempel med rusmidler eller ønsketenkning).

Bruk av passive tilpasningsstrategier påvirker ikke stressoren eller vurderingen av stressoren direkte, og er tidligere forbundet med dårligere adaptive utfall, inkludert engstelse, nedstemthet, og dårligere helsetilstander (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Folkman & Moskowitz, 2004). Bruk av aktive tilpasningsstrategier, som å søke etter sosial støtte eller å handle direkte, har vært assosiert med mer positive utfall for mental helse. Evidensen her er ikke fullstendig, og motsatt eller ingen effekt er også funnet (Folkman & Moskowitz, 2004; Kirby & Smith, 2020; Zacher & Rudolph, 2020). Bruk av emosjonsfokusede tilpasningsstrategier er mindre forsket på, men det er teoretisert at denne typen tilpasning er nyttig, spesielt om aktive tilpasningsstrategier ikke er mulig, for eksempel i situasjoner der tap eller skade ikke kan unngås.

Målet med denne studien

Designet til undersøkelsen denne oppgaven er en del av, tok utgangspunkt i tidligere forskning på vurderinger, emosjonsresponses og tilpasningsstrategier. Denne eksplorerende studien ønsker å undersøke hvordan menneskers emosjonsresponses hang sammen med vurderinger de gjorde, samt hvilke tilpasningsstrategier de foretok, under de første månedene med koronapandemi og smittevernstiltak. Et hovedmål med oppgaven er å undersøke folks subjektive livskvalitet, operasjonalisert her som positive emosjoner, gjennom selvrappport

under pandemien. Videre er et mål å undersøke hvordan vurderinger predikerer ulike emosjonsresponser, og om disse emosjonene kan predikere tilpasningsstrategier.

Metode

Denne oppgaven bruker datagrunnlag fra en større internasjonal studie, initiert av Leslie D. Kirby og Craig A. Smith ved Vanderbilt Universitet i Tennessee, USA. Teamet ved Vanderbilt designet studien. Spørreskjema med opprinnelig ordlyd er oppgitt i appendiks. Datainnsamling fra det norske utvalget ble gjort av undertegnede i tidsrommet mai til juni 2020. Deltakere ble rekruttert gjennom sosiale medier, der de ble lenket til et nettbasert spørreskjema. Spørreskjemaet ble oversatt til norsk av undertegnede og veileder, i henhold til prinsippene om parallell blind oversettelse (Behling & Law, 2000).

Prosedyre

Det var ønskelig å nå ut til så mange respondenter som mulig på kort tid, for å kunne fange opp virkninger i de relativt tidlige stadiene av pandemien. Derfor ble deltakerne rekruttert i de ulike landene gjennom en 'snowballing'-prosedyre, der en lenke til et nettbasert spørreskjema ble sendt ut gjennom sosiale medier, som for eksempel Facebook og Messenger, sammen med en personlig oppfordring til å dele og videresende undersøkelsen til andre. Under datainnsamlingen hadde Israel og Kina fysisk oppmøte på undervisningssteder, og deres deltakere var stort sett studenter som følge av dette.

Alle deltakere deltok frivillig ved å følge lenken, og ga informert samtykke til å delta, før de gjennomførte spørreundersøkelsen. All deltakerdata var anonymisert. Deltakerne kunne selv velge å få vite mer om studien før spørreskjemaet ble gjennomført, hvis de ønsket det. Det var ingen områder i undersøkelsen som regnes for å kunne påføre unødig stress for deltakerne, og det tas derfor ingen etiske forbehold.

Det originale spørreskjemaet på engelsk ble brukt i USA og India, og ble oversatt til det mest brukte språket i de øvrige landene. Oversettelsene ble gjort av medforfattere av

originalstudien. Det var høy reliabilitet i målene, både i hele utvalget og innad landene. Dette indikerer god nøyaktighet i oversettelsene (Kirby & Smith, 2020).

Deltakere

Studiens bruttoutvalg var $N = 3814$ med deltakere fra flere enn 13 land. Deltakere fra Australia ($n = 32$) og fra kategorien «andre land» ($n = 28$) ble ekskludert og nettoutvalget var derfor $N = 3754$. Det var minst 120 deltakere fra hvert av de resterende 12 landene. Alderen ble målt i 5-års kategorier (20-24; 25-30; osv.) i tillegg til en kategori for «under 20 år» og en for «over 80 år». Basert på en beregning der gjennomsnittet i hver kategori ble brukt til å representere alle verdiene i den kategorien, fant vi at gjennomsnittsalderen i utvalget var 32 år. I den yngste alderskategorien ($n = 323$) ble 18 år brukt som gjennomsnitt, mens 82 år ble brukt som gjennomsnitt i den eldste alderskategorien ($n = 1$). Tabell 1 viser fordeling av kjønn i deltakerlandene. I senere analysere ble kjønnsvariabelen omkodet til en dikotom variabel med mann = 0, kvinne = 1 og annet = missing.

Tabell 1

Antall deltakere (N), gjennomsnittsalder og fordeling av kjønn (i prosent) mellom landene

	<i>N</i>	<i>Alder</i>	<i>Menn</i>	<i>Kvinner</i>	<i>Andre</i>	<i>Ikke oppgitt</i>
USA	792	36.7	17.4	57.7	0.6	24.2
Kina	658	21.3	46.5	47.3	6.2	0
India	283	27.1	26.5	43.8	0	29.7
Bangladesh	200	25.1	61.0	38.5	0.5	0
Peru	443	40.7	30.5	53.0	0.3	16.3
Tyrkia	203	24.7	54.7	45.3	0	0
Nederland	173	33.6	24.9	74.6	0	0.6
Norge	140	35.1	22.1	70.0	0	7.9
Israel	125	23.5	21.6	76.0	0.8	1.6
Columbia	226	36.8	31.4	61.1	0	7.5
Bulgaria	301	38.9	23.3	75.1	1.7	0
Portugal	210	38.1	31.9	45.2	0	22.9
Total	3754	31.8	31.9	55.3	1.4	11.4

Målinger

Denne studien tok for seg strategier for vurdering og tilpasning, samt indikasjoner for subjektiv livskvalitet i form av tilstedeværelse av positive og negative emosjoner.

Utsatt for smitte. For å undersøke om deltakerne hadde vært i personlig kontakt med virusmitte, ble de spurt om de selv har vært smittet av koronaviruset. Variabelen fikk navnet «personlig_utsatt» og svaralternativene ble skåret som nei = 0 og ja = 1. Deltakerne ble også spurt om de hadde venner eller nære som har vært smittet av viruset. Variabelen fikk navnet «venner_utsatt» og svaralternativene ble skåret som nei = 0 og ja = 1.

Appraisals. Vurderinger, ‘appraisals’, ble målt med 18 ledd basert på en eksplorerende utvidelse av en skala presentert i en artikkel av Smith og Kirby (2009). Deltakerne svarte på hvert item ved å bruke en nipunkts Likert-skala. Skårene indikerte i hvilken grad hvert delspørsmål karakteriserte deltakernes tanker rundt pandemien i løpet av den siste uka, fra 1 (ikke i det hele tatt) til 9 (ekstremt). Siden skalaen var ny, gjorde vi en eksplorerende faktoranalyse (EFA) for å finne underliggende dimensjoner. De 18 leddene ga seks faktorer ved bruk av parallell analyseekstrahering (for eksempel O’connor, 2000), og siden ingen av korrelasjonen mellom faktorene var større enn .30, brukte vi en «varimax»-rotasjon. Faktormodellen er presentert i appendiks.

Etter noen utforskende korrelasjonsanalyser valgte vi å bare bruke dimensjonen «korona_viktig» fra appraisal-skalaen. Vi laget en gjennomsnittskåre av de to leddene som skåret høyest på denne faktoren, hvilket var «How important is the pandemic to you?» og «How relevant is the pandemic to you?». Leddene korrelerte $r = .71$ og hadde en Cronbachs alfa på $\alpha = .83$.

Coping-strategier. Tilpasningsstrategier, ‘coping’, ble undersøkt ved å bruke en blanding av Brief COPE skalaen (Carver, 1997), cope-skalaen til Rimé og kolleger (Rimé, Finkenauer, Luminet, Zech & Philippot, 1998) og noen spørsmål fra skalaer tidligere brukt av

Vanderbilt-teamet (Smith & Kirby; Walker; (Smith, Wallston, Dwyer & Dowdy, 1997). Den samlede coping-skalaen inneholdt til sammen 35 ledd, alle målt med en firepunkts svarskala som gikk fra 1 («ikke gjort dette i det hele tatt») til 4 («gjort dette mye»), for å indikere i hvilken grad de hadde utført en gitt strategi den siste uken. En eksplorerende faktoranalyse med parallell analyseekstrahering antydte ni faktorer for disse leddene, og siden flere av korrelasjonene mellom faktorene var større enn .30, brukte vi en «promax»-rotasjon (se appendiks).

Vi laget ni snittskårvariabler i tråd med resultatet fra faktoranalysen. Siden mange av faktorene korrelerte med hverandre, gjennomførte vi en ny faktoranalyse, denne gangen med de ni snittskårvariablene. Konseptuelt blir dette en andre-ordens faktoranalyse, men teknisk er det en vanlig faktoranalyse basert på korrelasjonsmatrisen mellom de ni snittskårvariablene. Denne faktoranalysen ga tre faktorer med egenverdier over kriteriene i en parallell analyse, se tabell 2.

Tabell 2

Faktorladninger fra mønstermatrisen til en prinsippal aksefaktorering med promax-rotasjon (N = 3691), forklart kovarians og korrelasjoner mellom faktorene for en konseptuell andreordens faktoranalyse av coping-variabler.

Snittskårvariabler	F1	F2	F3
cope_reprior	.71	-.01	-.13
cope_wish	.52	.03	.09
cope_social	.49	.09	.07
cope_religion	.34	-.02	.14
cope_drug	-.16	.68	.07
cope_denial	.23	.45	.02
cope_humor	.10	.42	-.11
cope_distance	.11	-.14	.64
cope_isolate	-.03	.09	.59
Forklart kovarians i % (urotert)	18.37	9.33	5.69
	Faktorkorrelasjoner F1	.09	.44
	Faktorkorrelasjoner F2		.12

Note. Faktorladninger > .30 i fet skrift.

Vi laget en samleskår for variablene i faktor 1 (22 ledd) og kalte den «cope_aktiv». Variablen hadde en Cronbachs alfa på $\alpha = .83$. Variablene i faktor 2 kalte vi «cope_benekte». Den hadde 9 ledd og $\alpha = .70$. Variablene i faktor 3 kalte vi «cope_distanse». Den besto av 4 ledd med $\alpha = .64$.

Emosjoner. Seksten adjektiver ble brukt til å måle emosjoner (tabell 3). Deltakerne svarte i hvilken grad emosjonene beskrev deres opplevelser den siste uken på en responskala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 9 (ekstremt).

Tabell 3

Faktorladninger fra mønstermatrisa til en prinsippal aksefaktorering med promax-rotasjon (N = 3703), forklart kovarians og korrelasjoner mellom faktorene for emosjonsvariabler

Variabler	F1	F2	F3
Sadness	.85	.00	-.04
Anxiety	.75	.15	-.19
Fear	.73	.16	-.13
Anger	.68	.04	-.04
Disgust	.67	-.09	.21
Loneliness	.66	-.07	.06
Overwhelmed	.59	.11	-.03
Shame	.56	-.18	.36
Boredom	.49	-.16	.22
Gratitude	-.02	.67	.10
Compassionate	.19	.63	-.07
Interest	.03	.57	.11
Hope	-.16	.51	.22
Happiness	-.15	.27	.57
Amused	.12	.00	.53
Pride	.09	.21	.49
Forklart kovarians i % (urotert)	25.9	14.2	4.68
	Faktorkorrelasjoner F1	-.09	-.12
	Faktorkorrelasjoner F2		.33

Note. Faktorladninger > .30 i fet skrift.

Snittskårvariabler ble laget for negative emosjoner (ni ledd, F1) og hadde $\alpha = .87$, eudaimoniske emosjoner (fire ledd, F2) $\alpha = .72$, og hedoniske emosjoner (tre ledd, F3) $\alpha = .63$. Begrepene eudaimoniske og hedoniske emosjoner brukes «liberalt» for disse dataene, siden kombinasjonen av takknemlighet, medfølelse, interesse og håp ikke er hentet fra en etablert eudamoniaskala. Disse variablene er kalt eudaimoniske emosjoner ut fra en vurdering av deres umiddelbare validitet («face validity»). Det samme gjelder for de tre hedonia-variablene (lykke, fornøydhet og stolthet).

Analyser

Data ble analysert med ulike teknikker. Analysene ble gjennomført i IBM SPSS Statistics for Windows, versjon 26.0, og Mplus versjon 8.0 (Muthén & Muthén, 1998-2018).

Analysene vi brukte inkluderte beskrivende statistikk og Pearsons produkt-moment korrelasjoner for studievariablene. I tillegg ble variansanalyser (ANOVA) brukt for å undersøke forskjeller i gjennomsnittsverdier mellom tre utvalgte land. USA og Kina ble valgt for å sammenlignes med Norge. Valget ble tatt hensyn til begrensning av oppgavens omfang, samt basert på antakelser og tidligere funn om at utvalgene kan ha kulturelle forskjeller i vurderinger og emosjonsresponsen i møte med en stressende hendelse, som beskrevet ovenfor. Til slutt ble en flergruppebasert stianalyse gjennomført, der de kausale sammenhengene var forankret i vurderings-, emosjons- og tilpasningsteorier, slik at vurderingsvariabelen «Korona_viktig» påvirker emosjoner, som igjen påvirker tilpasningsstrategiene «cope_aktiv», «cope_benekte» og «cope_distanse». Tilpasningsstrategiene ble også predikert av vurderingsvariabelen. Kausaliteten i modellen er basert på teoretiske antakelser og ble ikke testet empirisk. Andre kausale mønstre er derfor mulige for disse variablene. Modellen ble estimert med unike regresjonsvekter for hvert av de tre landene, og forskjeller mellom dem ble signifikant testet med en kjikvadratstest der vekter som var frie til å variere ble sammenliknet med vekter som var tvunget (constrained) til å være like.

Resultater

Studiens mål var å undersøke relasjonene mellom vurderinger, emosjonsrespons og tilpasningsstrategier under de første månedene av koronapandemien. Relasjonene ble undersøkt med beskrivende statistikk, samt korrelasjon-, variasjon- og stianalyser.

Korrelasjoner og sammenligning av land

Tabell 4 viser korrelasjoner mellom variablene ekstrahert fra analysene beskrevet ovenfor. Korrelasjonene over diagonalen viser korrelasjoner mellom land (between nivå; $N = 12$). Ettersom det var få land med i studien er korrelasjonene veldig ustabile, og de ble ikke lagt stor vekt på i tolkningen av resultatene.

Under diagonalen vises korrelasjoner mellom individer (within; $N = 3754$). Varians som skyldes nasjonal tilhørighet, er kontrollert for. Ettersom denne analysen inneholdt langt flere deltakere, er de fleste korrelasjonene signifikante, selv om mange av dem er svake. Hedoniske og eudaimoniske emosjoner hadde en middels sterk, positiv korrelasjon, $r(3752) = .44, p < .001$. Vurderingsvariabelen «Korona_viktig» korrelerte positivt med alder, $r(3752) = .15, p < .001$, negative emosjoner, $r(3752) = .17, p < .001$, og eudaimoniske emosjoner $r(3752) = .19, p < .001$. Se tabell 4 for øvrige resultater.

Tabell 4.

Korrelasjoner for hovedvariabler.

	<i>M (SD)</i>	Range	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Alder	31.77 (14.62)	18-82	-	.48	.30	-.09	-.15	.16	-.39	.29	.34
2. Kjønn ^{a)}	0.63 (0.48)	0-1	-.05	-	-.15	-.59	-.46	-.63	-.55	-.04	.45
3. Korona_viktig	6.88 (1.85)	1-9	.15	.05	-	.66	.24	.75	.69	.04	.18
4. Cope_aktiv	2.75 (0.51)	1-4	.03	.11	.17	-	.31	.82	.72	.29	.04
5. Cope_benekte	1.72 (0.53)	1-4	.06	-.09	-.08	.09	-	.21	.32	-.15	-.66
6. Cope_distanse	2.76 (0.78)	1-4	-.15	.09	.21	.22	.03	-	.70	.13	-.01
7. Negative emosjoner	4.01 (1.68)	1-9	-.16	.06	.17	.13	.29	.18	-	-.32	-.20
8. Hedoniske emosjoner	3.70 (1.75)	1-9	-.08	-.06	-.04	.13	.23	-.03	.03	-	.49
9. Eudaimoniske emosjoner	5.68 (1.61)	1-9	.09	.01	.19	.37	-.07	.08	-.04	.44	-

Note. Korrelasjoner mellom deltakere ($N = 3754$) under diagonalen, mellom land ($N = 12$) over. For mellom-deltaker analysene er korrelasjoner $> .03$ signifikante på $p < .05$ nivå. For analysen mellom land er korrelasjoner $> .58$ signifikante på $p < .05$ nivå (to-halet).

a) Mann = 0, Kvinne = 1

Tre land i studien ble valgt ut for å undersøke eventuelle forskjeller mellom dem. Målet var ikke å foreta videre undersøkelser av kulturelle og/eller politiske forskjeller, snarere å undersøke om forskjeller var statistisk signifikante. Tabell 5 viser en oversikt over gjennomsnittsskårer og standardavvik på variablene i Norge, USA og Kina. Tabellen gir også oversikt over hvilke skårer som var signifikant forskjellige fra hverandre.

Tabell 5.

Gjennomsnitt og standardavvik i variablene mellom tre utvalgte land

Variabel	<i>M</i>			<i>SD</i>		
	Norge	USA	Kina	Norge	USA	Kina
Kjønn ^{a)}	.76 ^c	.77 ^d	.50 ^{cd}	.43	.42	.50
Alder	35.07 ^c	36.72 ^d	21.27 ^c	14.53	18.06	2.13
Personlig_utsatt ^{b)}	0.02	0.03	0.05	0.12	0.18	0.22
Venner_utsatt ^{b)}	0.41 ^c	0.22 ^c	0.00 ^c	0.49	0.42	0.00
Korona_Viktig	6.29 ^d	7.58 ^{cd}	6.13 ^c	1.51	1.52	1.61
Cope_aktiv	2.29 ^c	2.69 ^c	2.75 ^c	0.33	0.47	0.43
Cope_benekte	1.78 ^c	1.69 ^d	1.59 ^{cd}	0.49	0.51	0.52
Cope_distanse	2.10 ^c	2.92 ^c	2.52 ^c	0.58	0.68	0.90
Negative emosjoner	3.20 ^c	4.50 ^c	4.03 ^c	1.38	1.56	1.41
Hedoniske emosjoner	4.16 ^c	2.79 ^{cd}	3.94 ^d	1.49	1.45	1.51
Eudaimoniske emosjoner	6.00	5.69 ^c	6.19 ^c	1.26	1.58	1.35

Note. En enveis-ANOVA viste at det var signifikant forskjell mellom landene på alle variabler ($p < .001$). Forskjeller mellom enkeltland ble testet med en Post Hoc test med Bonferroni korreksjon, og for hver rad er landene som deler opphøyet bokstav signifikant forskjellig fra hverandre ($p < .05$).

a) Mann = 0, kvinne = 1; b) = Ikke eksponert = 0, eksponert = 1

Tabellen viser at Kina hadde et yngre utvalg, med jevnere kjønnsfordeling. Dette kommer av at det kinesiske utvalget var basert på et bekvemmelighetsutvalg av studenter. Det

ble rapportert lav personlig smitte av deltakere i alle land. Norge skilte seg ut i at deltakerne rapporterte at de kjente til flere smittede, på tross av mindre smitte i landet (WHO, 2020).

Deltakere fra USA vurderte koronapandemien som viktigere ($M = 7.58, SD = 1.52$) enn både Norge ($M = 6.29, SD = 1.51$) og Kina ($M = 6.13, SD = 1.61$). En enveis ANOVA viste at forskjellen var signifikant, $F(2, 1585) = 167, p < .001$, og en Bonferroni justert post hoc analyse viste at gjennomsnittet for USA var signifikant forskjellig fra både Norge og Kina, $ps < .001$. Resultatene for Norge og Kina var ikke forskjellige fra hverandre, $p = .767$.

Av tilpasningsstrategier rapporterer kinesiske deltakere at de foretok aktive tilpasningsstrategier ($M = 2.75, SD = 0.45$) mer enn Norge ($M = 2.29, SD = .33$) og USA ($M = 2.69, SD = 0.47$). Forskjellen var signifikant, $F(2, 1551) = 61, p < .001$, og alle landene var signifikant forskjellige fra hverandre, $p's < .05$. Norge brukte slike strategier minst av de tre landene. Både USA ($M = 1.69, SD = 0.51$) og Norge ($M = 1.78, SD = 0.49$) rapporterte høyere bruk av benektingsstrategier for tilpasning enn Kina ($M = 1.59, SD = 0.52$). Også denne forskjellen var signifikant $F(2, 1549) = 10, p < .001$. Norge og USA var ikke signifikant forskjellige på dette målet, $p = .176$. Også på distanseringsstrategier var alle landene signifikant forskjellige fra hverandre $F(2, 1547) = 89, p < .001$, Bonferroni post hoc-test: $p's < .001$. Deltakere fra USA skåret her høyest ($M = 2.92, SD = 2.68$), og deltakere fra Norge skåret lavest ($M = 2.01, SD = 2.58$).

Når det kommer til emosjonelle reaksjoner rapporterte norske deltakere signifikant mindre negative emosjoner ($M = 3.40, SD = 1.38$), $F(2, 1577) = 52, p < .001$, enn både USA ($M = 4.50, SD = 1.56$) og Kina ($M = 4.03, SD = 1.41$), som også skåret signifikant forskjellig fra hverandre, $p < .001$. Norge skåret også høyest på hedonistiske emosjoner ($M = 4.16, SD = 1.49$), $F(2, 1577) = , p < .001$. Bonferroni post hoc-test viste at Norge skåret signifikant høyere enn USA, $p < .001$. Kina skåret også signifikant høyere enn USA, $p < .001$, men ikke signifikant lavere enn Norge, $p = .303$. Det norske utvalget skårer her nesten et

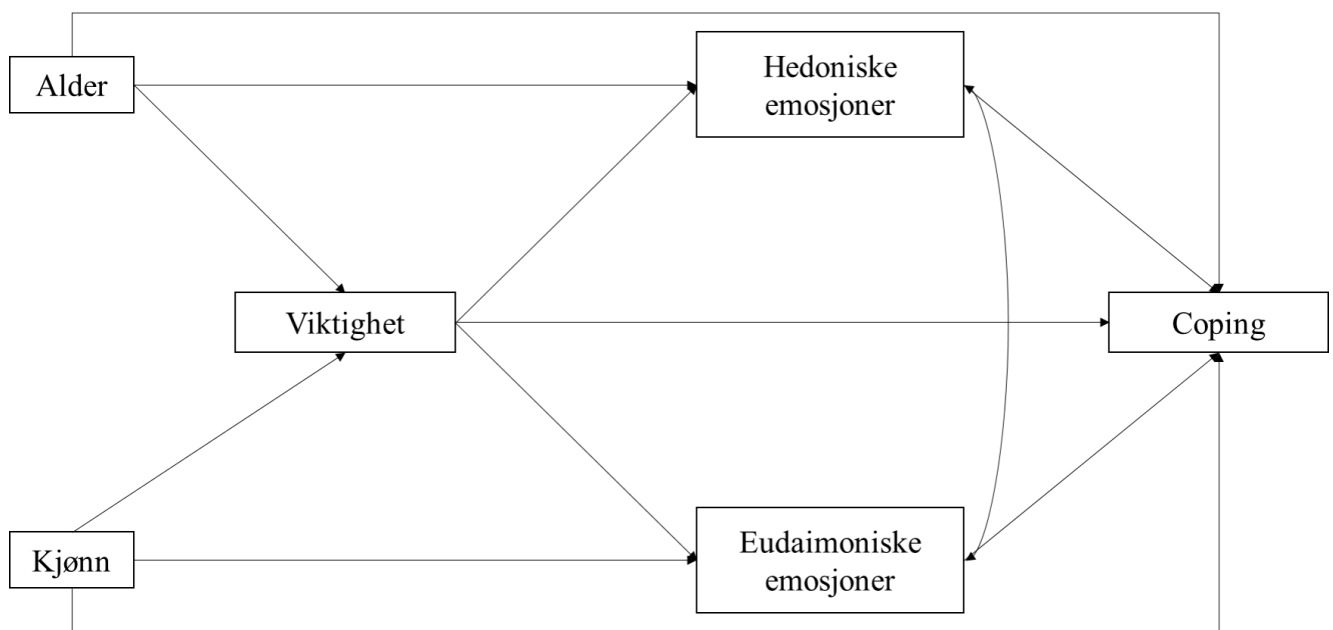
landsstandardavvik høyere enn det amerikanske. På mål av eudaimoniske emosjoner skåret det kinesiske utvalget høyest ($M = 6.19$, $SD = 1.35$), $F(2, 1577) = 21$, $p < .001$, men bare statistisk signifikant høyere enn USA, $p < .001$.

Modell over stianalyse

Vi gjennomførte en flergruppebasert stianalyse for å undersøke de multivariate sammenhengene mellom variablene, inkludert mulige forskjeller på tvers av nasjoner. Figur 1 illustrerer modellen.

Figur 1

Flergruppebasert stimodell for studievariablene. Regresjonsvektene rapporteres i tabell 6.



For å redusere antall figurer (én for hver tilpasningsstrategi, i hvert av de tre landene) ble stikoeffisientene til figur 1 samlet i tabell 6.

Resultatene viser at hedoniske emosjoner ikke påvirket «cope_aktiv» i noen av landene ($ps > .530$), mens eudaimoniske emosjoner påvirket «cope_aktiv» signifikant i alle de tre landene ($ps < .024$). Forskjellen i styrken på regresjonskoeffisientene for de tre landene var

signifikant, i henhold til en Satorra-Bentler skaleringskorrigeret MLR kjikvadrats test, $\Delta\chi^2(2) = 8.08, p = .018$.

Videre fant vi at «cope_benekt»-variabelen var positivt påvirket av hedoniske emosjoner i alle land ($ps < .007$). Den samme variabelen var negativt påvirket av eudaimoniske emosjoner i Kina ($p < .001$) og Norge ($p = .003$), men ikke i USA ($p = .065$). Stiene fra hedoniske emosjoner til «cope_benekt» var ikke forskjellige på tvers av land ($p = .679$), mens stiene var forskjellige fra eudaimoniske emosjoner til «cope_benekt», $\Delta\chi^2(2) = 6.71, p = .035$.

For «cope_distanse» var det ingen signifikant sammenheng med emosjoner ($ps > .112$). Variabelen var derimot positivt påvirket av Viktighet i alle land ($ps < .005$), unntatt Norge ($p = .43$).

For styrke og retning for øvrige stier vises det til tabell 6.

Tabell 6

Standardiserte regresjonskoeffisienter (beta) og korrelasjoner for modellen presentert i figur 1, for USA, Kina, Norge og alle tre landene samlet

var1	relasjon	var2	Land			
			Alle	USA	Kina	Norge
Hedonia	→	Cope_aktiv	-.01	.00	.03	-.07
Eudaimonia	→	Cope_aktiv ^a	.34	.45	.31	.24
Viktighet	→	Cope_aktiv	.09	-.04	.10	.07
Kjønn	→	Cope_aktiv	.12	.05	.12	.10
Alder	→	Cope_aktiv	.03	-.11	.00	-.09
Viktighet	→	Hedonia ^a	-.03	-.12	.12	.04
Viktighet	→	Eudaimonia ^a	.17	.08	.32	.27
Kjønn	→	Hedonia	-.08	-.08	-.03	.01
Kjønn	→	Eudaimonia	.02	.01	.10	.10
Kjønn	→	Viktighet	.08	.15	.12	.01
Alder	→	Hedonia ^a	-.08	.02	-.05	-.23
Alder	→	Eudaimonia ^a	.05	.21	.01	.07
Alder	→	Viktighet ^a	.14	.29	.11	.06
Hedonia	↔	Eudaimonia ^a	.46	.46	.14	.62
Hedonia	→	Cope_benekt	.28	.21	.36	.24
Eudaimonia	→	Cope_benekt ^a	-.17	-.09	-.20	-.26
Viktighet	→	Cope_benekt	-.03	-.11	-.03	-.10
Kjønn	→	Cope_benekt ^a	-.09	.04	-.11	-.11
Alder	→	Cope_benekt ^a	-.11	-.16	.00	-.33
Hedonia	→	Cope_distanse	-.05	-.07	.04	-.09
Eudaimonia	→	Cope_distanse	.06	-.01	-.01	.07
Viktighet	→	Cope_distanse ^a	.19	.31	.12	.08
Kjønn	→	Cope_distanse ^a	.07	.02	.16	.10
Alder	→	Cope_distanse	.04	.02	.04	.00

Note. Mann = 0. Koeffisienter som er signifikante på alfanivå $< .05$ er uthevet med fet skrifttype. → regresjonskoeffisient; ↔ korrelasjonskoeffisient

a) Signifikant ($p < .05$) forskjell mellom en modell der stien er fri til å variere sammenliknet med en modell der den er «tvunget» (constrained) til å være lik for de tre landene.

Diskusjon

Denne studien presenterte menneskers vurderinger, emosjonelle reaksjoner, og tilpasningsstrategier under de første månedene av koronapandemien. Målet var å utforske om folks vurderinger av pandemien kunne predikere ulike emosjonsresponsers, og om disse kunne predikere hvilke ulike tilpasningsstrategier folk foretok.

Hovedfunnene viser at hedoniske og eudaimoniske emosjoner hadde ulike påvirkninger på tilpasningsstrategier i møtet med koronapandemien. Resultatene viser at eudaimoniske emosjoner økte andel aktive tilpasningsstrategier mennesker foretok seg. På den annen side økte ikke aktive tilpasningsmekanismer av hedoniske emosjoner. Høyere andel hedoniske emosjoner økte derimot andel benektingsstrategier, som eudaimoniske emosjoner viste seg å redusere. Dersom resultatene betraktes under en 'functional well-being approach' (FWA; Vittersø, 2016a), gir de funksjonelle forskjellene mellom eudaimoniske og hedoniske emosjoner utslag i hvordan de påvirker ulike strategier folk foretar seg i pandemiutfordringer. Hedoniske emosjoner, som glede og behag, øker ikke aktive tilpasningsstrategier, ettersom de assosieres med tilstander som ikke behøver endring. Eudaimoniske emosjoner oppfordrer derimot individet til å foreta endring, spesielt under vanskelige situasjoner (Hetland et al., 2019; Vittersø, 2016a).

Ut fra et vurderingsteoretisk perspektiv vil vurderinger av en stressors motivasjonelle relevans, altså hvor viktig individet vurderer stressoren å være for eget velvære, påvirke styrken i de emosjonelle reaksjonene som oppstår. Høyere skår på personlig relevans, var assosiert med eudaimoniske emosjoner, samt negative emosjoner. Vurderinger av pandemiens viktighet ga grunnlag for både positive og negative emosjoner. Tidligere forskning av vurderinger har skilt på ulike grupperinger av vurderingstyper (for eksempel hvor truende en situasjon vurderer å være for den enkelte, hvor 'locus of control' ligger, og så videre) (Nicholls, Polman & Levy, 2012; Smith & Kirby, 2009). Etter utforskende

korrelasjonsanalyser, ble ikke slike former av vurderinger tatt med i denne studien, selv om dette kanskje kunne forklart ulike emosjonelle responser tydeligere. Negative emosjoner var assosiert med nesten alle situasjonelle aspekter i studien (relevans og tilpasning), og dette kan indikere at negative emosjoner, spesifisert innenfor ulike aspekter av livet, ikke ble fanget opp av generelle vurderingsspørsmål.

Høyere vurdering av relevans var også assosiert med høyere alder, som kan peke i retning av at eldre assosierer pandemien med mer utsatthet for alvorlig sykdom, eller fare for å miste inntekt. I tråd med dette hadde høyere alder også en negativ påvirkning på benektingsstrategier.

Benektende strategier var assosiert med lav relevans, samt høyere andel hedoniske og negative emosjoner. Det kan tenkes at de som ikke vurderte pandemien som viktig eller relevant, ikke opplevde endringsskapende emosjoner, og dermed gjorde benektingsstrategier oftere.

Et overraskende funn var faktorladningene til tilpasningsstrategiene, i forhold til tidligere teoretiske inndelinger av strategier (Kirby & Smith, 2020; Lazarus & Folkman, 1984; Yih, Kirby & Smith, 2020). Vi fant en middels sterk korrelasjon mellom det vi kalte aktiv tilpasning, og det vi kalte distanserende tilpasning. Sistnevnte har fra tidligere funn vært assosiert med passive strategier, som ikke har påvirker eller håndterer stressoren direkte. Slike strategier har vært assosiert med negative emosjoner og dårlig mentale helseutfall (Dempster, Howell & McCorry, 2015; Elliot, Thrash & Murayama, 2011). Vår distansevariabel var også til en viss grad assosiert med negative emosjoner, men også med aktiv tilpasning, som teoretisk sett var uventet. Hvis man ser det ut fra pandemisituasjonen, så kan det argumenteres for at distansering *er* en form for aktiv tilpasningsstrategi. Fysisk avstand, eller oftere kalt «sosial distansering», har vært oppfordret i de fleste samfunn som et tiltak for smittebrems av koronaviruset. Det at mennesker distanserer og isolerer seg, kan dermed ses på som en aktiv

form for tilpasning til, og håndtering av, en utfordring. Stianalysen vår viste at personlig relevans hadde positiv virkning på distanseringsstrategier, som igjen kan vise at jo mer folk vurderte pandemien som relevant og viktig, jo mer distanserte de seg.

Fra landssammenligningene fant vi at det norske utvalget rapporterte lavest andel negative emosjoner, og høyest andel hedoniske emosjoner. Dette funnet sammenfaller med tidligere litteratur (for eksempel Martela et al., 2020). Funn fra vårt utvalg fant også at deltakere fra Norge brukte signifikant mindre aktive og distanserende strategier for tilpasning, enn deltakere fra USA og Kina. Norske deltakere brukte benektingsstrategier i høyest grad, men bare signifikant mer enn kinesere. Funnene sammenfaller med funn fra stianalysene og FWA, og dette kan tolkes dithen at det norske utvalget ikke følte at utfordringene hadde like store konsekvenser for personlig velvære, og dermed foretok seg lite aktive tilpasningsstrategier, sammenlignet med USA og Kina. Sosioøkonomiske ulikheter mellom landene under strenge smittevernstiltak, kan være en mulig forklaring på forskjellene.

Tabellen viser at Kina hadde et yngre utvalg, med jevnere kjønnsfordeling. Dette kommer av at det kinesiske utvalget var basert på et bekvemmelighetsutvalg av studenter, som kan ha påvirket resultatene. Det ble rapportert lav personlig smitte av deltakere i alle land. Norge skilte seg ut i at deltakerne rapporterte at de kjente til flere smittede, på tross av mindre smitte i landet (WHO, 2020). Muligens kommer dette av lavere befolkning i Norge, og dermed større sjanse for å være bekjent med noen som har vært smittet. I tillegg hadde Kina praktisk talt ingen nye rapporterte smittede fra og med begynnelsen av mars 2020, ifølge det som ble rapportert til Verdens helseorganisasjon (2020). Det kan være mange ulike grunner, både kulturelle, sosiale og politiske, til at det ikke var rapportert mer smitte fra kinesere i studien. Dette går jeg imidlertid ikke nærmere inn på her, for å unngå spekulasjoner.

Studiens begrensninger og videre forskning

Den største begrensningen til studien er at den er basert på et bekvemmelighetsutvalg. Spørreskjemaene ble i første omgang delt på sosiale medier av medvirkende til studien, som alle har høyere utdanning. Det kan tenkes at utvalgene ble påvirket av dette, gitt at første ledd av respondentene var venner og kjente, som kan ha hatt lik sosioøkonomisk bakgrunn. Respondentene ble oppfordret til å dele undersøkelsen videre, men det er uklart hvor mye det har påvirket utvalgsvariasjonen. I tillegg var det ulik størrelse på utvalgene, som kan ha påvirket styrken i analysene.

En annen begrensning ved designet, er de problemene det fører med seg å benytte spørreskjema til datainnsamling. Det er lettvinnt, men kan inneholde bias, som for eksempel sosiale ønskeverdighetssvar, eller systematiske feilvariasjoner. Forskning har vist at mål på positive emosjoner lett kan påvirkes av utenforliggende faktorer, som når i uken man svarer, rekkefølgen på spørsmål, eller til og med hvilket vær det er (Feddersen, Metcalfe & Wooden, 2012; Helsedirektoratet, 2018; Strack, Martin & Stepper, 1988). I tillegg kan en vurdering av egne emosjoner være lite gjennomtenkt eller lite reflektert. Vurderingen risikerer å bli et produkt av lett tilgjengelige eksempler, fremfor en gjengivelse av semantisk opplevelse av egne emosjoner (Robinson & Clore, 2002a). Undersøkelsen var kryss-seksjonell, og kan ikke fange opp endringer av vurderinger, emosjoner eller tilpasningsstrategier underveis mens pandemien og smittevernstiltakene endres over tid. I tillegg kan det ikke utelukkes at andre samfunnsmessige forhold, eller andre konfunderende variabler, under datainnsamlingen kan ha påvirket emosjonsrapporteringer.

Språkbruken fra regresjonsanalysene bruker gjerne begreper som antyder kausale sammenhenger, men det understrekes at disse er bygget på teoretiske antakelser, og ikke empirisk testing. Det er derfor viktig å få frem at årsakssammenhengene mellom de fleste variablene kan være annerledes enn det som er antatt i modellen, og at studien ikke sier noe

definitivt om kausalitet. I tillegg er flere av relasjonene vi har observert trolig bidireksjonale (Fredrickson & Joiner, 2002). Forskning på positive emosjoner og subjektiv livskvalitet bør helst være longitudinelle, for å fange opp eventuelle endringer og stabilitet over tid.

Hedoniske og eudaimoniske emosjoner ble også operasjonalisert på en nye måte i denne studien. Selv om de to gruppene av følelser klynget seg sammen i hver sin faktor, og en vurdering av leddenes umiddelbare validitet ('face validity') tilsa at hedonisk og eudaimonisk er adekvate beskrivelse av disse følelsene, må det tas et visst forbehold om navnsettingen av de to emosjonsdimensjonene i denne studien.

Styrken til undersøkelsen er at den viser differensiering mellom eudaimoniske og hedoniske emosjoner, og kunne vise til ulike effekter av disse. Dette fordrer en grundigere forståelse av positive emosjoners dimensjon i subjektiv livskvalitet, som videre forskning bør ha i minnet. Empirisk testing av differensieringen bør undersøkes. En annen styrke var eksemplifiseringen av at tidligere teoretisk taksonomi av konstrukter, som for eksempel aktive og passive former for tilpasningsstrategier, ikke nødvendigvis sammenfaller med funn under spesielle omstendigheter, som en pandemi. Videre forskning kan undersøke nærmere validering av taksonomi, under ulike forhold.

Hovedfunnene kan for det første bygges videre på for å undersøke hvor stor rolle vurderinger har for god fungering under krevende situasjoner i form av pandemier. Funnene kan imidlertid også benyttes som grunnlag for generalisering av vurderingers fungering under andre krevende livssituasjoner. I tillegg kan funnene brukes til videre undersøkelser av hvordan kliniske eller politiske intervensjoner kan nyansere menneskers vurderinger for å styrke gode tilpasningsstrategier, med tanke på differensiering av hedoniske og eudaimoniske emosjoner.

Konklusjon

Denne studien legger seg i rekken av studier som undersøker menneskers psykologiske responser i møte med pandemi og inngripende smittevernstiltak. Studien har vist at menneskers vurderinger og emosjonelle responser under en ny hverdagssituasjon har påvirkning på hvilke ulike tilpasnings- og mestringsstrategier de foretar seg. Den retter søkelys på hedoniske og eudaimoniske emosjoner i en pandemissetting, og undersøker hvordan emosjonene heller varierer i funksjon, enn å overlape. Videre ses disse i sammenheng med bredere psykologiske teorier, som vurderings- og tilpasningsteori.

Referanser

- Andrews, F. M. & Withey, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-Being*. New Yorks: Springer, USA.
- Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet - Vitenskapen om hvordan vi har det*. Oslo: Cappelen Damm.
- Becchetti, L., Castriota, S., Corrado, L. & Ricca, E. G. (2013). Beyond the Joneses: Inter-country income comparisons and happiness. *The Journal of Socio-Economics*, 45, 187-195. 10.1016/j.socec.2013.05.009
- Behling, O. & Law, K. S. (2000). *Translating Questionnaires and Other Research Instruments: Problems and solutions* London: Sage.
- Brand, R., Timme, S. & Nosrat, S. (2020). When Pandemic Hits: Exercise Frequency and Subjective Well-Being During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11(2391). 10.3389/fpsyg.2020.570567
- Brown, G. K. & Nicassio, P. M. (1987). Development of a questionnaire for the assessment of active and passive coping strategies in chronic pain patients. *Pain*, 31(1), 53-64. 10.1016/0304-3959(87)90006-6
- Burgdorf, J. & Panksepp, J. (2006). The neurobiology of positive emotions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(2), 173-187. 10.1016/j.neubiorev.2005.06.001
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. 10.1037/0022-3514.56.2.267
- De Neve, J. E., Diener, E., Tay, L. & Xuereb, C. (2013). The Objective Benefits of Subjective Well-being. I J. Helliwell, R. Layard & J. Sachs (Red.), *World happiness report*. New York: UN Sustainable Development Solutions Network.

- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11. 10.1007/s10902-006-9018-1
- Dempster, M., Howell, D. & McCorry, N. K. (2015). Illness perceptions and coping in physical health conditions: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 79(6), 506-513. 10.1016/j.jpsychores.2015.10.006
- Diener, E. (2009a). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. I E. Diener (Red.), *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener* (s. 25-65). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Diener, E. (2009b). Subjective Well-Being. I E. Diener (Red.), *The Science of Well-Being: The Collected Works of Ed Diener* (s. 11-58). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Diener, E. (2013). The Remarkable Changes in the Science of Subjective Well-Being. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 663-666. 10.1177/1745691613507583
- Diener, E., Heintzelman, S., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. & Oishi, S. (2016). Findings All Psychologists Should Know From the New Science on Subjective Well-Being. *Canadian Psychology*, 58. 10.1037/cap0000063
- Diener, E., Lucas, R. & Oishi, S. (2002). Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. *Oxford Handbook of Positive Psychology*. 10.1093/oxfordhb/9780195187243.013.0017
- Diener, E., Lucas, R. E. & Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra: Psychology*, 4(1). 10.1525/collabra.115
- Diener, E., Ng, W., Harter, J. & Arora, R. (2010). Wealth and happiness across the world: material prosperity predicts life evaluation, whereas psychosocial prosperity predicts positive feeling. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(1), 52-61. 10.1037/a0018066

- Diener, E., Sandvik, E., Pavot, W. & Fujita, F. (1992). Extraversion and subjective well-being in a U.S. national probability sample. *Journal of Research in Personality*, 26(3), 205-215. 10.1016/0092-6566(92)90039-7
- Diener, E., Tay, L. & Oishi, S. (2013). Rising income and the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(2), 267-276. 10.1037/a0030487
- Drakulić, A. M. (2012). A phenomenological perspective on subjective well-being: From myth to science. *Psychiatria Danubina*, 24(1), 31-37.
- Ejeta, L. T., Ardalan, A. & Paton, D. (2015). Application of Behavioral Theories to Disaster and Emergency Health Preparedness: A Systematic Review. *PLoS Curr*, 7. 10.1371/currents.dis.31a8995ced321301466db400f1357829
- Elliot, A. J., Thrash, T. M. & Murayama, K. (2011). A Longitudinal Analysis of Self-Regulation and Well-Being: Avoidance Personal Goals, Avoidance Coping, Stress Generation, and Subjective Well-Being. *Journal of Personality*, 79(3), 643-674. 10.1111/j.1467-6494.2011.00694.x
- Fedderson, J., Metcalfe, R. & Wooden, M. (2012). Subjective Well-Being: Weather Matters; Climate Doesn't. *Melbourne Institute Working Paper Series*. 10.2139/ssrn.2182862
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 745-774. 10.1146/annurev.psych.55.090902.141456
- Fredrickson, B., L. & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychol Sci*, 13(2), 172-175. 10.1111/1467-9280.00431
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of general psychology*, 2(3), 300-319.

- Fredrickson, B. L. (2000). Extracting meaning from past affective experiences: The importance of peaks, ends, and specific emotions. *Cognition and Emotion, 14*(4), 577-606. 10.1080/026999300402808
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *Am Psychol, 56*(3), 218-226. 10.1037//0003-066x.56.3.218
- George, E. & Engel, L. (1980). The clinical application of the biopsychosocial model. *American journal of Psychiatry, 137*(5), 535-544.
- Headey, B. (2008). The Set-Point Theory of Well-Being: Negative Results and Consequent Revisions. *Social Indicators Research, 85*(3), 389-403. 10.1007/s11205-007-9134-2
- Headey, B. (2010). The Set Point Theory of Well-Being Has Serious Flaws: On the Eve of a Scientific Revolution? *Social Indicators Research, 97*(1), 7-21. 10.1007/s11205-009-9559-x
- Helsedirektoratet. (2015). *Well-being på norsk*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet. (2016). *Gode liv i Norge. Utredning om måling av befolkningens livskvalitet*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet. (2018). *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem*. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no>
- Helsedirektoratet. (2020, 12. mars). Helsedirektoratet har vedtatt omfattende tiltak for å hindre spredning av Covid-19. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/helsedirektoratet-har-vedtatt-omfattende-tiltak-for-a-hindre-spredning-av-covid-19>
- Hetland, A., Kjelstrup, E., Mittner, M. & Vittersø, J. (2019). The Thrill of Speedy Descents: A Pilot Study on Differences in Facially Expressed Online Emotions and

- Retrospective Measures of Emotions During a Downhill Mountain-Bike Descent. *Frontiers in Psychology*, 10(566). 10.3389/fpsyg.2019.00566
- Howell, R. T., Kern, M. L. & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1(1), 83-136. 10.1080/17437190701492486
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. 10.1016/j.psychres.2020.112954
- Huggler, J. (2020, 18. mars). Coronavirus is Germany's biggest challenge 'since Second World War' Angela Merkel say, *The Telegraph*. Hentet fra <https://p.dw.com/p/3Zfhd>
- Imada, T. & Ellsworth, P. C. (2011). Proud Americans and lucky Japanese: Cultural differences in appraisal and corresponding emotion. *Emotion*, 11(2), 329-345. 10.1037/a0022855
- Kahneman, D. & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(38), 16489-16493. 10.1073/pnas.1011492107
- Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. (1999). *Well-being: Foundations of hedonic psychology*: Russell Sage Foundation.
- Kirby, L. D. & Smith, C. (2020). *A Multi-Society Examination of Appraisal and Coping as Predictors of Health and Well-Being During the 2020 Coronavirus Pandemic*.
- Lazarus, R. S. (1991). Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion. *Am Psychol*, 46(8), 819-834. 10.1037//0003-066x.46.8.819
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*: Springer Publishing Company.

- Lucas, R. E. (2007). Adaptation and the set-point model of subjective well-being: Does happiness change after major life events? *Current Directions in Psychological Science*, 16(2), 75-79. 10.1111/j.1467-8721.2007.00479.x
- Lucas, R. E., Clark, A. E., Georgellis, Y. & Diener, E. (2004). Unemployment alters the set point for life satisfaction. *Psychological Science*, 15(1), 8-13. 10.1111/j.0963-7214.2004.01501002.x
- Luhmann, M. & Eid, M. (2009). Does it really feel the same? Changes in life satisfaction following repeated life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(2), 363-381. 10.1037/a0015809
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M. & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592-615. 10.1037/a0025948
- Lykken, D. & Tellegen, A. (1996). Happiness Is a Stochastic Phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186-189. 10.1111/j.1467-9280.1996.tb00355.x
- Martela, F., Greve, B., Rothstein, B. & Saari, J. (2020). The Nordic Exceptionalism: What Explains Why the Nordic Countries are Constantly Among the Happiest in the World. I J. F. Helliwell, R. Layard, J. D. Sachs & J. E. D. Neve (Red.), *World Happiness Report 2020* (s. 128-145). New York: Sustainable Developments Solutions Network. Hentet fra <https://worldhappiness.report/ed/2020/#read>
- Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter*: Helse - og omsorgsdepartementet.
- Meld. St. 34 (2012-2013). *Folkehelsemeldingen — God helse - felles ansvar*: Helse - og omsorgsdepartementet.
- Muthén, L. K. & Muthén, B. O. (1998-2018). *Mplus user's guide* (8 utg.). Los Angeles: CA: Muthén & Muthén.

- Na, J., Grossmann, I., Varnum, M. E. W., Kitayama, S., Gonzalez, R. & Nisbett, R. E. (2010). Cultural differences are not always reducible to individual differences. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(14), 6192-6197. 10.1073/pnas.1001911107
- Nes, R. B., Aarø, L. E., Clench-Aas, J., Gustavson, K. & Nord, E. (2018). *Psykisk Helse i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra www.fhi.no
- Nicholls, A. R., Polman, R. C. J. & Levy, A. R. (2012). A path analysis of stress appraisals, emotions, coping, and performance satisfaction among athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(3), 263-270. doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.12.003
- Næss, S. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*: Oslo Metropolitan University-OsloMet: NOVA.
- O'Connor, B. P. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 32(3), 396-402. 10.3758/BF03200807
- Prati, G., Pietrantoni, L. & Zani, B. (2011). A social-cognitive model of pandemic influenza H1N1 risk perception and recommended behaviors in Italy. *Risk Analysis*, 31(4), 645-656. 10.1111/j.1539-6924.2010.01529.x
- Regjeringen. (2020, 12. mars). Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-tiltak/id2693327/>
- Reisenzein, R. & Weber, H. (2009). Personality and emotion. *The Cambridge handbook of personality psychology*, 54-71.
- Rimé, B., Finkenauer, C., Luminet, O., Zech, E. & Philippot, P. (1998). Social Sharing of Emotion: New Evidence and New Questions. *European Review of Social Psychology*, 9, 145-189. 10.1080/14792779843000072

- Robinson, M. D. & Clore, G. L. (2002a). Belief and feeling: Evidence for an accessibility model of emotional self-report. *Psychological Bulletin*, 128(6), 934-960.
10.1037/0033-2909.128.6.934
- Robinson, M. D. & Clore, G. L. (2002b). Episodic and semantic knowledge in emotional self-report: Evidence for two judgment processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(1), 198-215. 10.1037/0022-3514.83.1.198
- Roseman, I. & Smith, C. (2001). Appraisal theory: Overview, assumptions, varieties, controversies. I K. R. Scherer, A. Schorr & T. Johnstone (Red.), *Appraisal Processes in Emotion: Theory, Methods, Research* (s. 3-19). Oxford: Oxford University Press.
- Roseman, I. J., Dhawan, N., Rettek, S. I., Naidu, R. K. & Thapa, K. (1995). Cultural Differences and Cross-Cultural Similarities in Appraisals and Emotional Responses. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26(1), 23-38. 10.1177/002202219502600101
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1161-1178. 10.1037/h0077714
- Røysamb, E. & Nes, R. (2018). The Genetics of Well-being. I E. Diener, S. Oishi & L. Tay (Red.), *Handbook of Well-being*. Salt Lake City: UT: DEF Publishers.
- Røysamb, E., Nes, R. B. & Vittersø, J. (2014). Chapter 2 - Well-Being: Heritable and Changeable. I K. M. Sheldon & R. E. Lucas (Red.), *Stability of Happiness* (s. 9-36). San Diego: Academic Press. Hentet fra
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124114784000023>
- Sibley, C., Greaves, L., Satherley, N., Wilson, M.S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojev, P., . . . Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 Pandemic and Nationwide Lockdown on Trust, Attitudes towards Government, and Wellbeing. *PsyArXiv*.
doi:10.1037/amp0000662

- Sirgy, M. J. (2012). *The psychology of quality of life: Hedonic well-being, life satisfaction, and eudaimonia* (2 utg.): Springer Science & Business Media.
- Smith, C. A. & Kirby, L. D. (2009). Putting appraisal in context: Toward a relational model of appraisal and emotion. *Cognition and Emotion*, 23(7), 1352-1372.
10.1080/02699930902860386
- Smith, C. A. & Lazarus, R. S. (1990). Emotion and adaptation. I *Handbook of personality: Theory and research*. (s. 609-637). New York: The Guilford Press.
- Smith, C. A., Tong, E. M. & Ellsworth, P. C. (2014). The differentiation of positive emotional experience as viewed through the lens of appraisal theory. I M. Tugade, M. Shiota & L. D. Kirby (Red.), *Handbook of Positive Emotions* (s. 11-27). New York: The Guilford Press.
- Smith, C. A., Wallston, K. A., Dwyer, K. A. & Dowdy, S. W. (1997). Beyond good and bad coping: A multidimensional examination of coping with pain in persons with rheumatoid arthritis^{1,2}. *Annals of Behavioral Medicine*, 19(1), 11-21.
10.1007/bf02883422
- Strack, F., Martin, L. L. & Stepper, S. (1988). Inhibiting and facilitating conditions of the human smile: A nonobtrusive test of the facial feedback hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 768-777. 10.1037/0022-3514.54.5.768
- Støren, K. S. (2020). Mer bekymring og mindre glede etter korona-tiltakene. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/mer-bekymring-og-mindre-glede-etter-korona-tiltakene>
- Støren, K. S., Rønning, E. & Gram, K. H. (2020). *Livskvalitet i Norge 2020*. Oslo: Statistisk Sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/>

- Suh, E., Diener, E. & Fujita, F. (1996). Events and subjective well-being: Only recent events matter. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1091-1102.
10.1037/0022-3514.70.5.1091
- Swinford, S. (2020, 24. mars). Coronavirus: Johnson introduces toughest measures seen in peacetime, *The Times*. Hentet fra <https://www.thetimes.co.uk>
- Teasdale, E., Yardley, L., Schlotz, W. & Michie, S. (2012). The importance of coping appraisal in behavioural responses to pandemic flu. *British Journal of Health Psychology*, 17(1), 44-59. 10.1111/j.2044-8287.2011.02017.x
- Thorsteinsen, K. & Vittersø, J. (2018). Striving for wellbeing: The different roles of hedonia and eudaimonia in goal pursuit and goal achievement. *International Journal of Wellbeing*, 8(2). 10.5502/ijw.v8i2.733
- Thorsteinsen, K. & Vittersø, J. (2020). Now you see it, now you don't: Solid and subtle differences between Hedonic and Eudaimonic Wellbeing. *The Journal of Positive Psychology*, 15(4), 519-530. 10.1080/17439760.2019.1639794
- Tov, W. (2018). Well-being concepts and components. I E. Diener, S. Oishi & L. Tay (Red.), *Handbook of Well-being*. Salt Lake City: UT: DEF Publishers.
- Van der Meer, P. H. (2014). Gender, unemployment and subjective well-being: Why being unemployed is worse for men than for women. *Social Indicators Research*, 115(1), 23-44.
- Varnum, M. E. W., Grossmann, I., Kitayama, S. & Nisbett, R. E. (2010). The Origin of Cultural Differences in Cognition: The Social Orientation Hypothesis. *Current Directions in Psychological Science*, 19(1), 9-13. 10.1177/0963721409359301
- Veenhoven, R. (2012). Happiness: Also Known as "Life Satisfaction" and "Subjective Well-Being". I K. C. Land, A. C. Michalos & M. J. Sirgy (Red.), *Handbook of Social*

Indicators and Quality of Life Research (s. 63-77). Dordrecht: Springer Netherlands.

Hentet fra [10.1007/978-94-007-2421-1_3](https://doi.org/10.1007/978-94-007-2421-1_3)

Vittersø, J. (2016a). The feeling of excellent functioning: Hedonic and eudaimonic emotions.

I J. Vittersø (Red.), *Handbook of Eudaimonic Well-being* (s. 253-276). Cham,

Switzerland: Springer International Publishing AG.

Vittersø, J. (2016b). The Most Important Idea in the World: An Introduction. I J. Vittersø

(Red.), *Handbook of Eudaimonic Well-Being* (s. 1-24). Cham: Springer International

Publishing. Hentet fra [10.1007/978-3-319-42445-3_1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-42445-3_1)

WHO. (2020). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Hentet fra

<https://covid19.who.int>

Winkelmann, R. (2009). Unemployment, Social Capital, and Subjective Well-Being. *Journal*

of Happiness Studies, 10(4), 421-430. [10.1007/s10902-008-9097-2](https://doi.org/10.1007/s10902-008-9097-2)

Yih, J., Kirby, L. D. & Smith, C. A. (2020). Profiles of appraisal, motivation, and coping for positive emotions. *Cognition and Emotion*, 34(3), 481-497.

[10.1080/02699931.2019.1646212](https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1646212)

Zacher, H. & Rudolph, C. W. (2020). Individual differences and changes in subjective

wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*.

[10.1037/amp0000702](https://doi.org/10.1037/amp0000702)

Appendiks

Tabell S1

Variabelnavn, spørsmålsordlyd, utvalgsstørrelse (N), gjennomsnitt (M), standardavvik (SD) og skjevhet (Sk) for 18 vurderingsvariabler («appraisal»)

Variabel	ordlyd	N	M	SD	sk
pfcf_physical	How certain are you that you will be able to get your physical needs met?	3742	6.96	1.96	-0.91
pfcf_social	How certain are you that you will be able to get your social needs met?	3735	6.81	2.03	-0.79
afcp	How certain are you that you will be able to accept things and adjust to your circumstances no matter what happens?	3736	6.18	2.10	-0.47
pfcf_gen	How certain are you that you will be able to do something to make (or keep) things the way you want them to be?	3736	4.63	2.08	0.01
pfcf_expose	How certain are you that you will be able to avoid exposure to coronavirus?	3741	3.42	2.54	0.70
healthresp	To what extent do you consider HEALTH PROVIDERS to be responsible for what is happening?	3740	5.52	2.24	-0.24
selfresp	To what extent do you consider YOURSELF to be responsible for what is happening?	3081	6.05	2.42	-0.53
othresp	To what extent do you consider OTHER PEOPLE (in general) to be responsible for what is happening?	3743	4.28	2.67	0.31
polresp	To what extent do you consider POLITICAL LEADERS to be responsible for what is happening?	3739	3.76	2.44	0.41
fut_3_months	How, if at all, do you expect things to change OVER THE NEXT 3 MONTHS?	3737	4.70	2.66	0.00
fut_month	How, if at all, do you expect things to change OVER THE NEXT MONTH?	3736	5.60	2.08	-0.42
fut_year	How, if at all, do you expect things to change OVER THE NEXT YEAR?	3736	5.34	2.02	-0.25
motrel2	How relevant is the pandemic to you?	3736	5.46	2.15	-0.26
motrel1	How important is the pandemic to you?	3732	6.08	2.17	-0.52
luckresp	To what extent do you consider LUCK OR CHANCE to be responsible for what is happening?	3076	6.50	2.05	-0.78
natureresp	To what extent do you consider NATURE to be responsible for what is happening?	3741	5.20	2.27	-0.11
cong_pos	To what extent does the current situation have positive aspects -- things that you do want, or are pleased about?	3738	6.12	2.19	-0.51
cong_neg	To what extent does the current situation have negative aspects, things that you do not want or are displeased about?	3737	7.08	2.12	-1.10

Tabell S2

Komponentladninger og forklar varians for en prinsipal komponentanalyse for vurderingsvariablene (appraisal) med Varimax rotasjon (N = 3029)

Variabler	Komp. 1	Komp. 2	Komp. 3	Komp. 4	Komp. 5	Komp. 6
pfcg_physical	.75	-.06	.06	.09	.02	.07
pfcg_social	.75	.00	.00	-.02	.06	.14
Afcg	.72	-.01	.12	.16	.01	.14
pfcg_gen	.64	.09	.13	-.06	.08	.16
pfcg_expose	.57	.12	.16	-.19	-.07	-.18
healthresp	-.06	.77	.08	-.07	.10	.14
Selfresp	.02	.71	.06	-.02	.10	.27
Othresp	.06	.70	.01	.23	-.16	-.09
Polresp	.11	.69	-.10	.11	.02	-.26
fut_3_months	.09	.01	.91	.00	.01	.03
fut_month	.08	.09	.77	-.15	.00	.09
fut_year	.19	-.05	.75	.11	.00	-.03
motrel2	.01	.07	-.01	.90	.02	-.08
motrel1	.01	.10	-.02	.89	.01	-.03
Luckresp	-.01	.05	.00	-.03	.84	.02
Natureresp	.10	.00	.01	.06	.83	-.02
cong_pos	.26	.10	.04	.14	.03	.74
cong_neg	-.11	.03	-.05	.31	.03	-.71
Forklart varians i % (urotert)	17.57	12.88	9.88	9.29	7.86	5.87

Note. En prinsipal aksefaktorering konvergente ikke, og det ble derfor bruke prinsipal komponentanalyse (PCA) for disse dataene. Komponentladninger > .30 i fet skrift.

Tabell S2

Variabelnavn, spørsmålsordlyd, utvalgsstørrelse (N), gjennomsnitt (M), standardavvik (SD) og skjevhet (Sk) for 35 tilpasningsvariabler («coping»)

Variabel	ordlyd	N	M	SD	Sk
cope_growth_2	I looked for something good in what was happening	3666	2.99	0.89	-0.47
cope_infoshare_2	I listened to others discuss the pandemic	3659	3.11	0.91	-0.63
cope_growth_1	I tried to see things in a different light, to make them seem more positive	3654	3.05	0.89	-0.59
cope_wishful_1	I wished the situation would go away or somehow be over with	3655	3.45	0.83	-1.33
cope_wishful_2	I wished that I could change the way that things were going	3656	3.06	0.97	-0.67
cope_behdisengage_1	I just gave up trying to deal with it	3657	1.92	0.95	0.68
cope_mentaldisengage_2	i kept myself busy so I would not have to think about what was going on	3665	2.65	0.99	-0.17
cope_acceptance_1	I accepted that this has happened and cannot be changed	3655	2.85	0.99	-0.44
cope_drug_1	I used drugs and/or alcohol to make myself feel better	3659	1.43	0.79	1.78
cope_humor_2	I kidded around about it	3656	1.90	0.96	0.70
cope_reprioritize_1	I told myself that it did not matter that much to me	3656	1.81	0.95	0.85
cope_socialsupport_2	I talked to someone about how I felt	3655	2.68	0.96	-0.19
cope_active_2	I took direct action to deal with things raised by the pandemic	3653	2.64	0.98	-0.15
cope_acceptance_2	I learned to live with it	3656	2.96	0.88	-0.49
cope_religion_2	I sought Gods help	3654	2.40	1.18	0.10
cope_mentaldisengage_1	I turned to work or other substitute activities to take my mind off things	3656	2.92	0.93	-0.46
cope_active_1	I made a plan of action	3651	2.43	1.02	0.04
cope_behavdisengage_2	I reduced the amount of effort I put into trying to fix things	3642	2.08	0.90	0.39
cope_denial_2	I pretended that things have not really happened	3651	1.90	1.12	0.84
cope_emoshare_2	I listened to other discuss their feelings about the pandemic	3652	2.92	0.92	-0.41
cope_infoshare_1	I discussed the pandemic with others	3654	3.01	0.89	-0.50
cope_socialsupport_1	I tried to get advice from someone about what to do	3648	2.36	1.02	0.11
cope_humor_1	I made jokes about what was happening	3648	1.94	0.99	0.78
cope_drug_2	I used drugs and/or alcohol in order to think about it less	3649	1.34	0.72	2.12
cope_selfisolate_2	I got as far away from other people as I could	3644	2.39	1.10	0.15
cope_religion_1	I put my trust in God	3633	2.29	1.24	0.27
cope_emoshare_1	I discussed my feelings about the pandemic with others	3628	2.74	0.94	-0.21
cope_selfcourage_1	I told myself that I could keep going	3626	3.11	0.89	-0.72
cope_reprioritize_2	I told myself that it was not that bad	3628	2.50	1.02	0.00

cope_denial_1	I refused to believe what has happened	3625	1.55	0.88	1.45
cope_selfcourage_2	I told myself I could handle it, no matter how bad it got	3621	2.85	0.94	-0.39
cope_selfisolate_1	I avoided interacting with people in general	3630	2.48	1.08	0.03
social_distance	I practiced social distancing	3634	3.31	0.93	-1.13
normal_routine	I kept up my normal routine	3631	2.66	1.01	-0.19
self_quarantine	I quarantined myself	2959	2.91	1.17	-0.54

Tabell S4

*Faktorladninger fra mønstermatrisa til en prinsipal aksefaktorering med Promax rotasjon
(N = 3691) for 35 tilpasningsvariabler (coping)*

	Fak. 1	Fak. 2	Fak. 3	Fak. 4	Fak. 5	Fak. 6	Fak. 7	Fak. 8	Fak. 9
cope_emoshare_1	.90	-.04	.05	.05	.02	-.07	-.09	-.09	-.06
cope_infoshare_1	.74	-.06	-.04	-.08	-.04	-.06	.03	.11	.20
cope_socialsupport_2	.73	.06	-.07	.09	.01	-.09	-.05	-.08	-.15
cope_emoshare_2	.67	.00	-.02	-.03	-.04	.01	.03	.09	.08
cope_socialsupport_1	.47	.02	.16	.12	.06	.09	.04	-.03	-.02
cope_infoshare_2	.42	.00	-.03	-.05	-.02	.06	.17	.12	.09
cope_selfcourage_2	.00	.62	-.09	-.02	.01	.02	-.04	.01	.06
cope_growth_1	-.08	.59	.17	-.15	.03	-.02	.11	.09	-.12
cope_growth_2	-.05	.58	.11	-.17	.00	.03	.10	.13	-.13
cope_acceptance_2	.02	.54	-.08	.01	-.13	.08	-.21	.10	.14
cope_selfcourage_1	.09	.54	-.02	-.07	.03	-.12	.08	-.07	.18
cope_reprioritize_2	-.08	.50	-.04	.20	.03	-.21	-.06	.03	.07
cope_active_1	.08	.44	.07	.04	.02	.18	.05	-.12	-.09
cope_active_2	.24	.41	-.01	-.03	.01	.16	-.01	-.06	-.15
cope_mentaldisengage_1	.03	.35	-.02	.14	-.01	.01	.18	-.09	.13
normal_routine	-.01	.31	.08	.04	.01	-.25	-.13	-.06	.21
cope_mentaldisengage_2	-.07	.30	-.08	.24	.03	.00	.28	-.13	.12
cope_acceptance_1	.02	.28	-.21	.09	-.08	.09	-.17	.10	.06
cope_religion_2	.01	.01	.93	.04	-.03	-.03	-.06	.01	.09
cope_religion_1	-.02	.01	.92	.01	-.05	-.04	-.06	.01	.13
cope_denial_1	.07	-.09	.18	.57	.00	.14	.01	.05	-.12
cope_behdisengage_1	.02	-.12	-.08	.56	-.01	.10	.15	.03	-.05
cope_reprioritize_1	-.03	.07	-.02	.51	.00	-.01	-.12	.17	-.09
cope_behavdisengage_2	.04	.05	-.05	.45	.01	.13	.00	-.01	-.04
cope_denial_2	-.01	-.06	.24	.42	.01	.01	.12	.01	.26
cope_drug_1	.00	-.02	-.05	-.02	.89	-.01	-.05	.03	.08
cope_drug_2	-.01	-.01	-.03	.02	.85	.01	-.03	.03	.02
cope_selfisolate_1	-.11	-.02	-.04	.25	-.02	.72	-.05	-.04	.14
cope_selfisolate_2	.00	-.01	-.06	.11	.01	.68	-.10	.02	.10
cope_wishful_2	.01	.01	-.06	.02	-.01	-.06	.74	.05	.00
cope_wishful_1	.01	-.03	-.05	.06	-.07	-.08	.73	.02	-.01
cope_humor_1	.03	.06	.04	.04	.03	-.02	.04	.75	.01
cope_humor_2	.01	.01	-.02	.11	.04	.00	.03	.73	-.06
self_quarantine	.02	.03	.17	-.10	.09	.27	.03	-.02	.50
social_distance	.02	.06	.01	-.26	-.01	.37	.03	.01	.50

Note. Faktorladninger > .30 i fet skrift.

