



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

## **Compassion mind training i grupp: Kan träning i medkänsla minska fördomsfullhet?**

**Linnea Lunde Flenmark & Anna Nestorson**

Psykologexamensuppsats 2019

Handledare: Eva Hoff & Sima Wolgast  
Examinator: Sean Perrin

## **Abstract**

The purpose of this study was to examine if Compassion Mind Training (CMT) in group results in increased compassion to others, decreased prejudice, increased empathy, increased psychological flexibility and increased self-compassion. The developed CMT intervention focused mainly on training compassion to others. The effect of CMT on in-group identification was also explored. This study was a pilot in a larger research project focusing on interventions to prevent prejudice and discrimination in organizational contexts. The design was a matched, randomized controlled study with experiment- and control group and with pre- and post-measurements. There were 33 participants who completed the study. The control intervention consisted of a lecture about prejudice and discrimination.

The result showed a significant increase in compassion to others, empathy and in-group identification for the experiment group compared to the control group. The result also showed a tendency that psychological flexibility increased in the experiment group compared to the control. This indicates that CMT is a useful tool for preventing prejudice and discrimination and for creating an equal, non-judging and open working climate in organizational contexts.

*Key words:* compassion, prejudice, discrimination, psychological flexibility, empathy, compassion mind training, CMT, compassion focused therapy, CFT, in-group identification.

## **Sammanfattning**

Syftet med studien var att undersöka om Compassion mind training (CMT) i gruppformat ger ökad medkänsla till andra, minskad fördomsfullhet, ökad empati, ökad psykologisk flexibilitet och ökad självmedkänsla. Den framtagna CMT-interventionen fokuserade framför allt på att träna medkänsla till andra. Även effekten av CMT gällande ingruppsidentifikation undersöktes. Studien var en pilot inom ett större forskningsprojekt med fokus på interventioner för att motverka och förebygga fördomsfullhet och diskriminering i en organisatorisk kontext. Upplägget för studien var en randomiserad matchad kontroll- och experimentgrupp med för- och eftermätning, där 33 deltagare fullföljde hela studien. Kontrollinterventionen bestod av en föreläsning om fördomsfullhet och diskriminering.

Resultatet visade en signifikant ökning av medkänsla till andra, empati och ingruppsidentifikation hos experimentgruppen jämfört med kontrollgruppen. Resultatet visade även en tendens att psykologisk flexibilitet ökar i experimentgruppen i jämförelse med kontrollgruppen. Detta indikerar att CMT är ett användbart verktyg i arbetet mot fördomsfullhet och diskriminering och för att skapa ett jämlikt, icke-dömande och öppet arbetsklimat inom organisationer.

*Nyckelord:* medkänsla, fördomsfullhet, diskriminering, psykologisk flexibilitet, empati, compassion mind training, CMT, compassion fokuserad terapi, CFT, ingruppsidentifikation.

## **Tack!**

Vi vill först tacka alla deltagarna i studien för ert engagemang, intressanta diskussioner om fördomar, normer och diskriminering samt ert mod att utforska CMT och dela med er av era upplevelser. Vi vill även tacka våra handledare Eva Hoff och Sima Wolgast för goda råd och intressanta diskussioner under hela studien och för att vi fick möjlighet att göra examensarbete i ert forskningsprojekt. Det har varit mycket lärorikt och roligt att få utveckla en intervention baserad på CMT och sedan testa denna på grupper. Vidare vill vi tacka Jernett Karensen på CFT Institutet i Malmö samt Charlotta Hasselgren och Karin Lundgren för kloka råd och generöst bidragande av material vid uppstart av denna studie. Slutligen vill vi tacka varandra för ett härligt och inspirerande samarbete. Tack!

Introduktion .....	4
Teori .....	6
Fördomsfullhet .....	6
Modern och klassisk fördomsfullhet .....	6
Emotionell fördomsfullhet.....	7
Fördomsfullhet och psykologisk flexibilitet .....	8
Fördomsfullhet och empati.....	9
Fördomsfullhet och ingrupsidentifikation.....	10
Integrated threat theory.....	10
Fördomsfullhet och tidigare insatser.....	11
Compassion mind training .....	11
Tre flöden av medkänsla .....	12
Medkänsla och psykologisk flexibilitet.....	13
Emotionsreglerande system .....	13
Medkänsla och fördomsfullhet .....	14
Tidigare forskning .....	15
Syfte.....	17
Hypoteser.....	18
Metod.....	18
Deltagare .....	18
Utfallsmått.....	19
Medkänsla till andra (CTO).....	19
Modern fördomsfullhet.....	20
Empati (IRI).....	20
Psykologisk flexibilitet (AAQ-S).....	21
Självmedkänsla (SCS).....	22
Ingrupsidentifikation .....	23

Design .....	24
Procedur .....	24
Intervention .....	24
Experimentgrupp.....	24
Kontrollgrupp.....	26
Dataanalys .....	26
Etiska överväganden .....	27
Resultat .....	28
Deskriptiv statistik för alla som svarade på förmätningen.....	28
Randomiserad matchning.....	30
Bortfallsanalys.....	30
Deskriptiv statistik för de som deltog i hela studien.....	31
Resultat För- och eftermätning.....	32
Medkänsla till andra (CTO).....	33
Modern fördomsfullhet.....	33
Empati (IRI).....	34
Psykologisk flexibilitet (AAQ-S).....	34
Självmedkänsla (SCS).....	34
Ingruppsidentifikation (Etnicitet).....	34
Explorativ analys .....	35
Analys av kovarians.....	36
Diskussion.....	36
Medkänsla till andra.....	36
Fördomsfullhet .....	38
Empati .....	38
Psykologisk flexibilitet .....	39
Självmedkänsla.....	41
Ingruppsidentifikation.....	42
Studiens styrkor och begränsningar.....	43
Framtida forskning.....	46

Implikationer för studien.....	46
Slutsats.....	47
Referenser .....	48

## Introduktion

Diskriminering gäller beteende och innebär att man agerar olika beroende på vilken grupp en person tillhör (Whitley & Kite, 2016). I Sverige är diskriminering ett strukturellt och allvarligt problem i samhället. En rapport från integrationsverket, som baseras på ett flertal undersökningar gällande etnisk diskriminering, visar att det finns stora skillnader i upplevd diskriminering mellan olika etniska grupper i Sverige (Lange, 2000). En RCT studie visar att personer med arabiskt namn har mindre sannolikhet att bli kallade till anställningsintervju jämfört med personer med svenskt namn (Bursell, 2012). En annan studie visar att under en anställningsintervju får personer med arabiskt ursprung fler frågor om att passa in i gruppen medan personer med svenskt ursprung får frågor om hur deras kompetens passar det aktuella arbetet (Wolgast, 2017). DOs analys av 1800 anmälningar under 2012 visar att diskriminering sällan förekommer som enstaka tillfällen samt att det finns ett stort mörkertal (Kumlin, 2014).

Efter att tusentals kvinnor vittnade om långtgående diskriminering och övergrepp under me-too upproret 2017, beslutade regeringen om att arbeta aktivt för att motverka diskriminering på arbetsplatser (Bah Kuhnke, 2017). Efter det har regeringen satsat över 100 miljoner kronor på insatser samt sammanställt ett dokument med en rad olika förslag för att stärka arbetet mot diskriminering inklusive skärpt lagstiftning. Diskriminering innebär ett stort lidande för individen och har ett starkt negativt samband med psykiskt välmående (Schmitt, Branscombe, Postmes & Garcia, 2014). Det är viktigt både ur ett individperspektiv och ett samhällsekonomiskt perspektiv att motverka diskriminering.

Den skärpta lagstiftningen mot diskriminering innebär att arbetsgivare och utbildnings-samordnare har ett lagstadgat ansvar att ta fram, följa upp och utvärdera rutiner för att förhindra och förebygga diskriminering samt utföra aktiva åtgärder. Diskrimineringslagen (2008:567) beskriver att arbetet även ska innefatta främjande av lika rättigheter utifrån de sju definierade diskrimineringsgrunderna (kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder).

Frågan är dock vad arbetsgivaren kan göra för att arbeta förebyggande och motverka diskriminering på en arbetsplats? Flertalet av insatserna som regeringen vill satsa på är utbildning av bland annat socialsekreterare, skolpersonal, brottsoffermyndigheten osv. Det finns visst stöd för att interkulturell utbildning minskar fördomsfullhet utifrån etnicitet (Smith, Constantine, Dunn, Dinehart & Montoya, 2006). Det finns andra studier som visar att



fördomar kan predicera diskriminerande beteende (Whitley & Kite, 2016; Cameron, Brown-Iannuzzi & Payne, 2012; Talaska, Fiske & Chaiken, 2008). Vidare har en meta-analys visat att fördomsfullhet i form av rasism har en stark korrelation med diskriminerande beteende i en organisatorisk kontext (Jones et al., 2017). Det är dock oklart huruvida utbildning om fördomar och diskriminering leder till minskning av diskriminerande beteenden i praktiken (Stockholm stad, 2017).

Forskning har visat att det är svårt att förändra fördomar (Dovidio & Gaertner, 1999; Stanley, Phelps & Banaji, 2008). Alla människor bär på olika typer av fördomar för att göra andra människor och deras agerande begripliga och förutsägbara. Vår hjärna förenklar automatiskt intryck genom att dela in människor i sociala kategorier baserade på olika egenskaper (hårfärg, etnicitet, kön, social klass etc) (Macrae & Bodenhausen, 2000). Denna process medför också att man skapar föreställningar om människor som ingår i dessa kategoriseringar, vilket påverkar hur man bedömer andra (Macrae & Bodenhausen, 2000). Detta leder till ett "vi och dem"-tänkande, där individer har en tendens att se sin egen grupp i en mer positiv dager (Whitley & Kite, 2016). Ju starkare en individ upplever de andra som ett hot, desto större upplevs skillnaden mellan "vi och dem" (Stephan, 2014).

I den här studien studeras Compassion mind training (CMT) och hur den kan användas i en intervention för att motverka och förebygga fördomsfullhet och diskriminering. I CMT tränas förmågan att vara medkännande mot sig själv och mot andra samt att ta emot medkänsla från andra, vilket har visat sig även leda till ökat eget välmående, en ökad känsla av samhörighet med andra människor samt mer prosociala beteenden (Gilbert, 2014; Stellar, Cohen, Oveis & Keltner, 2015).

Genom CMT hoppas vi göra människor mer medvetna hur vår hjärna förenklar intryck i kategoriseringar som leder till fördomsfullhet och även försöka öka förmågan att vara medkännande, bry sig om andra, hjälpa till, se andras svårigheter och samarbeta. Det är grundläggande för oss människor att känna samhörighet, omsorg och värme till andra för att vi människor ska kunna överleva och leva tillsammans. Att vara medkännande står i kontrast till drivkrafter såsom att konkurrera med andra, försvara sin sociala ranking i gruppen och sträva efter fler resurser (Kolts, 2016). Att vara medkännande innebär att öka sin förmåga att känna samhörighet med mänskligheten i stort (Gilbert, 2014). Forskning har visat att när människor är i ett medkännande tillstånd och upplever trygghet och lugn, då är också tendensen att se andra människor som ett hot lägre (Mikulincer & Shaver, 2017). Det är därför

intressant att studera om och hur interventioner baserade på CMT kan användas för att motverka och förebygga fördomsfullhet och diskriminering i en organisatorisk kontext.

Till vår kännedom finns det ingen som har testat effekterna av en korttids-intervention av CMT i grupp gällande fördomsfullhet. Denna studie fokuserar därför på huruvida en intervention med CMT kan öka vår medkänsla till andra och leda till minskad fördomsfullhet. Studien ämnar även att undersöka om CMT kan leda till ökad empati, då forskning visat att ökad empati minskar fördomsfullhet (Beelmann & Heinemann, 2014; Miklikowska, 2018). Tidigare studier har också visat att psykologisk flexibilitet har ett samband med minskad fördomsfullhet (Levin et al., 2016). Psykologisk flexibilitet är en förmåga som övas i CMT och kommer att studeras. Vidare kommer det att undersökas hur CMT i grupp påverkar identifikation med en specifik social grupp. Genom ökad medkänsla till andra, ökad empati, ökad psykologisk flexibilitet samt en minskad ingrupsidentifikation hoppas vi öka människors medvetenhet om sin egen fördomsfullhet samt öka deras förmåga att vara i ett medkännande tillstånd och utifrån detta aktivt välja att agera utifrån medkänsla till andra.

## Teori

### Fördomsfullhet

Fördomsfullhet är ett brett begrepp som tolkas utifrån olika definitioner. Fördomar kan både ha en kognitiv och/eller en emotionell komponent. Jackson (2011) definierar fördomsfullhet (eng. prejudice) som en respektlös attityd mot eller negativ värdering av en grupp som helhet eller en individ utifrån hans grupptillhörighet. Fördomar kan handla både om mer eller mindre privilegierade grupper. Mindre privilegierade grupper har dock sällan samma makt att kunna påverka andra mer privilegierade grupper och kopplingarna mellan fördomsfullhet och ojämlikhet kan komma till uttryck på många olika sätt (Jackson, 2011).

**Modern och klassisk fördomsfullhet.** Fördomsfullhet har delats upp i modern och klassisk (Massey, Merriwether & Garcia, 2013). Klassisk fördomsfullhet innefattar explicita attityder som är avsiktliga och medvetna (Akrami & Ekehammar, 2005). De uttrycks ofta öppet och kan leda till utagerande beteenden mot olika grupper såsom hatbrott, segregation och deltagande i rasistiska organisationer (Whitley & Kite, 2016). Modern fördomsfullhet kan karaktäriseras av att man arbetar emot jämlikhet, förnekar att människor diskrimineras och att man inte tycker om stöd till vissa grupper (Akrami, Ekehammar & Araya, 2000). Modern fördomsfullhet är fördomar som uttrycks mer subtilt och på ett indirekt sätt (Massey et al.,

2013). De är maskerade och kan till exempel ses hos personer som uttrycker åsikter för jämlikhet och ser sig själva som fördomsfria, men som när de hamnar i tvetydiga situationer agerar på ett diskriminerande sätt (Massey et al., 2013). Forskare har sett att dessa implicita former av fördomsfullhet påverkar diskriminerande beteende i exempelvis anställningsintervjuer, hjälpande beteende och vid juridiska angelägenheter (Massey et al., 2013). I den här studien undersöks modern fördomsfullhet.

Fördomar formas under vår uppväxt och genom personliga och kulturella upplevelser (Akrami & Ekehammar, 2005). Implicita attityder är ofta internaliserade explicita attityder (Akrami & Ekehammar, 2005). Många forskare är överens om att den explicita och traditionella fördomsfullheten har sjunkit sedan andra världskriget (Akrami et al., 2000). Samhället är inte accepterande för fördomsfulla åsikter och därmed vill individer framställa sig som politiskt korrekta (Akrami & Ekehammar, 2005). Detta visar sig även i forskningen då det finns en diskrepans mellan testresultat av implicita och explicita fördomar. När implicita attityder mäts genom exempelvis svarslatens i Implicit Association Test (IAT) blir resultatet högre än när individer får självrapportera sina explicita attityder (Akrami & Ekehammar, 2005). Explicita fördomar mäts ofta genom självskattningsskalor och är därmed känsliga för social önskvärdhet (Akrami & Ekehammar, 2005). Det finns även forskning som visar att motivation till att kontrollera sin fördomsfullhet påverkar resultaten på självskattningsskalor (Fazio, Jackson, Dunton & Williams, 1995). Detta bekräftades av Akrami och Ekehammar (2005) som visade att skalan Modern fördomsfullhet, som mäter explicita moderna fördomar, var känslig för motivation att inhibera sina fördomar. Det är denna skala som används i denna studie.

**Emotionell fördomsfullhet.** Tidigare forskning har visat att fördomsfulla tankar till viss mån kan förklara och predicera diskriminerande beteende (Talaska et al., 2008). Vad människor faktiskt gör mot andra grupper som de inte tycker om stämmer inte alltid överens med vad de tänker (Talaska, et al., 2008). Studier har visat att det finns en emotionell komponent i fördomsfullhet som kan predicera diskriminerande beteende bättre än kognitiva processer (Talaska, et al., 2008). Detta är en del av den moderna fördomsfullheten (Jackson, 2011) och verkar som en drivande kraft till handling (Crandall & Eshleman, 2003). Likt andra emotionella tillstånd så motiverar den människan till att agera (Crandall & Eshleman, 2003). Dessa processer sker spontant och omedvetet och är därför svåra att kontrollera och synliggöra (Stanley et al., 2008).

Forskning visar att människan dömer oftare utifrån en känslomässig upplevelse än utifrån fakta (Talaska et al., 2008). På ett intellektuellt plan kan en resonera att fördomar är oetiska. Det är dock svårt att kontrollera den emotionella responsen, som väcks när en person avviker från en viss norm (Whitley & Kite, 2016). Vid potentiellt hotfullt stimuli aktiveras amygdalan för att bereda oss för handling (Stanley et al., 2008). Likaså har forskare sett i studier att det finns en koppling mellan omedvetna och automatiska responser av rasrelaterade attityder och aktivering i amygdalan (Stanley et al., 2008). I studier har forskare även sett att emotioner predicerar diskriminerande beteende bättre än stereotyper och tankar (Talaska et al., 2008). Stereotyper innebär att individer har förutfattade och förenklade föreställningar om människor baserat på vilken grupp de tillhör som till exempel rör deras karaktär och beteende (Tajfel, 1964; Tajfel, 1982). Forskare har även sett att emotioner medierar relationen mellan stereotyper och diskriminerande beteende (Talaska et al., 2008). För att sätta det i perspektiv - att känna sig hotad av en annan person eller grupp har ett nästan lika starka samband med diskriminerande beteende som att ha en intention till att diskriminera (Talaska et al., 2008). Talaska et al. (2008) resonerar i sin metastudie om diskriminering att människor påverkas mer av känslor än av tankar, då den emotionella responsen är snabbare och mer direkt än det kognitiva, abstrakta processandet.

### **Fördomsfullhet och psykologisk flexibilitet**

Emotioner kan styra beteenden till att agera på ett diskriminerande vis (Talaska et al., 2008). Ofta är människor omedvetna om de emotioner som väcks och hur de påverkar dem (Stanley et al., 2008). För att nå den emotionella komponenten av fördomsfullhet krävs det mer komplexa interventioner (Dovidio & Gaertner, 1999). Det går inte alltid att resonera på ett intellektuellt plan exempelvis genom utbildning för att nå en reell beteendeförändring (Whitley & Kite, 2016). En tanke i denna studie för att bli mindre fördomsfull är att öka en individs psykologiska flexibilitet. Psykologisk flexibilitet betyder att kunna agera utifrån sina värderingar i närvaro av jobbiga tankar, känslor och lidande (Levin et al., 2016). Detta är ett begrepp som innefattar processer som är centrala i Acceptance and Commitment Therapy (ACT) (Levin, Lillis & Hayes, 2012). Det är en förmåga att kunna acceptera och reflektera kring sina inre processer och lidande och sedan välja hur en ska handla utan att styras av automatiska reaktioner, tankar och känslor (Levin et al., 2016). Psykologisk inflexibilitet leder till psykisk ohälsa genom ett undvikande av aversiva tankar och känslor (Levin et al., 2012).

Detta undvikande av aversiva känslor leder till att dessa förstärks och blir svårare att hantera på sikt (Ramnerö & Törneke, 2013). Samma tendenser har forskning visat kring fördomar, då personer känner en lättnad då de får uttrycka sina fördomar som de tidigare har kontrollerat (Galinsky & Moskowitz, 2000). Att inte närma sig sina fördomsfulla tankar och känslor kan leda till att dessa förstärks (Galinsky & Moskowitz, 2000).

Forskare har sett att psykologisk flexibilitet påverkar ens förmåga att ta till sig interventioner om fördomar och diskriminering (Masuda et al., 2007). Andra studier visar att individer som har en ökad psykologisk flexibilitet är mindre fördomsfulla (Kenny & Bizumic, 2016; Lillis & Hayes, 2007; Masuda et al., 2007). Det har också visats att psykologisk flexibilitet interagerar med förmågan till perspektivtagande och att kunna känna empati (Levin et al., 2016). De tre faktorerna påverkar i sin tur graden av fördomsfullhet (Levin et al. 2016). Empati, perspektivtagande och psykologisk flexibilitet är förmågor som en kan utveckla samt lära sig (Levin et al., 2016).

### **Fördomsfullhet och empati**

Empati kan beskrivas som att man sätter sig in i och försöker förstå hur det känns för en annan människa i en viss situation, det vill säga att man känner likadant som den andre (Jensen, Vaish & Schmidt, 2014). Flera studier har också visat att det finns en korrelation mellan ökad grad av empati och minskad rapporterad fördomsfullhet (Beelmann & Heinemann, 2014; Batson et al., 1997; Miklikowska, 2018; McFarland, 2010; Bergh & Akrami, 2016). En studie av Preckel, Kanske och Singer (2018) visar att emotionella komponenter (såsom empati och medkänsla) och kognitiva komponenter (såsom mentaliserande förmåga och perspektivtagning) samverkar i skapandet av prosocialt beteende.

Den definition av empati som används i den här studien baseras på en fyrfaktor-modell av Davis (1980) kallad Interpersonell Reactivity Index (IRI). Enligt Davis (1980) modell definieras empati utifrån två emotionella aspekter (empatisk omsorg och personligt obehag) och två kognitiva aspekter (perspektivtagande och fantasi). Denna studie har ett syfte att minska individens fördomsfullhet genom att öka förmågan till att känna empati. Det kan vara ett sätt att öka individens positiva känslor för andra istället för att väcka obehag grundat i ens fördomsfullhet.

## **Fördomsfullhet och ingrupsidentifikation**

Fördomsfullhet har ett samband med hur starkt individer identifierar sig med en viss social grupp, eftersom de har en tendens att se sin ingrupp i mer positiv dager och vara mer negativt inställda till andra grupper (Whitley & Kite, 2016). Forskning har visat att människor delar in sig i grupper baserat på mer eller mindre explicita faktorer. Till och med ett så trivialt villkor som att deltagare i en studie blir indelade i olika grupper med tidigare helt okända personer har visat sig medföra favorisering av ens tilldelade grupp (Whitley & Kite, 2016). Det har också visat sig att personer, som upplever sig tillhöra flera olika sociala grupper och inte har en stark identifikation med en viss social grupp, också är mindre fördomsfulla (Whitley & Kite, 2016).

**Integrated threat theory.** Fördomsfullhet gentemot människor som tillhör en annan social grupp beskrivs i Stephan and Stephens (2000) "Integrated Threat Theory" och förklaras utifrån negativa emotioner kopplade till upplevelse av fyra olika hot gentemot ens ingrupp. Dessa hot innefattar upplevelse av intergrupp-ångest, upplevelse av realistiska hot, upplevelse av symboliska hot samt negativa stereotyper (Stephan, 2014). Intergrupp-ångest beskriver förekomst av ängslighet eller obehag vid interaktion med personer från andra grupper, vilket kan grunda sig i rädsla för att bli illa behandlad eller agera fördomsfullt samt okunskap om den andra gruppen (Corenblum och Stephan, 2001; Stephan, 2014). Realistiska hot kan handla om konkurrens, politiskt inflytande eller ekonomisk makt, medan symboliska hot kan handla om att andra grupper inte delar ens värderingar och moraliska principer (Corenblum & Stephan, 2001, Stephan & Stephan, 2000). Negativa stereotyper leder till förväntningar på att interaktion med människor från en annan grupp kommer att bli konfliktfylld, obehaglig eller leda till negativa konsekvenser (Stephan & Stephan, 2000). Faktorer som förstärker upplevelsen av hot från andra grupper är högre grad av ingrupsidentifikation, tidigare negativa erfarenheter av mellangrups-interaktioner, tidigare konflikter mellan olika grupper samt skillnad i status mellan olika grupper (Corenblum & Stephan, 2001, Stephan & Stephan, 2000). Applicerbarheten av "Integrated Threat Theory" har visats i flera studier om fördomar gentemot immigranter (Stephan, Ybarra & Bachman, 1999, Stephan, Ybarra, Martínez, Schwarzwald & Tur-Kaspa, 1998), män (Stephan, Stephan, Demitrakis, Yamada & Clason, 2000c), mellan olika kulturella grupper (Vedder, 2016; Stephan, Diaz-Loving & Duran, 2000b) samt personer med fysisk funktionsnedsättning (Bustillos & del Prado Silvan-Ferrero, 2013).

## **Fördomsfullhet och tidigare insatser**

Forskning har visat att de mest beprövade metoderna för att förebygga diskriminering utifrån etnicitet utgår från kontakt-hypotesen, det vill säga att möten under gynnsamma förhållanden mellan människor från olika grupper minskar fördomsfullhet och diskriminering (Allport, 1954; Pettigrew & Tropp, 2006). Allport (1954) menar att dessa förhållanden måste innefatta att grupperna har lika status, samarbetar för att nå gemensam målsättning, inte upplever konkurrens samt att samarbetet har organisatoriskt stöd. Det finns även stöd för att interkulturell utbildning minskar explicit fördomsfullhet (Smith, Constantine, Dunn, Dinehart, & Montoya, 2006). Meta-analysen av Pettigrew och Tropp (2008) visar att graden av minskad fördomsfullhet genom ökad kontakt mellan olika grupper medieras av följande faktorer; kunskap om utgruppen, minskad ängslighet vid kontakt med andra grupper samt ökad empati och perspektivtagande förmåga. Det är dock oklart huruvida gynnsamma möten eller ökad kunskap om fördomar leder till minskad implicit fördomsfullhet och diskriminerande beteenden i praktiken (Stockholm stad, 2017). Så strategier för att minska implicit fördomsfullhet kräver troligtvis andra interventioner som lyfter fram mer omedvetna och komplexa affektiva och kognitiva processer (Dovidio & Gaertner, 1999).

## **Compassion mind training**

Målet med denna studie är att utveckla en intervention som påverkar hur en förhåller sig till fördomsfulla tankar och känslor, vilket i förlängningen kan leda till förändringar i bemötande av andra människor. Tidigare studier har visat att både emotionella komponenter (såsom empati och medkänsla) och kognitiva komponenter (mentalisering och perspektivtagning) är viktiga att arbeta med för att komma åt den implicita fördomsfullheten och för att öka prosocialt beteende (Dovidio & Gaertner, 1999; Preckel et al., 2018). Den aktuella interventionen baseras på Compassion mind training (CMT), där man arbetar på både ett emotionellt och ett kognitivt plan med att träna upp sin förmåga att känna medkänsla till sig själv och till andra samt att agera utifrån medkänsla.

CMT kommer ifrån den integrativa terapiformen Compassion fokuserad terapi som har utvecklats av professor Paul Gilbert (Gilbert, 2009; Gilbert, 2010). Den baserar sig på evolutionsteori, affektteori, inlärningsteori, anknytningsteori, neuropsykologi, socialpsykologi samt buddhistisk psykologi (Gilbert, 2009; Viotti, 2018).

I CMT definieras medkänsla utifrån två delar. Det handlar dels om att förstå och acceptera sina och andras svårigheter och lidande och dels om att göra något som är hjälpsamt, att handla utifrån medkänsla (Gilbert, 2009, 2010). Goetz, Keltner och Simon-Thomas (2010) menar att medkänsla är en distinkt affekt med en prosocial drivkraft och med unika beteendemässiga, neurologiska och fysiologiska uttryck, och som triggas av att man ser att någon lider. Evolutionärt sett har medkänsla motiverat oss till samarbete, till att skydda de som är svagare samt att ta hand om andra som lider (Goetz et al., 2010). Vidare menar Goetz et al. (2010) att medkänsla också kan beskrivas som ett mer varaktigt karaktärsdrag ("trait") som utgörs av ett emotionellt reaktionsmönster utifrån medkänsla oberoende av yttre omständigheter.

Enligt Gilbert (2009, 2010) så innefattar medkänsla följande egenskaper: värme, vänlighet, känslighet för eget och andras lidande, sympati, tolerans av svåra känslor, empati, icke-dömande samt önskan om välmående. Dessa egenskaper och förmågor kan utvecklas genom CMT såsom att tänka och resonera utifrån medkänsla, agera utifrån medkänsla, uppleva medkänsla i kroppen, känna känslor av medkänsla, samt rikta vår uppmärksamhet mot medkänsla och göra visualiseringsövningar inriktade på medkänsla (Gilbert, 2010; Kolts, 2016).

**Tre flöden av medkänsla.** I denna studie är fokus på att träna medkänsla till andra och bli medveten om vilka emotioner och tankar som växer i mötet med andra. Inom CMT ingår tre olika flöden eller processer av medkänsla; att ge medkänsla till andra, att ta emot medkänsla från andra samt att visa medkänsla med sig själv. Forskning har visat att dessa tre flöden är separata processer som inte är tydligt korrelerade med varandra (López, Sanderman, Ranchor & Schroevers, 2018; Gilbert et al., 2017). I en tvärsnittsstudie visades att självmedkänsla inte korrelerar med medkänsla till andra (López et al., 2018). Vilka flöden en individ har mer eller mindre tillgång till beror på dennes tidigare erfarenheter och inlärd reaktionsmönster (Gilbert, 2010; Kolts, 2016). En del människor har till exempel lätt att visa medkänsla och vilja hjälpa andra människor men har svårare att ta emot medkänsla själva (Gilbert, McEwan, Matos & Ravis, 2011). Olika erfarenheter såsom traumatiska händelser, otrygg anknytning, hög grad av självkritik, tillitsbrist, rigida försvarsstrategier etc. kan medföra att träning av medkänsla initialt kan upplevas hotfullt och att rädsloreaktioner växer (Matos, Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Gilbert et al., 2011).



**Medkänsla och psykologisk flexibilitet.** En komponent som kan påverka ens förmåga att känna medkänsla till andra och sig själv är psykologisk flexibilitet (Gilbert, 2017). Psykologisk flexibilitet betyder att kunna agera utifrån sina värderingar i närvaro av jobbiga tankar, känslor och lidande (Levin et al., 2016). Det är en förmåga att kunna acceptera och reflektera kring sina inre processer och lidande och sedan välja hur en ska handla utan att styras av automatiska reaktioner, tankar och känslor (Levin et al., 2016). Trich, Schoendorff och Silberstein (2014) har utvecklat ett integrativt begrepp som kallas ”Medkännande flexibilitet” som kopplar samma medkänsla och ACT’s psykologiska flexibilitet.

Medkännande flexibilitet involverar förmågan att vara närvarande i nuet och bli medveten om sina emotioner, tankar och kroppsliga sensationer (Trich et al., 2014). En förmåga att våga stanna upp och känna efter trots att det uppstår obehag och sedan aktivt välja att agera med medkänsla oavsett vad känslan driver en till. Det är en förmåga att flexibelt skifta perspektiv och få en bredare bild av en själv och andra. Det involverar empati och sympati för att kunna behålla ett öppet och ett icke dömande perspektiv på mänskliga upplevelser. Ju mer man utvecklar sin tolerans för obehag som kan väckas då man kommer i kontakt med fördomar, ju mer ökar villigheten och motivationen att utveckla medkänsla (Trich et al., 2014).

**Emotionsreglerande system.** För att inte automatiskt styras av emotionella responser är det viktigt att bli medveten och ha en förståelse för hur våra emotioner regleras och samspelar med våra tankar, kroppsliga reaktioner och beteenden i olika situationer. Detta är en central del i CMT och beskrivs i den teoretiska modellen “Emotionsreglerande systemen” (Gilbert, 2010). Den baseras på tidigare forskning om emotioner (Panksepp & Panksepp, 2013; Sonnby-Borgström, 2012; Depue & Morrone-Stupinsky, 2005) och på Bowlbys anknytningsteori (Gilbert, 2010). De tre emotionsreglerande systemen innefattar trygghets-, driv- och hotssystemet och i CMT tränas förmågan att vara i trygghetssystemet (Gilbert, 2014; Kolts, 2016; Viotti, 2018).

*Trygghetssystemet* är det läkande systemet som får människor att känna sig trygga, tillfreds och känna närhet till sig själva och till andra människor (Gilbert, 2014; Kolts, 2016). Det gör också att man kan reflektera och se saker ur olika synvinklar, är icke-dömande mot sig själv och mot andra och har ett öppet sinne (Viotti, 2018; Andersson, 2016; Kolts, 2016; Gilbert, 2014). Kroppen upplevs som mjuk istället för spänd, och det finns en inre känsla av lugn och ro (Andersson, 2016). Det innebär också att man tillåter sig att sakta ner och “bara

vara” samt är omhändertagande mot sig själv och andra. När människor är i trygghetssystemet så finns det även utrymme för lekfullhet och kreativitet eftersom det skapar en öppenhet, ökad socialitet och mindre fokus på sig själv (Viotti, 2018; Andersson, 2016; Kolts, 2016; Gilbert, 2014). Trygghetssystemet aktiveras i situationer där man känner att andra bryr sig, är vänliga, försöker förstå, är hjälpsamma och stöttar en (Gilbert, 2010; Kolts, 2016; Viotti, 2018). Trygghetssystemet kan även aktiveras när människor ger detta till sig själva, vilket är en förmåga som går att träna upp (Andersson & Viotti, 2013; Andersson, 2016).

När människor är i *drivsystemet* är de uppfyllda av känslor av intresse, nyfikenhet, lust och entusiasm. Man kan även känna en vrede som ger energi eller en stolthet. Fokus är inställt på det som man vill åstadkomma och kroppen kan då kännas upprymd och kraftfull (Andersson & Viotti, 2013; Gilbert, 2010; Kolts, 2016). *Hotsystemet* uppmärksammar på faror så att man kan skydda sig. När människor är i hotsystemet så framkommer känslor av rädsla, ilska, ångest, skam, skuld, förakt, motvilja. Dessa känslor leder till en snabb reaktion för att sätta sig i säkerhet eller gå i försvar. När man är i hotsystemet så drar man snabba slutsatser och uppmärksamheten är riktad mot det som upplevs hotfullt. Detta leder till ett tunnelseende, att pulsen slår snabbare och att människor blir egoistiska och ser inte möjligheter, utan tar det säkra före det osäkra (Andersson & Viotti, 2013; Gilbert, 2010; Kolts, 2016). Är man för länge i hot- och driv-systemen så blir kroppen trött och behöver återhämtning och omhändertagande (Andersson & Viotti, 2013).

Beroende på personlighet, tidigare erfarenheter samt den aktuella situationen, så aktiveras ett eller flera av systemen (Gilbert, 2010). Vid obalans mellan systemen så uppkommer psykisk ohälsa av olika slag såsom ångest, stress, minskad livsglädje etc. (Gilbert, 2010; Kolts, 2016). Målet i CFT är att öka medvetenheten om hur man fungerar i olika situationer och därmed flexibelt kunna anpassa sig (Andersson & Viotti, 2013). Ofta involverar det att minska upplevelsen av hot genom att öka upplevelsen av trygghet, vilket innebär ökad förmåga att ha ett medkännande förhållningssätt till sig själva och till andra människor (Kolts, 2016).

**Medkänsla och fördomsfullhet.** När människor är stressade, rädda eller arga och är i sitt hotsystem så leder det till ett tunnelseende som gör det svårt att se och bemöta andra människor på ett vänligt och medkännande sätt (Gilbert, 2014), vilket även är i linje med Stephan och Stephans (2000) ”*Integrated Threat Theory*”. Likaså är det svårare att bemöta andra med vänlighet och medkänsla när människor befinner sig i drivsystemet, eftersom de då

har fokus på sig själva och på det de vill uppnå för egen vinning (Kolts, 2016). När människor är i hot- eller drivsystemet så är det sympatiska nervsystemet aktiverat och den mentaliserande förmåga nedsatt, vilket innebär att man inte stannar upp och reflekterar utan agerar mer direkt och automatiskt på impulser och tankar (Liotti & Gilbert, 2011). Detta leder till minskad förmåga till perspektivtagande och därmed till ökad fördomsfullhet och ett mer stereotypiserat tankemönster (Galinsky & Moskowitz, 2000; Kolts, 2016). I situationer när människor istället känner sig trygga så är det parasympatiska nervsystemet aktiverat, vilket innebär att de också får tillgång till mer komplexa kognitiva funktioner via prefrontal cortex (Klimecki, Leiberg, Ricard & Singer, 2014; Liotti & Gilbert, 2011; Stellar et al., 2015). När människor känner sig trygga så känner de också lättare en genuin kontakt med andra människor och ökar sin förmåga att bry oss om andra människor och sig själva (Kolts, 2016).

Gällande vår förmåga att visa medkänsla och empati för andra människor, så har studier visat att detta är svårare dels när man betraktar någon på avstånd, som man kategoriserar som "dom" och dels när man ser på en grupp människor istället för på en individ (Gutsell & Inzlicht, 2011; Hein, Silani, Preuschoff, Batson & Singer, 2010; Sapolsky, 2018). I allmänhet är människor mindre hjälpsamma mot personer som tillhör en annan grupp och studier har visat att det krävs mer arbete i prefrontala cortex för att bryta detta automatiska beteende (Dewall, Baumeister, Gailliot & Maner., 2008; Sapolsky, 2018) Övning att känna och agera utifrån medkänsla till andra leder till upplevelse av ökat social stöd, ökad känsla av samhörighet med andra människor, mindre dömande förhållningsätt och fler nära relationer (Gilbert, 2014; Kolts, 2016; Viotti, 2018; Cosley, McCoy, Saslow & Epel, 2010). Detta har visat sig ge ökat välmående och lägre stressnivåer, det vill säga sänkt blodtryck och lägre kortisolnivåer (Cosley et al. 2010).

### **Tidigare forskning**

I en meta-analys av Kirby, Tellegen och Steindl (2017) så visas att compassionbaserade interventioner, testade i RCT-studier har gett positiva effekter på ett flertal områden såsom ökad förmåga till medkänsla, självmedkänsla och medveten närvaro samt minskade symptom av depression, ångest och stress samt ökad livskvalité. Huvuddelen av de tidigare studierna baserade på compassion fokuserar på flödena att ge medkänsla till sig själv och att ta emot medkänsla från andra (Kirby et al., 2017). Denna studie bidrar med ökad kunskap kring hur interventioner med fokus på att träna medkänsla till andra kan utformas.

Kirby et al. (2017) poängterar att resultaten för compassionbaserade interventioner är lovande, men att dessa studier har utförts på små grupper och att RCT-studier i större skala behöver göras framöver samt att stringensen i metoden gällande interventionernas genomförande och utfallsmått behöver utvecklas. I litteraturen finns det åtta olika etablerade program med compassion-baserade interventioner, varav den mest beprövade metoden är Compassion fokuserad terapi (Kirby, 2017b). De befintliga programmet är ofta omfattande med 8-10 sessioner fördelade över flera veckor. Enligt Kirby (2017b) finns det ett behov av att utveckla compassion-baserade interventioner till att passa även för enstaka tillfällen (till exempel 2 timmars pass) och för kortare grupp-interventioner på cirka 4 sessioner. Den aktuella interventionen i denna studie är framtagen för att användas vid ett enstaka tillfälle och kan därför ha större applicerbarhet i en organisatorisk kontext och på en icke-klinisk population.

Målgruppen för den aktuella interventionen är tänkt att framöver vara grupper inom olika organisationer och på arbetsplatser där det behövs verktyg för att motverka fördomsfullhet och diskriminering. Även Kirby (2017b) belyser att det vore intressant att studera potentialen för att använda compassionbaserade interventioner inom fler områden såsom skolverksamhet (Welford & Langmead, 2015) och på arbetsplatser (Kanov et al., 2004).

Även om det, enligt vår kännedom, i dagsläget inte finns publicerade studier riktade mot arbetsgrupper, så indikerar resultaten från andra studier (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek & Finkel, 2008; Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone & Davidson, 2008; Condon, Desbordes, Miller & DeSteno, 2013; Berger, Brenick & Tarrasch, 2018) att effekten av compassionbaserade interventioner kan vara gynnsamt för att skapa ett medkännande och icke-dömande klimat på arbetsplatser. Fredrickson et al. (2008) har gjort en studie där deltagarna fick genomföra en meditationsövning, som kallas Kärleksfull vänlighet, där man får föreställa sig att man först önskar sig själv och andra närstående att få må bra, vara lyckliga och fria från lidande och sedan utökar denna önskan till att gälla alla människor och levande varelser. Resultatet från studien visade att deltagarna upplevde högre grad av välmående och fler tillfällen med känslor glädje, kärlek och tacksamhet i sitt liv (Fredrickson et al., 2008). Det har också visat sig att meditationsövningar i kärleksfull vänlighet och medkänsla ger förändringar i hjärnan som leder till ökad förmåga till empatisk respons för

andra människor i form av ökad perspektivtagande förmåga samt ökad förmåga till att dela någons känslor (Lutz et al. 2008).

En studie, där deltagarna fick träna upp sin förmåga till medkänsla i ett åtta veckor långt CMT-program, visade att CMT leder till fler konkreta handlingar utifrån medkänsla i vardagen (Condon et al., 2013). I en RCT studie av Berger et al. (2018) testades en compassion- och mindfulness-baserad intervention med sociala inslag, Call 2 Care, på judisk-israeliska ungdomar (8-10år) med syfte att minska fördomsfullhet gentemot palestinier i Israel och skapa positiva mellangrupsrelationer i ett område präglad av stora spänningar och konflikter. Interventionen omfattade ett 24-veckors program med en träff per vecka och hemuppgifter. Resultaten visade att deltagarna i Call2Care-programmet signifikant minskade både sin emotionella fördomsfullhet och sina negativa stereotypiska attityder om den palestinska gruppen samt ökade sin vilja till social kontakt med palestinska ungdomar. Dessa effekter kvarstod vid uppföljningsmätningen efter 6 månader (Berger et al., 2018).

Studier har visat att empatiträning ger viss effekt på fördomsfullhet, men att det är svårt att förutse vilken inverkan det har på personers agerande i praktiken (Beelmann & Heinemann, 2014). Ytterligare argument för att CMT kan vara lämpligt att använda för att motverka fördomsfullhet och diskriminering är att CMT innefattar både träning i känna medkänsla för sitt eget och andras svårigheter samt att öka sin intention till att aktivt agera utifrån medkänsla (Gilbert, 2014).

Den aktuella studien är ett första steg mot att ta fram en korttids-intervention i gruppformat baserad på CMT, vilken kan användas i en organisatorisk kontext som en konkret åtgärd för att motverka och förebygga fördomsfullhet och diskriminering. Denna studie bidrar även till ökad kunskap om hur effekterna av compassion-baserade interventioner kan mätas och utvärderas.

### **Syfte**

Syftet med studien är att undersöka om Compassion mind training (CMT) i gruppformat ger ökad medkänsla till andra, minskad fördomsfullhet, ökad empati, ökad psykologisk flexibilitet och ökad självmedkänsla. Den framtagna CMT-interventionen är utformad med fokus framför allt på att träna på medkänsla till andra. Vidare så syftar studien till att se om ingrupsidentifikation minskar med CMT i grupp samt hur graden av

psykologisk flexibilitet inverkar på effekten av interventionen. Uppsatsen utgör en pilotinsats inom ett större forskningsprojekt, som leds av lektor Sima Wolgast och docent Eva Hoff. Resultaten från denna pilotstudie kan i förlängningen utvecklas för att appliceras i en organisatorisk kontext för att motverka och förebygga fördomsfullhet och diskriminering.

### **Hypoteser**

1. CMT i grupp ökar deltagarnas medkänsla till andra jämfört med kontrollgrupp.
2. CMT i grupp ger minskad fördomsfullhet hos deltagarna jämfört med kontrollgrupp.
3. CMT i grupp ger högre empati hos deltagarna jämfört med kontrollgrupp.
4. CMT i grupp ökar deltagarnas psykologiska flexibilitet jämfört med kontrollgrupp.
5. CMT i grupp ökar deltagarnas självmedkänsla jämfört med kontrollgrupp.
6. CMT i grupp minskar deltagarnas ingruppsidentifikation jämfört med kontrollgrupp.
7. Den experimentella interventionens effekt respektive kontroll-interventionens effekt på medkänsla till andra (CTO), moderna fördomsfullhet, empati (IRI) samt psykologisk flexibilitet (AAQ-S) modereras av psykologisk flexibilitet vid förmätningen.

### **Metod**

#### **Deltagare**

För att delta i studien krävdes det att deltagarna var över 18 år, pratade svenska och inte läst mer än en termin psykologi på universitetet. Dessa urvalskriterier valdes eftersom interventionerna samt frågeformulären var på svenska samt mer ingående psykologiska kunskaper skulle kunna störa studien. Totalt anmälde 84 personer sitt intresse att delta i studien.

Det var 64 personer som svarade på förmätningen. Deltagarna kom från ett flertal olika fakulteter: Lunds Tekniska Högskola (7 st), Medicinska fakulteten (5 st), Naturvetenskapliga fakulteten (5 st), Samhällsvetenskapliga fakulteten (24 st) och övriga studier (5 st). Vidare var det 16 stycken som arbetade eller sökte arbete och två pensionärer.

Deltagarna fördelades i en kontrollgrupp respektive experimentgrupp genom en randomiserad tilldelning med matchning. Matchningen utgick ifrån resultaten på AAQ-S skalan, vilken enligt Shapiro-Wilks-test var normalfördelad i hela samplet (N=64) vid

förmätningen. Då samplet var litet och för att grupperna skulle bli likvärdiga, så valdes AAQ-S skalan som underlag till matchningen, eftersom psykologisk flexibilitet har visat sig ha en korrelation med mottaglighet för interventioner baserade på ACT (Masuda et al., 2007). Fördelningen i respektive grupp blev 24 kvinnor och 8 män i kontrollgruppen respektive 23 kvinnor och 9 män i experimentgruppen. Genomsnittsålder för kontrollgruppen var 28,7 år och för experimentgruppen 28,4 år. Åldern i hela samplet (N=64) varierade mellan 19 -67år.

Det var ett stort bortfall av deltagare. Utav de 64 personerna som svarade på förmätningen var det 33 personer som deltog i hela studien. I kontrollgruppen var det kvinnor 11 respektive 5 män och i experimentgruppen 14 kvinnor och 3 män. Totalt var det 16 deltagare i kontroll och 17 deltagare i experimentgrupp. För de som fullföljde hela studien var genomsnittsåldern i kontrollgruppen (N=16) 26,8 år och i experimentgruppen (N=17) 23,7 år. Åldrarna varierar mellan 19 och 52 år i kontrollgruppen och 19 till 37 år i experimentgruppen. Medianåldern för kontroll var 24 år respektive 22 år i experimentgruppen.

### **Utfallsmått**

Självskattningsskalor administrerades dels en till två veckor före respektive gruppintervention och dels direkt efter avslutad intervention. Dessa självskattningsskalor mätte medkänsla till andra (Compassion to others, CTO (personlig kommunikation, projektledarna)), fördomsfullhet med avseende på rasism (Akrami et al. 2000), empati (Interpersonal Reactivity Index, IRI (Cliffordsson, 2001)), psykologisk flexibilitet (Acceptance and Action Questionnaire-Stigma, AAQ-S, (Levin, Luoma, Lillis & Hayes, 2014)), självmedkänsla (Self Compassion Scale, SCS (Christensen & Malmbjer, 2017; Neff, 2003)) och Ingruppsidentifikation utifrån etnicitet (Leach et al., 2008).

**Medkänsla till andra (CTO).** Medkänsla till andra mättes med självskattningsskalan Compassion to others (CTO). Då det saknats ett validerat mått för att mäta medkänsla till andra i en svensk kontext så har CTO-skalan nyligen utformats av lektor Sima Wolgast i samarbete med David Nicolaidis och är baserad på framför allt tre olika källor i litteraturen (personlig kommunikation med Sima Wolgast). Den första källan var översiktsartikeln av Strauss et al. (2017) där fem grundläggande komponenter i begreppet självmedkänsla (att upptäcka lidande, förstå att lidande är allmänmänskligt, medkännande av andras lidande, tolerans för det obehag lidande skapar, samt motivation/intention att mildra lidande) påvisas. Den andra källan var self-compassion scale, SCS, (Neff, 2003), vilken är den mest frekvent

använda skalan för att mäta självmedkänsla (Cleare, Gumley, O'Connor & Cleare, 2018). Den tredje källan var den svenska skalan "Compassion och självcompassion motivations- och beteendeskalar" från Karolinska Institutet, vilken är en svensk översättning av den engelska versionen "Compassionate engagement and action scales for self and others" (Gilbert et al., 2017b). 60 provisoriska frågor konstruerades och testades på 198 universitetsstudenter (personlig kommunikation, projektledarna). Efter faktoranalys och reduktion av antalet frågor till 26st, så framkom 5 faktorer med acceptabel till god intern konsistens ( $\alpha=,72-,.85$ ). De identifierade faktorerna var perspektivtagande ( $\alpha=,83$ ), över-identifiering ( $\alpha=,78$ ), tolerans ( $\alpha=,85$ ), empati ( $\alpha=,72$ ) samt vänlighet ( $\alpha=,78$ ). Frågorna utgörs av påståenden som ska besvaras utifrån hur ofta den svarande gör det som beskrivs. En likert skala med svarsalternativ 1-5; nästan aldrig, sällan, ibland, ofta, nästan alltid användes. Exempel på frågor är "När andra känner sig ensamma i sitt lidande försöker jag hjälpa dem att se sitt lidande som något mänskligt" (*perspektivtagande*), "Jag brukar fastna i och grubbla över andras problem" (*överidentifiering*), "Jag blir kritisk när andra inte presterar som jag förväntar mig" (omvänd, *tolerans*), "Jag har svårt att relatera till andra när de talar om känslor" (omvänd, *empati*) samt "Jag försöker bemöta andras lidande med vänlighet" (*vänlighet*). I denna studie hade CTO en intern reliabilitet på  $\alpha=0,82$  ( $N=64$ ).

**Modern fördomsfullhet.** Modern Racial Prejudice Scale mäter explicita attityder modern rasism. Det är en självskattningsskala som har testats tidigare i Sverige (Akrami et al. 2000) och består av nio frågor med en femgradig likertskala där 1=stämmer inte alls och 5=stämmer precis. Exempel på frågor är "Det har gjorts tillräckligt med insatser för arbetslösa invandrare." och "Diskriminering av invandrare är inte längre ett problem i Sverige.". Skalan testades på 230 studenter på Uppsala universitet (Akrami et. al., 2000). Skalan korrelerade signifikant med andra vedertagna mått så som Konservatism, Modern sexism, Klassisk sexism och SDO (Akrami et. al., 2000). Den interna reliabiliteten var  $\alpha=0.82$  (Akrami et. al., 2000). I den aktuella studien hade Modern fördomsfullhet en intern reliabilitet på  $\alpha=0,89$  ( $N=64$ ).

**Empati (IRI).** Empati mättes med den svenska versionen av självskattningsskalan Interpersonal Reactivity Index (IRI), som består av 28 frågor och är validerad i en svensk kontext (Cliffordsson, 2001). Den är baserad på Davis (1980, 1983) fyrfaktor-modell vilken beskriver empati utifrån två emotionella aspekter; empatisk omsorg (EO) och personligt obehag (PO) samt två kognitiva aspekter; perspektivtagande (PT) och fantasi (FS). Alla fyra faktorerna beskriver någon form av lyhördhet och responsivitet för vad en annan person



signalerar, men är samtidigt fyra oberoende dimensioner som tillsammans beskriver det övergripande begreppet empati (Davis, 1983). Faktorn empatisk omsorg, EO, beskriver förmågan till sympati och omtanke med en annan persons svårigheter medan faktorn personligt obehag (PO) beskriver individens egen upplevelse av obehag i situationer där en annan person har det svårt (Davis, 1983). De kognitiva aspekterna av empati, perspektivtagande (PT) och fantasi (FS) beskriver individens förmåga att självmant se saker ur den andres perspektiv respektive förmågan att med inlevelse kunna föreställa hur fiktiva personer i böcker, filmer och så vidare tänker och känner (Davis, 1983). Varje delskala består av 7 frågor där man tar ställning till hur väl ett visst påstående stämmer in på den svarandes person utifrån en likertskala med svarsalternativ mellan 1-5; stämmer inte alls för mig” – ”stämmer precis för mig”. Exempel på frågor är ” Innan jag tar ställning i en konflikt försöker jag först förstå båda sidorna” (PT), ” När jag läser en intressant historia eller roman, föreställer jag mig hur jag skulle känna det om det hela hände mig” (FS), ”Jag blir ofta ganska rörd av saker som jag ser hända” (EO) samt ”Att vara i känslomässigt laddade situationer skrämmer mig” (PO).

IRI förekommer frekvent i litteraturen som ett generellt mått på empati (Yu & Kirk, 2009). Begreppsvaliditeten för skalan fastställdes genom faktoranalys, vilken även visade på statistiskt signifikanta könsskillnader där kvinnor skattade högre än män (Davis, 1983). Vid framtagandet av skalan låg den interna reliabilitet, beräknat med Cronbachs alfa ( $\alpha$ ), mellan  $\alpha=0,71-0,77$  och test-retest reabiliteten var god (Davis, 1983). I denna studie hade IRI en intern reliabilitet på  $\alpha=0,80$  ( $N=64$ ).

**Psykologisk flexibilitet (AAQ-S).** Eftersom det inte finns ett utvecklat utfallsmått för att mäta medkännande flexibilitet så användes den svenska versionen av Acceptance and Action Questionare-Stigma (AAQ-S) som utfallsmått för att mäta psykologisk flexibilitet. Det är en självskattningsskala där man får skatta påståenden om psykologisk flexibilitet och stigmatiserande tankar på en skala 1 till 7, ”stämmer inte alls” till ”stämmer helt och hållet”. Skattningsskalan är uppdelad i två delskalor - psykologisk flexibilitet och psykologisk inflexibilitet. Varje skala består av 11 påståenden. Levin et al. (2014) som har skapat utfallsmåttet konceptualiserar stigma som en generell tendens att värdera och diskriminera individer utifrån deras sociala grupptillhörighet. Psykologisk flexibilitet och stigma kopplas samman genom att kombinera en flexibel medvetenhet om ens stigmatiserande tankar, kunna se tankarna som bara tankar istället för sanningar, inte undvika sina stigmatiserande tankar

och sedan kunna interagera med andra trots ens stigmatiserande tankar (Levin et al., 2014). Exempel på frågor är “Jag behöver inte kämpa med att försöka förändra hur jag värderar andra” (*psykologisk flexibilitet*) och “Jag slutar göra saker som är betydelsefulla för mig ifall det involverar någon jag inte tycker om” (*psykologisk inflexibilitet*).

AAQ-S har testats i USA på 605 studenter. Skalan innehöll 43 items som sedan har reducerats ner till 21 stycken och den korrelerade väl till psykologisk flexibilitet och stigmatiserande tankar (Levin et al., 2014). Resultatet visade även att utfallsmåttet är mer prediktivt för stigma än andra mer generella mått av psykologisk flexibilitet exempelvis AAQ. Reliabiliteten var  $\alpha = 0.84$ . Skalan korrelerade även signifikant till andra vedertagna mått om stigmatiserande tankar, fördomar och psykologisk flexibilitet. Mått som korrelerade negativt till AAQ-S var Social dominansorientering (SDO) och “Right wing authoritarianism” (RWA). Mått som korrelerade positivt var generell psykologisk flexibilitet (AAQ), perspektiv tagande (IRI-PT), empatisk omsorg (IRI-EO) och etnokulturell empati (Levin et. al., 2014).

Vidare har skalan översatts till svenska och granskats av en forskare inom området samt en psykolog som har engelska som modersmål. Den svenska versionen av AAQ-S har även testats i en svensk studie, där delskalan inflexibilitet hade en reliabilitet på  $\alpha = 0,82$  och delskalan flexibilitet hade  $\alpha = 0,51$  (Hasselberg & Lundgren, 2019). Vidare har skalan modifierats på de items som inte korrelerade med övriga item (personlig kommunikation, projektledarna). I denna studie hade AAQ-S en intern reliabilitet på  $\alpha = 0,85$  ( $N=64$ ).

**Självmedkänsla (SCS).** Begreppet självmedkänsla som beskriver medkänsla riktat mot sig själv är utvecklat av Neff (2003) och det innefattar att vara medveten och öppen för sitt eget lidande istället för att överidentifiera sig med lidandet, att vara vänlig och inte döma sig själv samt att känna samhörighet med andra och ha en insikt i att livet innehåller svårigheter för alla istället för att känna sig isolerad. Self-Compassion Scale (SCS) är det mest använda måttet på självmedkänsla (Cleare et al., 2018). Självmedkänsla mättes med den svenska översättningen (Christensen & Malmbjer, 2017) av SCS som tagits fram av Neff (2003). SCS består av 26 påståenden om; Hur jag vanligtvis betar mig mot mig själv i svåra stunder. Dessa besvaras på en likertskala mellan 1-5; ”nästan aldrig” till ”nästan alltid”. Skalan definierar självmedkänsla utifrån 6 underliggande faktorer; *vänlighet mot sig själv* (förmågan att visa förståelse och lugna sig själv vid upplevelse av otillräcklighet eller stress), *kritiserande* (att vara dömande och kritisk mot sig själv), *allmänmännisklighet* (insikt i att egna svårigheter och brister är en del av att vara människa), *isolering* (att känna sig ensam och

utelämnad i sitt lidande), *medveten närvaro* (förmåga att stanna i svåra upplevelser på ett icke-dömande sätt) samt *överidentifiering* (att bli överväldigad av tankar och känslor i svåra situationer) (Neff, 2003; Neff, 2016, Neff et al., 2019). Exempel på frågor är ” När jag går igenom en riktigt svår tid ger jag mig själv den omsorg och omtanke jag behöver” (*självvänlighet*), ”Jag är ogillande och dömande inför mina egna fel och brister ” (*självkritisk*), ”Jag försöker att se mina brister som något mänskligt” (*allmänmännisklighet*), ” När jag misslyckas med något som är viktigt för mig brukar jag känna mig ensam i mitt misslyckande” (*isolering*), ”När något gör mig upprörd försöker jag att hålla mina känslor i balans” (*medveten närvaro*) samt ”När jag känner mig nere brukar jag fastna i och grubbla på allt som är fel” (*överidentifiering*).

Vid framtagandet av skalan visades att den interna validiteten på hela skalan var god ( $\alpha=0.92$ ) samt att skalan har god test-retest reliabilitet (Neff, 2003). Vid utprovning av den svenska versionen av SCS hade totalmättet på självmedkänsla en intern reliabilitet på Cronbachs alfa  $\alpha=.91$ . Delskalorna hade följande värden på Cronbachs alfa: vänlighet mot sig själv ( $\alpha=.82$ ), kritiserande ( $\alpha=.77$ ), allmänmännisklighet ( $\alpha=.75$ ), isolering ( $\alpha=.76$ ), medveten närvaro ( $\alpha=.63$ ) samt överidentifiering ( $\alpha=.75$ ) (Christensen & Malmbjer, 2017). I denna studie hade SCS en intern reliabilitet på  $\alpha=0.92$  ( $N=64$ ).

**Ingruppsidentifikation.** För att mäta ingruppsidentifikation valdes dimensionen ”self-investment” från skalan ”Items Measuring In-Group Identification” utvecklad och validerad av Leach et al. (2008). Enligt Leach et al. (2008) kan människors identifikation med en viss grupp förstås utifrån två olika dimensioner; ”self-definition” (4 item) and ”self-investment” (10 item). I denna studie användes dimensionen ”self-investment”, som innefattar delskalorna solidaritet, tillfredsställelse och centralitet. Här kommer en organisk form av ingruppsidentifikation till uttryck i form av att en person har positiva känslor över att tillhöra en viss grupp och en känsla av tillhörighet i gruppen. Studier har visat att framför allt delskalan centralitet men även delskalan solidaritet korrelerar med upplevelse av hot mot ens ingrupp medan delskalan tillfredsställelse är associerad till att man vill försvara sin ingrupp (Leach et al., 2008).

Denna skattningsskala kan användas för att mäta identifikation med olika grupper och i den aktuella studien valdes ingrupps-identifikation utifrån etnicitet. Skalan har översatts till svenska utav en av projektledarna, docent Eva Hoff vid Lunds universitet, 2018. Svar ges på en fyrgradig likertsskala där 1=håller inte med och 4=håller med i hög grad. Exempel på

frågor är: ”Jag känner solidaritet med min etniska grupp (svenskar, japaner, ryssar)” (*solidaritet*), ” Jag är glad att vara en del av min etniska grupp (t ex svenskarna, ryssarna)” (*tillfredställelse*) och ”Att vara min etnicitet (svensk, japan, ryss) är INTE en viktig del av hur jag ser på mig själv” (omvänd, *centralitet*). Vid skalans framtagande låg den interna reliabiliteten mellan  $\alpha=.80-.93$  (Leach et al., 2008). I den aktuella studien var den interna reliabiliteten för skalan  $\alpha=0,89$  ( $N=64$ ).

## **Design**

Experimentell design med för- och eftermätning och med experiment och kontrollgrupp (randomiserad tilldelning med matchning) användes.

## **Procedur**

Deltagarna rekryterades genom annonsering på Studentkaninen, uppsatta affischer och muntligen i Lunds universitets lokaler och på föreläsningar. Alla anmälda deltagarna fick ett email med en länk till förmätningen där de fick en vecka på sig att fylla i enkäten. Tre påminnelsemail skickades sedan med en dags mellanrum. Deltagarna lämnade skriftligt samtycke till deltagande och deltog anonymt. Därefter utfördes en randomiserad tilldelning utifrån resultaten på AAQ-S skalan. En dold experiment- och en dold kontrollgrupp skapades och deltagarna fick identiska email, men med olika valbara tider för att boka in tillfälle att delta i studien. Fyra dagar senare utfördes den första interventionen. Experiment och kontrollbetingelsen utfördes under tre dagar (tisdag, onsdag och torsdag) där varje dag hade en kontrollgrupp och en experimentgrupp. På grund av sjukdom utfördes bara kontrollbetingelsen på torsdagen. För de deltagare som missade ett tillfälle att delta erbjöds via mail två extra tider för varje betingelse veckan efter. För- och eftermiddagstider erbjöds båda grupperna för att maximera möjligheten för samtliga deltagare att vara med i studien. 3-7 deltagare deltog vid varje tillfälle och det genomfördes totalt fyra experiment- och fem kontroll-tillfällen. Som tack för medverkan i studien fick varje deltagare en biobiljett.

## **Intervention**

**Experimentgrupp.** Compassion mind training interventionen är sammansatt av experimentledarna (författarna till denna studie), vilka är psykologstudenter med genomförd Steg 1-utbildning i KBT där compassion baserade interventioner använts samt att en av

författarna deltagit i introduktionskurs till CFT på CFT Institutet i Malmö. Även handledarna deltog i utvecklingen av interventionen. Interventionen består av sex visualiseringsövningar, två reflektionsuppgifter och en kortfattad psykoedukation om medkänsla utifrån compassionfokuserad teori. Övningarna har omarbetats och anpassats till den aktuella interventionen baserat på material hämtat från Andersson och Viotti (2013), Fogelberg och Söderholm (2016), CFT Institutet (2018) samt KBT-podden (2018). Experimentledarna prövade ut metoden vid ett flertal tillfällen med både personer med kunskap inom psykologi och lekmän, och anpassade därefter detaljer för att maximera deltagarnas förståelse för materialet. CFT-träningen genomfördes under 2x45 minuter och i mitten hölls en 15 minuter paus. Varje moment och övning avslutades med en gruppdiskussion där deltagarna frivilligt fick delge sina upplevelser och reflektioner.

Interventionen inleddes med att deltagarna gjorde en medveten närvaro-övning som kallas Andningsankaret. Detta för att öva på att stanna upp, vara i nuet och bli medveten om vilka tankar, känslor och kroppsliga förnimmelser som en upplever. Syftet med övningen var att, för att kunna förändra sitt beteende och bli med medkännande, behöver en vara medveten om sina inre upplevelser. Vidare fick deltagarna föreställa sig en citron, de fick föreställa sig hur den luktar och smakar enbart utifrån sin fantasi. Det för att visa hur våra tankar kan skapa både emotioner och kroppsliga sensationer.

Experimentledarna gick igenom den teoretiska modellen om de tre emotionssystemen; hot-, driv- och trygghetssystemet. Deltagarna fick med penna och papper reflektera över hur den senaste veckan har sett ut och i vilka system de har spenderat sin tid. Därefter fick de tänka på en situation där de befann sig i trygghetssystemet och försöka minnas hur de upplevde det. För att tydliggöra skillnaden mellan de olika systemen fick deltagarna genomföra en visualiseringsövning där de går till jobbet/skolan två gånger. Ena gången var de i hotssystemet och andra gången i trygghetssystemet.

Vidare fick deltagarna göra övningar för att öka sin tillgång till trygghetssystemet. Övningarna blev allt svårare, med hänsyn till att känna medkänsla. Deltagarna fick först öva på att rikta medkänsla till någon de tycker om och sedan vända samma vänlighet till sig själv i en visualiseringsövning som heter Kärleksfull vänlighet. Vidare fick de prova att känna medkänsla för någon som lider och föreställa sig vad en kan göra som är hjälpsamt för den andra personen. Avslutningsvis övade deltagarna på att känna medkänsla för någon de har svårt för genom att försöka se likhet mellan den andres beteende och ens eget beteende i en

dåtida situation och därefter tänka på vad den personen behöver, försöka förstå den andra och förhålla sig nyfiken till den andra personens reaktioner och bakgrund. Deltagarna fick sedan skriva ett kort brev där de skulle uttrycka medkänsla för den andra personen.

Med hjälp av experimentledarna diskuterade deltagarna hinder för att känna medkänsla till sig själv och andra. De fick även se en kort film som visar en person som det kan vara svårt att känna medkänsla för och deltagarna fick därefter reflektera över sina upplevelser. Avslutningsvis fick gruppen reflektera vad de konkret kan göra redan idag för att vara mer medkännande som personer både till sig själv och andra.

**Kontrollgrupp.** Kontrollgruppen fick en föreläsning som är tagen från en tidigare studie (Hasselberg & Lundgren, 2019). Denna studie genomfördes under samma forskningsprojekt och har samma struktur dock med ACT träning istället för CMT. Därför ansågs den som en lämplig kontrollintervention även i den aktuella studien då de två studierna ska jämföras i ett senare skede.

Föreläsningen var 2x45 minuter med en 15 minuters paus och är framtagen av Hasselberg och Lundgren (2019). Den skulle efterlikna vad som kan ta plats på en arbetsplats som arbetar med fördomar och diskrimineringen. Materialet togs därför från bland annat Diskrimineringsombudsmannens hemsida (5 oktober 2018) för fakta och diskussionsunderlag (Hasselberg & Lundgren, 2019). Föreläsningen innefattade även psykologiska teorier om fördomsfullhet och om hur normer påverkar oss. Två kortare filmer visades även upp om fördomar och gruppen fick diskutera fördomar och diskriminering på högskolan.

## **Dataanalys**

All data analyserades på gruppnivå med programvaran IBM SPSS, version 25. Deskriptiv statistik för att belysa samplets egenskaper beräknades utifrån data insamlad vid förmätningen, både på den totala datamängden ( $N=64$ ) och på data från de deltagare som deltagit i intervention respektive kontrollbetingelse och fyllt i eftermätningen ( $N=33$ ). Medelvärden, standardavvikelser, frekvenser, reliabilitet (Cronbachs alfa) och normalitet (Shapiro Wilks test) samt korrelationsberäkningar utfördes. Styrkan på korrelationen bedömdes utifrån Cohens  $d$ , där svagt samband är  $r \geq 0,2$ , medelstarkt samband är  $r \geq 0,5$  och starkt samband är  $r \geq 0,8$  (Pallant, 2016). Oberoende t-test användes för att kontrollera att den matchade randomiseringen gett jämförbara grupper.

Bortfallsanalys utfördes med antingen oberoende t-test för normalfördelade variabler eller med det icke-parametriska testet Mann-Whitney för icke-normalfördelade variabler. Här jämfördes gruppen som fyllt i förmätningen men ej deltagit i experiment eller kontrollgrupp ( $N=31$ ) och gruppen som deltog i någon av interventionerna ( $N=33$ ).

För att se interaktionseffekter av för- och eftermätning och de olika betingelserna (kontroll- och experimentgrupp) utfördes variansanalys med mixed ANOVA för de variabler (CTO, SCS, IRI, AAQ-S, Ingruppsidentifikation) som uppfyllde kriterierna gällande normalfördelade variabler på kvot och intervallskala samt lika populationsvarianser. Levenes test för lika varianser användes i bakomliggande populationer, vilket gav ett icke-signifikant resultat ( $p>0.05$ ) som visar att avvikelserna från lika varianser därmed kan antas vara slumpmässiga. Då utfallet på måttet Modern fördomsfullhet ej var normalfördelade så utfördes det icke-parametriska testet Mann-Whitney för att se skillnad mellan för och eftermätning i de olika betingelserna. Eta<sup>2</sup> ( $\eta^2$ ) beskriver hur starkt sambandet är mellan oberoende och beroende variabler oberoende av samplets storlek, där svag effekt  $\eta^2 \geq 0,01$ , medel effekt  $\eta^2 \geq 0,06$  och stark effekt  $\eta^2 \geq 0,14$  (Pallant, 2016).

För att testa den ställda hypotesen om att psykologisk flexibilitet modererar effekten av experiment- respektive kontrollinterventionen så planerades att genomföra en ANCOVA (analys av kovarians), där skillnaderna i effekt mellan de olika grupperna undersöks samtidigt som inverkan av en kovariabel (i detta fall psykologisk flexibilitet vid förmätningen) studeras. Dock kunde denna analys inte genomföras då kravet på linjäritet mellan beroende variabel och kovariabel inte uppfylldes.

### **Etiska överväganden**

Det övergripande forskningsprojektet, där denna pilotstudie ingår, har godkänts av Regionala Etikprövningsnämnden i Lund (Dnr 2018/0567). Under hela arbetet och i synnerhet vid utformning av intervention fördes en kontinuerlig diskussion kring etiska frågeställningar. Inga känsliga personuppgifter samlades in, deltagandet i studien var anonymt och det var frivilligt att avbryta sitt deltagande när som utan anledning. Försökspersonerna fick information om studien innan de gav ett skriftligt samtycke att delta.

Alla resultat redovisades på gruppnivå. Vid start av både experiment och kontrollbetingelse informerades deltagarna om att det fanns möjlighet att prata enskilt med experimentledarna efter gruppövningarna samt innan deltagarna kom till sin grupp fick de

även information om möjligheten att ta kontakt med experimentledarna via telefon eller mejl om det fanns frågor eller farhågor inför studien.

Vid start av gruppövningarna förtydligades att det är frivilligt att dela egna tankar och upplevelse med gruppen och att det som sägs i gruppen inte förs vidare till andra. Då kontrollbetingelsen berörde ett ämne (diskriminering, fördomsfullhet) som kan vara känsligt samt att experimentbetingelsen syftade till att påverka deltagarna på ett emotionellt plan så var det svårt att helt förutsäga utfallet. Dock hade både etiknämnden samt handledare och experimentledarna gjort bedömningen att fördelarna med att delta i studien för enskilda försökspersoner och den mer långsiktiga appliceringen av metoden i arbete mot diskriminering övervägde eventuell negativ påverkan. Då urvalet bestod av en icke-klinisk population, så minskade sårbarheten hos deltagarna för att påverkas på ett ogynnsamt sätt.

Efter studiens genomförande fick alla deltagare möjlighet att få information om hela studiens innehåll. Vid eftermätningen gavs utrymme att lämna fria kommentarer om studien, vilket blev en möjlighet att fånga upp både positiva och negativa aspekter av studiens genomförande och deltagarnas reaktioner. Slutligen så gick inte interventionen ut på att övertyga eller övertala deltagarna utan ge alternativa förhållningssätt, se saker ur nya perspektiv och utforska sina emotionella reaktioner med ett icke-dömande och vänligt förhållningssätt.

## **Resultat**

### **Deskriptiv statistik för alla som svarade på förmätningen**

I tabell 1 beskrivs egenskaper för det totala samplet ( $N=64$ ), det vill säga alla deltagare som fyllde i förmätningen. Förutom medelvärde och standardavvikelse så visas intern reliabilitet (Cronbachs alfa) och test av normalfördelning med Shapiro-Wilks. Den interna reliabiliteten var god ( $\alpha > 0.8$ ) för samtliga variabler. Skalorna CTO, IRI, AAQ-S, SCS samt Ingruppsidentifikation med avseende på etnicitet var normalfördelade enligt Shapiro-Wilks test. Däremot visade skalan som mäter modern fördomsfullhet signifikant avvikelse från normalfördelning och en tydlig golveffekt.



**Tabell 1**

*Deskriptiv statistik för hela samplet vid förmätningen (N=64). Medelvärde, standardavvikelse, intern reliabilitet (Cronbachs  $\alpha$ ) och test av normalfördelning (Shapiro-Wilks test).*

Utfallsmått	<i>M</i>	<i>SD</i>	$\alpha$	Normalfördelning Shapiro-Wilks
CTO	98,37	10,12	0,823	0,986*
Modern fördomsfullhet	16,09	6,84	0,892	0,000
IRI	99,92	1,41	0,801	0,205*
AAQ-S	103,66	14,16	0,854	0,634*
SCS	71,34	15,42	0,924	0,246*
Ingrupp etnicitet	23,50	6,88	0,893	0,248*

\*Variabeln är normalfördelade enligt Shapiro Wilks test.

Korrelationer mellan samtliga skalor vid förmätningen i det totala samplet (N=64) presenteras i tabell 2. Resultaten visade på signifikanta och positiva korrelationer mellan variablerna CTO och IRI (medelstarkt samband); CTO och AAQ-S (medelstarkt samband); CTO och SCS (svagt samband); AAQ-S och IRI (svagt samband). Även ett signifikant, positivt samband fanns mellan variablerna SCS och Modern fördomsfullhet (svagt samband). Signifikant negativ korrelation visades mellan variablerna IRI och modern fördomsfullhet (svagt samband).

**Tabell 2***Korrelationsmatris för förmätningen i hela samplet (N=64)*

	CTO	Modern fördomsfullhet	IRI	AAQ-S	SCS
CTO					
Modern fördomsfullhet	<b>-0,239</b>				
IRI	0,572**	<b>-0,393**</b>			
AAQ-S	,504**	<b>-0,238</b>	0,389**		
SCS	0,243*	<b>,267*</b>	0,217	0,159	
Ingrupp etnicitet	0,094	<b>0,11</b>	-0,086	-0,047	0,183

Notera: Värden i fetstil är beräknade enligt Spearmans korrelationsformel och övriga enligt Pearsons korrelationsformel.

\* = korrelationen är signifikant på  $p < 0.05$

\*\* = korrelationen är signifikant på  $p < 0.01$

### Randomiserad matchning

En randomiserad matchning utfördes utifrån resultatet på AAQ-S, där psykologisk flexibilitet mäts. Resultatet på AAQ-S var normalfördelat i förmätningen och det var även normalfördelat inom varje grupp (kontroll respektive experiment) utifrån Shapiro Wilks test. Det fanns inga signifikanta skillnader avseende psykologisk flexibilitet mellan grupperna vid förmätningen, vilket undersöktes med t-test av oberoende stickprov. Antaganden för t-test av oberoende stickprov (variabel på intervall eller kvotskala, normalfördelat (Shapiro-Wilks test) samt homogena populationsvarianser (enligt Levenes test) var uppfyllda för variabeln psykologisk flexibilitet.

### Bortfallsanalys

Totalt var det 33 personer som fullföljde hela studien. En bortfallsanalys utfördes för att undersöka skillnaderna mellan de som deltog och de som bara fyllde i förmätningen. Resultatet visade att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan grupperna avseende de

olika variablerna (CTO, Modern fördomsfullhet, IRI, AAQ-S, SCS och Ingrupp etnicitet). Det fanns inga signifikanta skillnader gällande kön. Skillnader i ålder mellan grupperna undersöktes också. Åldern var inte normalfördelat och ett icke parametriskt test (Mann Whitney test) utfördes för att mäta skillnader mellan grupperna i avseende ålder. Testet visade att det fanns en signifikant skillnad ( $p < 0,01$ ). För de som deltog var medelålder 25,2 år ( $SD = 7,5$ , median=23 år) och åldern varierade mellan 19 till 52 år. För de som inte deltog var medelåldern 32,1 år ( $SD = 11,6$ , median=27 år) och åldern varierade mellan 21 till 67 år.

### **Deskriptiv statistik för de som deltog i hela studien**

I tabell 3 beskrivs egenskaper för samplet med deltagare som fullföljde hela studien ( $N=33$ ). Förutom medelvärde och standardavvikelse så visas intern reliabilitet (Cronbachs alfa) och test av normalfördelning med Shapiro-Wilks. Den interna reliabiliteten var god ( $\alpha > 0,8$ ) för samtliga variabler. Skalorna CTO, IRI, AAQ-S, SCS samt Ingruppsidentifikation med avseende på etnicitet var normalfördelade enligt Shapiro-Wilks test. Dessa variabler var även normalfördelade inom varje betingelse (kontroll- och experimentgrupp). Däremot visade skalan gällande modern fördomsfullhet signifikant avvikelse från normalfördelning och en tydlig golveffekt. T-tester av oberoende stickprov för variabler som är normalfördelade (CTO, IRI, SCS, AAQ-S och Ingrupp) och Mann Whitney för Modern fördomsfullhet visade att det inte fanns signifikanta skillnader mellan betingelserna (kontroll- och experimentgrupp) gällande samtliga variabler vid förmätningen.

### Tabell 3

Deskriptiv statistik vid förmätningen hos samplet med deltagare som fullföljde hela studien ( $N=33$ ). Medelvärde, standardavvikelse, intern reliabilitet (Cronbachs  $\alpha$ ) och test av normalfördelning (Shapiro-Wilks test).

Utfallsmått	$M$	$SD$	$\alpha$	Normalfördelning Shapiro-Wilks
CTO	98,15	2,06	0,847	0,976*
Modern fördomsfullhet	15,42	1,26	0,936	0,000
IRI	98,21	2,13	0,832	0,519*
AAQ-S	102,77	2,60	0,860	0,887*
SCS	70,94	2,65	0,919	0,917*
Ingrupp etnicitet	23,82	1,16	0,887	0,527*

\*Variabeln är normalfördelade enligt Shapiro Wilks

### Resultat För- och eftermätning

I tabell 4 presenteras medelvärden och standardavvikelser för resultat vid för- och eftermätningen i kontrollgrupp respektive experimentgrupp för de skalor som använts som utfallsmått; medkänsla till andra (CTO), modern fördomsfullhet, empati (IRI), psykologisk flexibilitet (AAQ-S) samt självmedkänsla (SCS).

**Tabell 4**

Medelvärde och standardavvikelse i kontrollgrupp och experimentgrupp i för- och eftermätning på utfallsvariablerna.

Utfallsmått	KONTROLL (N=16)		EXPERIMENT (N=17)	
	Förm. <i>M (SD)</i>	Efterm. <i>M (SD)</i>	Förm. <i>M (SD)</i>	Efterm. <i>M (SD)</i>
CTO	100,44 (13,32)	98,94 (12,29)	96,00 (10,24)	99,65 (9,62)
Modern fördomsfullhet	14,38 (5,51)	15,00 (4,80)	16,41 (8,64)	14,12 (4,04)
IRI	101,25 (10,40)	103,69 (10,10)	95,35 (13,45)	103,59 (9,50)
AAQ-S	104,81 (15,26)	102,00 (17,37)	100,82 (14,81)	103,06 (11,11)
SCS	71,94 (14,46)	72,88 (14,03)	70,00 (16,33)	74,53 (15,38)
Ingrupp etnicitet	25,19 (5,60)	23,31 (5,20)	22,52 (7,51)	23,76 (7,00)

**Medkänsla till andra (CTO).** Hypotes 1 var att CMT i grupp ökar deltagarnas medkänsla till andra jämfört med kontrollgrupp. Mixed ANOVA användes för att undersöka skillnader mellan kontroll och CMT i grupp gällande medkänsla till andra. Resultatet visade en stark och signifikant interaktionseffekt mellan betingelse och tid;  $F(1, 31)=6,099$   $p=0,019$ , partiell  $\eta^2=0,164$ . Resultatet gav stöd för hypotes 1. Det vill säga att CMT i grupp gav en signifikant ökning av deltagarnas förmåga till medkänsla med andra samt att en föreläsning om fördomar och normer inte gav denna effekt. De enskilda delskalorna gav ingen signifikant interaktionseffekt vid analys med mixed ANOVA.

**Modern fördomsfullhet.** Hypotes 2 var att CMT i grupp ger minskad fördomsfullhet hos deltagarna jämfört med kontrollgrupp. Eftersom skalan inte var normalfördelad och hade en tydlig golveffekt så kunde inte ett parametriskt test användas. Analys av eventuella skillnader mellan kontroll och experimentgrupp gällande Modern fördomsfullhet utfördes istället med det icke-parametriska testet Mann-Whitney. Resultatet visade att det inte fanns någon signifikant skillnad mellan betingelserna ( $p=0,683$ ). I respektive betingelse fanns varsin

outlier som markant hade minskat (i experimentgruppen) respektive ökat (i kontrollgruppen) gällande skattad Modern fördomsfullhet mellan för- och eftermätningen. För övriga deltagare låg differensen mellan för- och eftermätning gällande skattad Modern Fördomsfullhet runt 0. Resultaten gav inget stöd för hypotes 2 eftersom det inte skett någon förändring gällande Modern fördomsfullhet i varken experiment eller kontrollgrupp.

**Empati (IRI).** Hypotes 3 var att CMT i grupp ger högre empati hos deltagarna jämfört med kontrollgrupp. Mixed ANOVA användes för att undersöka skillnader mellan kontroll och CMT i grupp gällande empati. Resultatet visade en medelstark och signifikant interaktionseffekt mellan betingelse och tid,  $F(1, 31) = 4,861$   $p = 0,035$ , partiell  $\eta^2 = 0,136$ . Således gav resultaten stöd för hypotes 3. Detta innebär att CMT i grupp gav en signifikant större ökning av deltagarnas empati jämfört med vad en föreläsning om fördomar och normer gjorde. De enskilda delskalorna gav ingen signifikant interaktionseffekt vid analys med mixed ANOVA.

**Psykologisk flexibilitet (AAQ-S).** Hypotes 4 var att CMT i grupp ökar deltagarnas psykologiska flexibilitet jämfört med kontrollgrupp. Mixed ANOVA användes för att undersöka skillnader mellan kontroll och CMT i grupp gällande psykologisk flexibilitet. Resultatet visade en tendens till interaktionseffekt  $F(1, 31) = 2,727$   $p = 0,109$  partiell  $\eta^2 = 0,081$ . Mixed ANOVA utförd på respektive delskala (Psykologisk flexibilitet och Psykologisk inflexibilitet) visade inte heller några inga signifikanta interaktionseffekter. Resultaten gav inget stöd för hypotes 4.

**Självmedkänsla (SCS).** Hypotes 5 var att CMT i grupp ökar deltagarnas självmedkänsla jämfört med kontrollgrupp. Mixed ANOVA användes för att undersöka skillnader mellan kontroll och CMT i grupp gällande självmedkänsla. Resultatet visade ingen signifikant interaktionseffekt.  $F(1, 31) = 1,307$   $p = 0,262$  partiell  $\eta^2 = 0,040$ . De enskilda delskalorna gav ingen signifikant interaktionseffekt vid analys med mixed ANOVA. Resultaten gav inget stöd för hypotes 5 eftersom det inte skett någon förändring gällande självmedkänsla i varken experiment eller kontrollgrupp.

**Ingruppsidentifikation (Etnicitet).** Hypotes 6 var att CMT i grupp minskar deltagarnas ingruppsidentifikation jämfört med kontrollgrupp. Mixed ANOVA användes för att undersöka skillnader mellan kontroll och CMT i grupp gällande ingruppsidentifikation. Resultatet visade en signifikant och stark interaktionseffekt mellan betingelse och tid;  $F(1, 31) = 17,309$   $p = 0,000$  partiell  $\eta^2 = 0,358$ . Experimentgruppen ökade sin ingruppsidentifikation

medan kontrollgruppen minskade sin ingruppsidentifikation. Resultatet gav inte stöd för hypotes 6 eftersom CMT i grupp inte minskade sin ingruppsidentifikation, utan tvärtom tycktes öka sin ingruppsidentifikation.

### Explorativ analys

För att närmare undersöka det negativa sambandet mellan SCS och modern fördomsfullhet så gjordes korrelationsanalyser även på delskalnivå mellan dessa variabler. Tabell 5 visar att de negativa polerna av självmedkänsla mätt med SCS (självfördömande, isolering och överidentifikation) hade en signifikant, svag, negativ samvariation med modern fördomsfullhet.

**Tabell 5**

*Korrelation mellan delskalorna i SCS och Modern fördomsfullhet vid förmätningen i hela samplet (N=64). Beräkning med Spearmans korrelationsformel.*

	Modern fördomsfullhet _Totala måttet	Modern fördomsfullhet _Förnekande	Modern fördomsfullhet _Antagonism	Modern fördomsfullhet _Ilska	Modern fördomsfullhet _Rasism
SCS_Totala måttet	0,267*	0,201	0,313*	0,105	0,267*
SCS_Självvänlighet	0,240	0,207	0,279*	0,073	0,240
SCS_Självfördömande	-0,265*	-0,186	-0,314*	-0,148	-0,265*
SCS_Medmänsklighet	0,097	0,102	0,101	-0,032	0,097
SCS_Isolering	-0,275*	-0,127	-0,295*	-0,205	-0,275*
SCS_Sinnesnärv	0,220	0,226	0,203	0,123	0,220
SCS_Överidentifikation	-0,273*	-0,196	-0,333**	-0,144	-0,273*

\* = korrelationen är signifikant på  $p < 0.05$

\*\* = korrelationen är signifikant på  $p < 0.01$

## **Analys av kovarians**

Analys av kovarians (ANCOVA) planerades för att testa hypotes 7 - Den experimentella interventionens effekt respektive kontroll interventionens effekt på medkänsla till andra (CTO), moderna fördomsfullhet, empati (IRI) samt psykologiska flexibilitet (AAQ-S) modereras av psykologisk flexibilitet vid förmätningen. Kravet på linjäritet mellan beroende variabel (interventionseffekt mätt med respektive utfallsmått) och kovariabel (psykologisk flexibilitet vid förmätningen) uppfylldes inte, vilket medförde att hypotes 7 inte kunde testas.

## **Diskussion**

Detta är en pilotstudie där den framtagna CMT-interventionen var utformad med fokus framför allt på att träna på medkänsla till andra och studien undersökte dessutom om detta ledde till minskad fördomsfullhet. I studien undersöktes även om CMT i grupp kan öka empati, öka psykologisk flexibilitet, öka självmedkänsla samt minska ingruppsidentifikation.

## **Medkänsla till andra**

Resultatet av studien gav stöd för att CMT i grupp ökar deltagarnas förmåga till medkänsla med andra samt att en föreläsning om fördomar och normer inte ger denna effekt.

Trots att samplet var litet så visade resultaten ändå en signifikant ökning av medkänsla till andra efter CMT men inte i kontrollgruppen. Då interventionerna i experimentgruppen framför allt fokuserade på övningar att känna medkänsla till andra och bemöta andra utifrån medkänsla så var resultatet väntat. Det ger också stöd för att skalan CTO faktiskt mäter medkänsla till andra. Att deltagarna i kontrollgruppen inte ökade sin medkänsla till andra indikerar att det inte är tillräckligt att föreläsa om och diskutera diskriminering, fördomar och normer i samhället för att skapa en förändring. Detta kan kopplas till studier som visat att det finns både en kognitiv och en emotionell komponent i fördomsfullhet (Crandall & Eshleman, 2003; Jackson, 2011; Preckel et al., 2018) och att för att nå en reell förändring så behöver man nå den emotionella aspekten (Dovidio & Gaertner, 1999; Talaska et al., 2008), vilket inte automatiskt görs vid intellektuella diskussioner och informationsförmedlande.

Resultatet att CTO ökat i experimentgruppen tyder alltså på att deltagarnas förmåga att känna medkänsla och vilja att agera utifrån medkänsla har ökat. Det säger dock inget om hur



det påverkar det faktiska agerandet i praktiken. Eftermätningen gjordes i direkt anslutning till interventionen.

Vidare så är skalan CTO ett nyligen framtaget mått för att mäta medkänsla till andra och det är ännu inte validerat. Reliabiliteten för skalan (Cronbachs alfa) var hög, vilket tyder på att tillförlitligheten i mätningen är god. Konstruktvaliditeten, det vill säga att skalan CTO faktiskt mäter medkänsla till andra, stärks utifrån resultatet från korrelationsanalysen vilken genomfördes på det större samplet ( $N=64$ ). Detta urval kan anses vara tillräckligt stort för att resultaten från korrelationsanalysen ska kunna beaktas. Här visades att CTO har en medelstark, signifikant korrelation med psykologisk flexibilitet ( $r=0,504$ ) och med empati ( $r=0,572$ ). Detta styrker validiteten för CTO-skalan då både psykologisk flexibilitet och empati är viktiga komponenter i förmågan att känna medkänsla till andra (Gilbert, 2017; Kolts, 2016; Vrticka, Favre & Singer, 2017). Korrelationerna mellan CTO och IRI samt mellan CTO och AAQ-S ligger strax över 0.5, vilket innebär att CTO är relaterat till de båda begreppen psykologisk flexibilitet och empati, men att medkänsla till andra mätt med CTO inte enbart består av psykologisk flexibilitet och empati. Detta är i linje med CFT där definitionen av medkänsla innefattar egenskaper såsom värme, vänlighet, känslighet för eget och andras lidande, sympati, tolerans av svåra känslor, empati, icke-dömande samt önskan om välmående (Gilbert, 2009, 2010).

Dessutom visades att CTO har en signifikant men svag korrelation med självmedkänsla mätt med SCS, vilken är den i litteraturen mest frekvent använda skalan för att mäta flödet medkänsla till sig själv (Cleare et al., 2018; Neff, 2003). En tidigare studie av López et al. (2018), där medkänsla till andra mättes med ett annat mått (Compassion subscale of the Dispositional Positive Emotions Scale) och där självmedkänsla mättes med SCS (Neff, 2003), visade att flödet medkänsla till andra enbart hade ett svagt, icke-signifikant samband ( $r = .10, p = .071$ ) med självmedkänsla. I studien av Gilbert et al. (2017b) visades att sambandet mellan medkänsla till andra, mätt med "The Compassionate Engagement and Action Scales", hade ett signifikant men svagt samband ( $r=0.25, p<0.001$ ) med självmedkänsla, mätt med de positiva faktorerna i SCS-skalan (självvänlighet, medmänsklighet och medveten närvaro). Det negativa sambandet mellan CTO och modern fördomsfullhet var icke-signifikant och svagt, vilket är i linje med tidigare forskning som visat att modern fördomsfullhet har ett negativt samband med förmågan att känna medkänsla och empati för andra människor och sträva efter prosociala beteenden (Martin et al., 2015; Massey et al., 2013; Preckel et al., 2018).

## **Fördomsfullhet**

Mätningarna gällande fördomsfullhet visade en tydlig golveffekt. Inga uträkningar kunde göras för att varken stötta eller negligera hypotesen att modern fördomsfullhet minskar efter CMT i grupp. Urvalet i studien är litet och snävt. Det består mestadels av studenter som kan tänkas vara mer medvetna om vissa typer av fördomar och som ingår i en kontext där fördomsfullhet angående rasism inte är accepterat. Detta gör att denna grupp kan vara mer känslig för att fylla i självskattningsformulär utifrån social önskvärdhet angående rasism och det är troligt att deltagarna har påverkats av rådande normerna på universitet. Det kan även vara så att studenter är fördomsfulla men mot andra grupper i samhället än utifrån etnicitet, exempelvis mot personer som bor på landsbygden eller är lågutbildade. En annan studie, där interventioner baserade på CMT ingår, har visat att det går att förändra deltagarnas emotionella fördomsfullhet och negativa stereotypa föreställningar om andra (Berger et al., 2018). Omfattningen på interventionen i studien av Berger et al. (2018) var dels mycket längre i tid (24 veckor) samt innehöll utöver CMT även social färdighetsträning och coping strategier. Interventionen användes för att påverka relationen mellan två specifika grupper (israeliska ungdomar med judisk respektive palestinsk tillhörighet), vilka lever i ett område där det finns tydliga konflikter och spänningar mellan dessa grupper. Deltagarna fick i denna studie skatta graden av fem olika upplevda emotioner (trygg, avslappnad, lugn, bekväm, ängslig och hotad) gentemot den andra gruppen (Berger et al., 2018).

## **Empati**

I denna studie fick hypotesen att CMT i grupp skulle öka empatin i jämförelse med kontrollgruppen stöd. För att utveckla samt kunna agera utifrån medkänsla krävs ett visst mått av empati (Gilbert, 2009; Kolts, 2016). CMT-interventionen fokuserade på att möta lidandet, öka perspektiv, känna värme och rikta vänlighet och omtanke. Dessa färdigheter krävs för att öka sin empati.

Det fanns också en medelstark, signifikant positiv korrelation ( $r=0,572$ ) mellan empati och medkänsla till andra samt en svag, signifikant positiv korrelation ( $r=0,389$ ) mellan empati och psykologisk flexibilitet. Vidare fanns en negativ svag, signifikant korrelation ( $r=-0,393$ ) mellan modern fördomsfullhet och empati. Det kan innebära att ökad empati genom CMT kan ha positiva effekter på individers fördomsfullhet, trots att det inte setts i denna studie. Det

hade varit intressant att se om förändringen i empati är långsiktig genom uppföljning och om den kan leda till beteendemässiga förändringar. Tidigare studier har visat att hög empati predicerar generellt lägre fördomsfullhet och mindre diskriminerande beteende (Galinsky & Moskowitz, 2000; Whitley & Kite, 2016; Levin et al., 2016) Andra studier har visat att empati och medkänsla kan leda till prosocialt beteende (Preckel et al., 2018). Det finns även forskning som har visat att det finns en negativ korrelation mellan empati och rapporterad fördomsfullhet (Beelmann & Heinemann, 2014; Batson et al., 1997; Miklikowska, 2018; McFarland, 2010; Bergh & Akrami, 2016).

Resultatet att empatin och medkänslan till andra ökade efter CMT i grupp kan indikera att den implicita och emotionella komponenten av fördomsfullhet skulle kunna ändras åtminstone på sikt. CMT-interventionen innehöll flera inslag som syftar till att öka medvetenheten om sina känslor så som medveten närvaro, reflektioner kring de tre emotionsreglerande systemen samt visualiseringsövningar rörande olika känslor. Detta kan ha påverkat hur deltagarna tog ställning till påståendena i empatimätningen som bland annat berörde känslomässiga responser. Kontrollgruppen utsattes enbart för ett rent kognitivt stimuli - en föreläsning om fördomar och normer och det visade ingen effekt på deras empati. För att kunna sätta sig in i och försöka förstå hur det känns för en annan människa i en viss situation, så behövs en emotionell aspekt (Dovidio & Gaertner, 1999; Talaska et al., 2008), vilket inte automatiskt görs vid intellektuella diskussioner och informationsförmedlande.

### **Psykologisk flexibilitet**

Resultatet i studien visade en tendens till att psykologisk flexibilitet ökade med CMT i grupp. Med ett större urval så hade möjligtvis hypotesen fått signifikant stöd. Psykologisk flexibilitet är en förmåga att kunna acceptera och reflektera kring sina inre processer och lidande och sedan välja hur en ska handla utan att styras automatiska reaktioner, tankar och känslor (Levin et al., 2016). Tre övningar i interventionen var framförallt utformade för att öka den psykologiska flexibiliteten. Detta fick deltagarna i interventionen träna på genom till exempel en medveten närvaro övning (Andningsankaret) där deltagarna fick stanna upp och reflektera över vad som händer inom deras kropp - fysiska sensationer, emotioner och tankar som uppstår. De fick även föreställa sig en person de har svårt för, försöka stå ut med de eventuella aversiva känslorna som väcktes och sedan agera utifrån medkänsla. Samt föreställa

sig en person som lider, försöka stå ut med de känslorna som väcktes och sedan tänka ut ett sätt som de kunde hjälpa personen.

Psykologisk flexibilitet är ett begrepp som kommer ifrån ACT men det finns inga studier som visar att psykologisk flexibilitet är en medierande faktor i CMT. Teoretiskt kan det tänkas vara det och även grundaren professor Paul Gilbert (2017) menar att psykologisk flexibilitet är en nödvändig kompetens för medkänsla. Trich et al. (2014) har även formulerat det integrativa begreppet medkännande flexibilitet, som innebär att inte styras av sina automatiska reaktioner såsom obehagliga känslor kan väcka utan att flexibelt och medvetet välja att agera utifrån medkänsla. Än så länge finns det inget validerat utfallsmått som mäter medkännande flexibilitet.

Tanken var att genom att träna upp sin psykologiska flexibilitet skulle deltagarna bli mer medveten om sin emotionella fördomsfullhet och sedan flexibelt välja hur en vill agera (Trich et al. 2014) och att då ha en intention att agera med medkänsla. Detta är motsats till att styras utav sin känsla och handla impulsivt och oreflekterat. Genom att bli medveten om samt inte undvika sina emotioner kan man få nya erfarenheter och ompröva sina fördomar (Ramnerö & Törneke, 2013).

I den aktuella studien hade AAQ-S en svag, signifikant korrelation till IRI ( $r=0,389$ ) och medelstark till CTO ( $r=0,504$ ). Och en svag, icke signifikant negativ korrelation till Modern fördomsfullhet ( $r=-0,238$ ). Tidigare studier har visat att psykologisk flexibilitet interagerar med förmågan till perspektivtagande och att kunna känna empati (Levin, 2016). Dessa tre faktorer påverkar i sin tur graden av fördomsfullhet (Levin et al., 2016).

En annan hypotes i studien var att psykologisk flexibilitet skulle moderera effekten av experiment respektive kontroll-interventionen gällande medkänsla till andra, modern fördomsfullhet, empati samt psykologiska flexibilitet. Hypotesen ställdes utifrån den tidigare studien av Masuda et al. (2007), som visade att psykologisk flexibilitet påverkar ens förmåga att ta till sig interventioner om fördomar och diskriminering. På grund av att urvalet var litet bestämdes även att randomiseringen skulle vara matchad utifrån graden av psykologisk flexibilitet. Dock kunde inte statistiska beräkningar göras för att se om det fanns stöd för hypotesen att psykologisk flexibilitet kan moderera effekten av interventionerna.

## Självmedkänsla

Resultaten visade ingen signifikant ökning i SCS mellan för- och eftermätning. Då CMT-interventionen innehöll delar som berörde medkänsla till sig själv och reflektion kring eget fungerande (övning med de tre emotionsreglerande systemen), så är det möjligt att en ökning i självmedkänsla hade setts om samplet varit större. Dock var den aktuella CMT-interventionen framför allt inriktad på medkänsla till andra, vilket kan förklara varför ökningen i självmedkänsla (SCS) inte blev lika hög som i medkänsla till andra (CTO). I en RCT studie av Neff och Germer (2013) visades att träning med fokus på medveten närvaro och medkänsla riktad till sig själv i ett mer omfattande upplägg på 8 veckor och med 25 deltagare i experiment- respektive kontrollgrupp, gav signifikant ökning av självmedkänsla (mätt med SCS) hos deltagarna i experimentgruppen.

Resultaten visade att självmedkänsla hade ett signifikant, svagt och positivt samband med ökad modern fördomsfullhet vid förmätningen. För att undersöka detta närmare gjordes en korrelationsanalys mellan delskalorna i SCS och delskalorna i modern fördomsfullhet. De delskalor som hade en signifikant, negativ samvariation med Modern fördomsfullhet visade sig vara självfördömande, isolering och överidentifikation, vilka samtliga ingår i de negativa dimensionerna av självmedkänsla enligt Neffs (2003) definition. Detta resultat kan tolkas som att de negativa aspekterna av självmedkänsla i viss mån hjälper individer att vara mindre fördomsfulla mot andra människor. Detta skulle då innebära att då detta saknas så kan det leda till en självgodhet eller självupptagenhet som gör det svårt att ta in andra människors svårigheter och att människor då blir mer fördomsfulla och inte ifrågasätter sina fördomsfulla tankar. Vidare så hade SCS inte ett signifikant samband med total måttet på empati (IRI) eller med psykologisk flexibilitet (AAQ-S), vilka båda har visat sig ha samband med minskad fördomsfullhet.

Andra förklaringar kan vara att det finns en norm i samhället som premierar prestation och självförverkligande, vilket leder till att man ständigt jämför sig med andra människor och får svårt att visa medkänsla med sig själv och andra vid svårigheter (Viotti, 2018). En oro att framstå som egoistisk eller svag kan även spela in här. Det kan också leda till att deltagarna vill framstå som goda personer och därmed skattar högre på medkänsla till andra än till sig själva. Vid reflektioner med gruppen under CMT-interventionen, så diskuterades hinder för att känna medkänsla med sig själv och andra. Det framkom då att det är vanligt att man är

ovan att visa medkänsla med sig själv och att det därför är svårare att få tillgång till flödet medkänsla till sig själv än att rikta medkänsla mot andra människor.

### **Ingruppsidentifikation**

I denna studie så ökade experimentgruppen sin ingruppsidentifikation signifikant medan kontrollgruppen minskade sin ingruppsidentifikation signifikant. Detta resultat var förvånande och kan tolkas på olika sätt. En utgångspunkt när hypotesen, att CMT i grupp skulle leda till minskad ingruppsidentifikation hos deltagarna jämfört med kontrollgrupp, formulerades var baserad på forskning som visat att stark ingruppsidentifikation leder till ökad favorisering av ens egen ingrupp och en mer negativ inställning till människor från andra grupper (Whitley & Kite, 2016). Interventionen med fokus på medkänsla till andra var tänkt att motverka denna tendens.

För att mäta ingruppsidentifikation så valdes dimensionen "Self-investment", vilken mäter en känsla av tillhörighet och andra positiva känslor för sin ingrupp utifrån tre faktorer; solidaritet, tillfredsställelse och centralitet. Tidigare studier har visat att framförallt faktorn centralitet men även faktorn solidaritet samvarierar med upplevelse av hot mot ens ingrupp medan faktorn tillfredsställelse är associerad med en vilja att försvara sin ingrupp (Leach et al., 2008). Dimensionen "Self-definition", där faktorerna själv-stereotypifiering och ingrupps-homogenitet ingår, användes däremot inte i denna studie eftersom antalet frågor behövde begränsas. I "self-definition" baseras ingruppsidentifikation på en upplevelse av likhet med gruppens generella prototypa mönster och beteende samt att man delar kulturella och praktiska livsomständigheter på gruppnivå (Leach et al., 2008). Det är möjligt att resultatet blivit annorlunda om även dimensionen self-definition inkluderats, eftersom tidigare studier visat att faktorn ingrupps-homogenitet är korrelerad med motvilja mot integration och upplevelse av större olikhet mellan etniska grupper (Leach et al., 2008). Den aktuella CMT-interventionen innebar träning i att rikta medkänsla mot andra generellt och mot en person man har svårt för. Det var dock inte specificerat vem och vilken grupp denna person skulle tillhöra. Leach et al. (2008) visar i sin studie att ingruppsidentifikation kan predicera inom- och mellangruppsdynamik hos muslimska och icke-muslimska grupper i Nederländerna, men diskuterar samtidigt att det är möjligt att grad av ingruppsidentifikation inte har en lika uttalad roll i mindre konfliktfyllda kontexter. Detta är även i linje med Integrated threat theory där

fördomsfullhet har ett samband med upplevelse av hot från andra grupper (Stephan & Stephan, 2000).

Ingruppsidentifikation kan mätas utifrån olika grupptillhörigheter såsom kön, klass, etnicitet, civilstatus, profession, musikstil och så vidare. I denna studie valdes att enbart mäta ingruppsidentifikation utifrån en kategori, etnicitet. Det går därför inte att veta om träningen i medkänsla även resulterade i att deltagarna ökade sin identifikation med andra typer av grupper till exempel med gruppen hjälpbehövande eller med mänskligheten i stort. Forskning har även visat att människor är mindre fördomsfulla då de upplever tillhörighet i flera olika typer av grupper och inte identifierar sig starkt med enbart en viss social grupp (Whitley & Kite, 2016).

En annan tolkning är att träning i medkänsla leder till en ökad samhörighet med andra och att det som dimensionen "Self-investment" egentligen fångar är en ökad, övergripande "vi-känsla" och ett steg från att känna sig isolerad och ensam. Detta resonemang stöds av att även empatin ökade signifikant i experimentgruppen och att det fanns en icke-signifikant tendens att självmedkänslan ökade. Att ingruppsidentifikationen minskar efter kontrollinterventionen kan förstås utifrån att det är möjligt att deltagarna blir mer medvetna om sina egna fördomsfulla tankar under kontrollinterventionen och därmed ser på sin etniska tillhörighet i ett mer negativt perspektiv.

Utifrån teorin borde måttet på ingruppsidentifikation ha korrelerat med modern fördomsfullhet (Leach et al., 2008). En förklaring till avsaknaden av samvariation mellan ingruppsidentifikation och empati respektive medkänsla till andra är att deltagarna får skatta empati och medkänsla till andra utifrån allmänt ställda frågorna, och det är därför oklart deltagarna skattade medkänsla och empati gentemot sin egen ingrupp eller gentemot människor i allmänhet.

### **Studiens styrkor och begränsningar**

Det är viktigt att belysa att samplet är litet och består av framförallt studenter, vilket innebär att resultatet ska tolkas med försiktighet samt att studien behöver replikeras i större skala. Resultatet visade en signifikant ökning av medkänsla till andra, empati och ingruppsidentifikation hos experimentgruppen och en tendens att psykologisk flexibilitet ökade i experimentgruppen. Dock gav de enskilda delskalorna för samtliga utfallsmått ingen signifikant interaktionseffekt vid analys med mixed ANOVA. Om samplet hade varit större är

det möjligt att skillnad på delskalenivå hade kunnat ses samt att ökningen av psykologisk flexibilitet blivit signifikant.

Fördomsfullhet mättes med den svenska versionen av Modern Racial Prejudice Scale. Instrumentet har validerats i svensk kontext på studenter, vilket liknar urvalet i denna studie. Mätinstrumentet valdes utifrån brist på andra alternativa mätmetoder eller instrument för just den implicita och emotionella komponenten i fördomsfullhet.

Att mäta fördomsfullhet är svårt dels på grund av att mätinstrumenten ofta utgörs av självskattningsformulär och att människor tenderar att inte skatta sanningsenligt. Studier har visat att det finns en skillnad i resultat när fördomar mäts genom implicita tester såsom IAT och explicita självskattningsformulär (Akrami, & Ekehammar, 2005). Självskattningsformulär är både känsligt för social önskvärdhet samt motivation till att inhibera sin fördomsfullhet. När det i Akrami och Ekehammar (2005) tagits hänsyn till motivation att kontrollera fördomar så ses ett samband mellan explicit modern fördomsfullhet mätt med Modern Racial Prejudice Scale och implicit fördomsfullhet mätt med IAT. För att verkligen fånga fördomsfullhet så hade det varit önskvärt att komplettera studien med ett implicit test såsom IAT. Det hade även varit intressant att undersöka ett större urval som inkluderar personer som är uttalat fördomsfulla exempelvis personer som har blivit fällda för hatbrott, för att se om interventionen har en reell effekt. Inga av dessa alternativ var praktiskt genomförbara i denna studie.

Brister finns också i valet av utfallsmått för psykologisk flexibilitet. Den psykologiska flexibiliteten mättes med utfallsmåttet AAQ-S. Det ska mäta psykologisk flexibilitet i relation till stigma, men instrumentet är inte validerat i en svensk kontext. En brist med valet av detta utfallsmått är att CMT-interventionen inte vände sig direkt till att förändra eller stå ut med stigmatiserande tankar, vilket är det som AAQ-S mäter. CMT-interventionen är inriktad på att öka öppenheten, den allmänna psykologiska flexibiliteten och medkännande flexibiliteten och den riktar sig inte till stigmatiserade grupper explicit. I självskattningsinstrumentet ställs påståenden så som "Jag behöver inte kämpa med att försöka förändra hur jag värderar andra." medan CMT-interventionen riktar sig mer mot att uppmärksamma de känslor som väcks och sedan agera utifrån medkänsla. Ett alternativt utfallsmått som mäter psykologisk flexibilitet är SAAQ som är en svensk översättning av AAQ II (Acceptance and Commitment Questionnaire). Det är ett mer välanvänt utfallsmått som också är validerat i svensk kontext (Lundgren & Parling, 2017). Det är ett självskattningsinstrument som består av tio påståenden



så som “Jag är rädd för mina känslor” och “Jag oroar mig för att inte kunna kontrollera mina bekymmer och känslor” och skulle kunna vara ett alternativ för att mäta psykologisk flexibilitet i denna typ av interventioner.

Det finns också frågetecken kring den använda ingrupsidentifikations-skalans trovärdighet. Den svenska översättningen är inte validerad, utan baseras på originalversionen vilken prövats ut på nederländska universitetsstudenter utifrån grupptillhörigheterna student, nederländare respektive europée. Vidare så korrelerar inte ingrupsidentifikations-måttet med några av de andra utfallsmåtten i den aktuella studien. Detta gör att den svenska skalans begreppsvaliditet kan ifrågasättas.

Måtten gällande medkänsla till andra (CTO) respektive självmedkänsla (SCS) har inte heller validerats i en svensk kontext, men de verkar ändå vara tillförlitliga utifrån hur de samvarierar med övriga utfallsmått samt att den interna reliabiliteten var god.

Då resultaten baseras på deltagarnas självskattningar så finns det en risk för social önskvärdhet, det vill säga att deltagarna vill framstå i en positiv dager. Det är dock troligt att risken för social önskvärdhet är lika mellan kontroll och experimentgrupp, men detta undersöktes inte explicit. Det är också möjligt att deltagarna visade “Compliance”, medgörlighet, vilket innebär att de efter genomförd intervention skattade i linje med vad de uppfattat att studien syftade till. Deltagarna gavs ingen explicit information om studiens syfte, utan den initiala informationen var att studie handlade om perspektivtagande och bemötande. Vidare i experimentgruppen uttrycktes det att deltagarna skulle öva på medkänsla till andra, dock borde risken för compliance vara jämförbar med den i kontrollgruppen, vilken innehöll diskussioner med syfte att utmana normer och fördomar.

Styrkor finns också, så som att studien har en stark design vilket i förlängningen stärker den externa validiteten. Den består av både en randomiserad matchad kontroll- och experimentgrupp med för- och eftermätning. Då samplet var litet så valdes matchning för att få jämförbara grupper i de två betingelserna. Samtliga använda utfallsmåtten hade god intern reliabilitet. Det hade varit önskvärt att även ha en uppföljningsmätning för att se på de långsiktiga effekterna av interventionen. Dock var detta inte praktiskt genomförbart i denna pilotstudie. Det är också svårt att veta om interventionen leder till konkreta beteendemässiga förändringar på sikt. I denna studie mäts fördomsfullhet och inte diskriminerande beteenden. En meta-analys har visat att det endast finns ett visst samband mellan fördomsfullhet och att agera diskriminerande (Talaska et al., 2008).

## **Framtida forskning**

Detta är, så vitt vi vet, den första RCT som undersöker en kortare version av CMT i grupp med fokus på att träna medkänsla till andra. Fler studier behöver göras med fler deltagare, ett bredare urval samt med validerade utfallsmått och med uppföljande mätningar över tid för att bekräfta de faktiska effekterna av interventionen. Relationen mellan fördomsfullhet och CMT behöver undersökas vidare med uppföljningsstudier och kompletterande utfallsmått gällande fördomsfullhet, till exempel med IAT och mätningar av konkreta beteenden gällande diskriminering.

CMT-interventionen utprovades på forskare inom området och på lekmän. Därefter tränade experimentledarna in både kontroll- och experimentinterventionen noggrant. Experimentledarna la vikt vid att följa manuset och agera likadant vid varje tillfälle. Dock hade oberoende testledare och inspelning av gruppssessionerna kunnat användas för att säkerställa att metoden följs och att det är CMT som ger effekt istället för experimentledarnas engagemang och personlighet.

Den valda kontrollinterventionen är utformad utifrån material från DO's hemsida och ska efterlikna en tänkbar utbildning som arbetsgivare ger sina anställda. Kontrollinterventionen togs fram och användes i en tidigare studie (Hasselberg & Lundgren, 2019) som ingår i det övergripande forskningsprojektet. Det hade varit intressant att jämföra CMT med verkliga utbildningsinsatser mot diskriminering på arbetsplatser.

Den framtagna interventionen baserad på CMT kan utvecklas vidare för att passa olika typer av grupper. En viktig aspekt är att pröva interventionen i befintliga arbetsgrupper i en organisatorisk kontext samt att lägga mer fokus på att träna medkänsla för stigmatiserade grupper.

Det hade även varit intressant att jämföra den här interventionen på 2x45 minuter med andra upplägg, till exempel återkommande gruppträffar där deltagarna får öva på egen hand mellan gångerna för att se om det leder till skillnad i effekt på lång sikt. Befintliga interventioner med CMT sträcker sig oftast över flera veckor (Kirby, 2017).

## **Implikationer för studien**

Resultatet från denna studie kan användas för att vidareutveckla gruppbaseade interventioner utifrån CMT för arbete med att öka medkänsla, empati och psykologisk

flexibilitet i grupper och för att i förlängningen kunna använda detta som en åtgärd mot fördomsfullhet och diskriminering på arbetsplatser. Studien visade att en föreläsning om fördomar och normer inte ger samma effekt på deltagarnas medkänsla, empati och psykologiska flexibilitet som aktivt deltagande i CMT. Det saknas i dagsläget konkreta interventioner för att motverka och förebygga fördomsfullhet och diskriminering inom organisationer samtidigt som det finns lagstadgat att arbetsgivare är skyldiga att arbeta aktivt med detta. Studien tyder på att CMT i grupp är användbart för att öka medvetenheten om hur människor reagerar i mötet med andra samt för att öka förmågan att bemöta andra och sig själv på ett medkännande sätt. Utifrån detta kan man sedan aktivt välja att agera utifrån medkänsla. Detta gör att CMT kan bli ett viktigt verktyg i arbetet mot diskriminering och för att skapa ett jämlikt, icke-dömande och öppet arbetsklimat inom organisationer.

### **Slutsats**

Detta är en pilotstudie utförd på ett litet, begränsat urval, men med en stark design med randomiserad matchad kontroll och experimentgrupp med för- och eftermätning. Resultaten ger en indikation på att CMT i grupp kan ha en positiv effekt på medkänsla till andra och på empati. Det visades även en tendens till att psykologisk flexibilitet kan öka efter CMT i grupp. Då det valda måttet för att mäta fördomsfullhet visade en golfeffekt redan vid förmätningen, så det gick inte att se vilken effekt CMT i grupp har på fördomsfullhet. Vidare så visades att de negativa aspekterna av självmedkänsla (självfördömande, isolering och överidentifiering) hade ett negativt samband med fördomsfullhet, vilket tyder på att ett visst mått av självkritik, rädsla för att bli ensam samt igenkänning i en annan persons svårigheter är viktiga faktorer för att bemöta andra människor på ett empatiskt och icke-dömande sätt. Ingruppsidentifikationen ökade efter CMT-interventionen vilket var oväntat, eftersom tidigare studier visat att ingruppsidentifikation har ett samband med fördomsfullhet. Detta resultat kan dock tolkas som att deltagarna ökat sin identifikation med mänskligheten i stort och att känslan av samhörighet med andra ökat efter interventionen.

## Referenser

- Akrami, N., Ekehammar, B., & Araya, T. (2000). Classical and modern racial prejudice: A study of attitudes toward immigrants in Sweden. *European Journal of Social Psychology*, 30, 521–532.
- Akrami, N., & Ekehammar, B. (2005). The association between implicit and explicit prejudice: the moderating role of motivation to control prejudiced reactions. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(4), 361–366.
- Allport GW. (1954). *The Nature of Prejudice*. Reading, MA: AddisonWesley.
- Andersson, C. (2016). *Compassioneffekten : att utveckla självförtroende och inre trygghet*. Stockholm : Natur & kultur.
- Andersson, C., & Viotti, S. (2013). *Compassionfokuserad terapi*. Stockholm: Natur & kultur.
- Bah Kuhnke, A. (2017, 22 november). Så ska vi få stopp på övergreppen på jobbet. *Aftonbladet*, Hämtad från <https://www.aftonbladet.se/debatt/a/QIR3G8/sa-ska-vi-fa-stopp-pa-overgreppen-pa-jobbet>.
- Batson, C. D., Polycarpou, M. P., Harmon-Jones, E., Imhoff, H. J., Mitchener, E. C., Bednar, L. L., Klein, T.R., Highberger, L. (1997). Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 105–118.
- Beelmann, A., & Heinemann, K. S. (2014). Preventing prejudice and improving intergroup attitudes: A meta-analysis of child and adolescent training programs. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(1), 10–24.
- Berger, R. Brenick, A. & Tarrasch, R. (2018). Reducing Israeli-Jewish Pupils' Outgroup Prejudice with a Mindfulness and Compassion-Based Social-Emotional Program. *Mindfulness*, 9(6), 1768–1779.
- Bergh, R., & Akrami, N. (2016). Are non-agreeable individuals prejudiced? Comparing different conceptualizations of agreeableness. *Personality and Individual Differences*, 101, 153–159.
- Bursell, M. (2012). *Ethnic discrimination, name change and labor market inequality: mixed approaches to ethnic exclusion in Sweden*. Stockholm : Acta Universitatis Stockholmiensis.

- Bustillos, A., & del Prado Silvan-Ferrero, M. (2013). Attitudes Toward Peers With Physical Disabilities at High School: Applying the Integrated Threat Theory. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 56(2), 108–119.
- Cameron, C. D., Brown-Iannuzzi, J. L., & Payne, B. K. (2012). Sequential priming measures of implicit social cognition: a meta-analysis of associations with behavior and explicit attitudes. *Personality And Social Psychology Review: An Official Journal Of The Society For Personality And Social Psychology*, 16(4), 330–350.
- Christensen, H. & Malmbjer, K. (2017). *Självmedkänsla och självkänsla hos ungdomar och dess samband med psykisk ohälsa samt livstillfredsställelse*. (Psykologexamensarbete). Lunds universitet, Institutionen för psykologi.
- CFT Institutet (2018). <http://www.cftinstitutet.se/>
- Cleare, S., Gumley, A., O'Connor, R.C & Cleare, C. J. (2018). An Investigation of the Factor Structure of the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 9(2), 618
- Cliffordson, C. (2001). *Assessing empathy : measurement characteristics and interviewer effects*. (Doktorsavhandling). Göteborgs Universitet, Institutionen för Pedagogik och didaktik.
- Condon, P., Desbordes, G., Miller, W.B. & DeSteno, D. (2013). Meditation Increases Compassionate Responses to Suffering. *Psychological Science*, 24(10), 2125.
- Corenblum, B. & Stephan, W. G. (2001). White Fears and Native Apprehensions: An Integrated Threat Theory Approach to Intergroup Attitudes. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4), 251–268.
- Cosley, B. J., McCoy, S. K., Saslow, L. R., & Epel, E. S. (n.d.). Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of experimental social psychology*, 46(5), 816–823.
- Crandall, C. S., & Eshleman, A. (2003). A justification-suppression model of the expression and experience of prejudice. *Psychological Bulletin*, 129(3), 414–446.
- Davis, M. H. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *Journal of Personality & Social Psychology*, 44(1), 113–126.
- Davis, M. A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 1980, 10, 85. ??

- Depue, R. A., & Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *The Behavioral And Brain Sciences*, 28(3), 313–350.
- Dewall CN, Baumeister RF, Gailliot MT, & Maner JK. (2008). Depletion makes the heart grow less helpful: helping as a function of self-regulatory energy and genetic relatedness. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 34(12), 1653–1662.
- Diskrimineringslagen (2008:567). SFS nr: 2008:567. Arbetsmarknadsdepartementet.
- Dovidio, J. F., & Gaertner, S. L. (1999). Reducing Prejudice: Combating Intergroup Biases. *Current Directions in Psychological Science*, 8(4), 101–105.
- Fazio, R. H., Jackson, J. R., Dunton, B. C., & Williams, C. J. (1995). Variability in automatic activation as an unobtrusive measure of racial attitudes: A bona fide pipeline? *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(6), 1013–1027.
- Fogelberg, H., & Söderholm, P. (2016). *Compassion : medkänsla med dig själv och andra : med en introduktion till Compassion Focused Therapy (CFT)*. Malmö :Roos&Tegnér.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1045–1062.
- Galinsky, A. D., & Moskowitz, G. B. (2000). Perspective-taking: Decreasing stereotype expression, stereotype accessibility, and in-group favoritism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 708–724.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: distinctive features*. NY:Routledge.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 84(3), 239–255.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41.

- Gilbert, P. (2017). Compassion as a social mentality. In P., Gilbert (Ed.), *Compassion: Concepts, Research and Applications* (s.31-68), NewYork:Routledge.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., Ceresatto, L., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. & Basran, J. (2017b). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4, 1.
- Gutsell, J. N., & Inzlicht, M. (2012). Intergroup differences in the sharing of emotive states: neural evidence of an empathy gap. *Social Cognitive & Affective Neuroscience*, 7(5), 596–603.
- Hasselberg, C. & Lundgren, K. (2019). *ACT-träning och fördomsfullhet – Att förändra psykologisk flexibilitet och empati i grupp*. (Psykologexamensarbete). Lunds universitet, Institutionen för psykologi.
- Hein, G., Silani, G., Preuschoff, K., Batson, C. D., & Singer, T. (2010). Neural Responses to Ingroup and Outgroup Members' Suffering Predict Individual Differences in Costly Helping. *Neuron*, 68, 149–160.
- Jackson, L. M. (2011). The psychology of prejudice. [Elektronisk resurs] : from attitudes to social action. American Psychological Association. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat07147a&AN=lub.4725805&site=eds-live&scope=site>
- Jensen, K., Vaish, A. & Schmidt, M.F. (2014). The emergence of human prosociality: Aligning with others through feelings, concerns, and norms. *Frontiers in Psychology*. Vol 5(822), 1-16.
- Jones, K. P., Sabat, I. E., King, E. B., Ahmad, A., McCausland, T. C., & Chen, T. (2017). Isms and schisms: a meta-analysis of the prejudice-discrimination relationship across racism, sexism, and ageism. *Journal of Organizational Behavior*, 38(7), 1076–1110.
- Kanov, J.M., Maitlis, S., Worline, M.C., Dutton, J.E., Frost, P.J. & Lilius, J.M. (2004). Compassion in Organizational Life. *American Behavioral Scientist*, 47(6), 808–827.
- KBT-podden (2018). Avsnitt 40. *Perspektivtagande med sig själv och med andra*. Intervju med Joanne Dahl. Vård Lena Olsson-Lalor. 26 mars, 2018. <https://podtail.com/sv/podcast/kbt-podden/40-perspektivtagande-med-sig-sjalv-och-med-andra-i/>

- Kenny, A., & Bizumic, B. (2016). Learn and ACT: Changing prejudice towards people with mental illness using stigma reduction interventions. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 178–185.
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. *Behavior Therapy*, 48, 778–792.
- Kirby, J. N. (2017b). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 90(3), 432–455.
- Klimecki, O. M., Leiberg, S., Ricard, M., & Singer, T. (2014). Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive & Affective Neuroscience*, 9(6), 873–879.
- Kolts, R. L. (2016). *CFT made simple : a clinician's guide to practicing compassion-focused therapy*. Oakland, CA : New Harbinger Publications.
- Kumlin, J. (2014). *Delar av mönster : en analys av upplevelser av diskriminering och diskriminerande processer*. Stockholm : Diskrimineringsombudsmannen, 2014.
- Lange, A. (2000). *Diskriminering, integration och etniska relationer*. (Integrationsverket, 2000). Trelleborg: Integrationsverket
- Leach, C. W., van Zomeren, M., Zebel, S., Vliek, M. L. W., Pennekamp, S. F., Doosje, B., Zomeren, M., Ouwerkerk, J.W. & Spears, R. (2008). Group-level self-definition and self-investment: A hierarchical (multicomponent) model of in-group identification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(1), 144–165.
- Levin, H. M. E. M. J., Lillis, J., & Hayes, S. C. (2012). The Impact of Treatment Components Suggested by the Psychological Flexibility Model: A Meta-Analysis of Laboratory-Based Component Studies. *Behavior Therapy*, 43(4), 741–756.
- Levin, M. E., Luoma, J. B., Lillis, J., Hayes, S. C., & Vildardaga, R. (2014). The Acceptance and Action Questionnaire – Stigma (AAQ-S): Developing a measure of psychological flexibility with stigmatizing thoughts. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(1), 21.
- Levin, M. E., Luoma, J. B., Vildardaga, R., Lillis, J., Nobles, R., & Hayes, S. C. (2016). Examining the role of psychological inflexibility, perspective taking, and empathic



- concern in generalized prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*, 46(3), 180–191.
- Lillis, J., Hayes, S.C. (2007). Applying acceptance, mindfulness, and values to the reduction of prejudice. *Behavior Modification*, 31(4), 389-411.
- Liotti, G., & Gilbert, P. (2011). Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 84(1), 9–25.
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schroevers, M. J. (2018). Compassion for Others and Self-Compassion: Levels, Correlates, and Relationship with Psychological Well-being. *Mindfulness*, 9(1), 325–331.
- Lutz, A., Julie Brefczynski-Lewis, Tom Johnstone, & Richard J Davidson. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of meditative expertise. *PLoS ONE*, Vol 3(3), e1897.
- Lundgren, T., & Parling, T. (2017). Swedish Acceptance and Action Questionnaire (SAAQ): a psychometric evaluation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(4), 315–326.
- Macrae, C. N., & Bodenhausen, G. V. (2000). Social cognition: thinking categorically about others. *Annual Review of Psychology*, 51(1), 93.
- Martin, D., Seppala, E., Heineberg, Y., Rossomando, T., Doty, J., Zimbardo, P., Shiue, T-T., Berger, R. & Zhou, Y. (2015). Multiple Facets of Compassion: The Impact of Social Dominance Orientation and Economic Systems Justification. *Journal of Business Ethics* (Vol. 129, pp. 237–249).
- Massey, S., Merriwether, A., & Garcia, J. (2013). Modern Prejudice and Same-Sex Parenting: Shifting Judgments in Positive and Negative Parenting Situations. *Journal of GLBT Family Studies*, 9(2), 129–151.
- Masuda, A., Hayes, S. C., Fletcher, L. B., Seignourel, P. J., Bunting, K., Herbst, S. A., & Lillis, J. (2007). Impact of acceptance and commitment therapy versus education on stigma toward people with psychological disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2764–2772.
- Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The Origins of Fears of Compassion: Shame and Lack of Safeness Memories, Fears of Compassion and Psychopathology. *The Journal of Psychology*, 151(8), 804–819.

- McFarland, S. (2010). Authoritarianism, Social Dominance, and Other Roots of Generalized Prejudice. *Political Psychology*, 31(3), 453.
- Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2017). An attachment perspective on compassion and altruism. In *Compassion: Concepts, Research and Applications*, Ed Gilbert, P. s187-202, Routledge: NewYork.
- Miklikowska, M. (2018). Empathy Trumps Prejudice: The Longitudinal Relation between Empathy and Anti-Immigrant Attitudes in Adolescence. *Developmental Psychology*, 54(4), 703–717.
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self & Identity*, 2(3), 223.
- Neff, K. (2016). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264.
- Neff, K.D., Tóth-Király, I., Yarnell, L.M., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., Guo, H.X., Hirsch, J.K., Hupfeld, J., Hutz, C.S., Kotsou, I., Lee, W.K., Montero-Marin, J., Sirois, F.M., de Souza, L.K., Svendsen, J.L., Wilkinson, R.B. & Mantzios, M. (2019). Examining the Factor Structure of the Self-Compassion Scale in 20 Diverse Samples: Support for Use of a Total Score and Six Subscale Scores. *Psychological Assessment*, 31(1), 27–45.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44.
- Pallant, J. (2016). SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using IBM SPSS. Open University Press.
- Panksepp, J., & Panksepp, J. B. (2013). Toward a cross-species understanding of empathy. *Trends in Neurosciences*, 36(8), 489–496.
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751–783.
- Pettigrew T.F., & Tropp L.R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38(6), 922–934.
- Preckel, K., Kanske, P., & Singer, T. (2018). On the interaction of social affect and cognition: empathy, compassion and theory of mind. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 1–6.

- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2013). *Beteendets ABC : en introduktion till behavioristisk psykoterapi*. Studentlitteratur.
- Sapolsky, R. M. (2018). *Varför vi beter oss som vi gör : biologin bakom människans bästa och sämsta sidor*. Stockholm : Natur & kultur, 2018.
- Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(4), 921–948.
- Smith, T. B., Constantine, M. G., Dunn, T. W., Dinehart, J. M., & Montoya, J. A. (2006). Multicultural Education in the Mental Health Professions: A Meta-Analytic Review. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 132–145.
- Sonnby-Borgström, M. (2012). *Affekter, affektiv kommunikation och anknytningsmönster : ett bio-psyko-socialt perspektiv*. Lund : Studentlitteratur, 2012.
- Stanley, D., Phelps, E., & Banaji, M. (2008). The Neural Basis of Implicit Attitudes. *Current Directions in Psychological Science*, 17(2), 164–170.
- Stellar, J. E., Cohen, A., Oveis, C., & Keltner, D. (2015). Affective and physiological responses to the suffering of others: Compassion and vagal activity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(4), 572–585.
- Stephan, W. G., Ybarra, O., Martínez, C. M., Schwarzwald, J. & Tur-Kaspa, M. (1998). Prejudice toward immigrants to Spain and Israel: An integrated threat theory analysis. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 29(4), 559–576.
- Stephan, W.G., Ybarra, O., & Bachman, G. (1999). Prejudice toward immigrants. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(11), 2221–2237.
- Stephan, W.G. & Stephan, C.W. (2000). An integrated threat theory of prejudice. In S. Oskamp (Ed.), *Reducing prejudice and discrimination* (pp.23-45). Mahwah, NJ:Lawrence Erlbaum Associates.
- Stephan, W. G., Diaz-Loving, R., & Duran, A. (2000b). Integrated Threat Theory and Intercultural Attitudes. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 31(2), 240.
- Stephan, C., Stephan, W., Demitrakis, K., Yamada, A., & Clason, D. (2000c). Women's attitudes toward men - An integrated threat theory approach. *Psychology of Women Quarterly*, 24(1), 63–73.
- Stephan, W. G. (2014). Intergroup Anxiety: Theory, Research, and Practice. *Personality & Social Psychology Review*, 18(3), 239–255.

- Stockholms stad, Kommissionen för ett socialt hållbart Stockholm. (2017). *Evidensbaserade åtgärder mot etnisk diskriminering vid myndighetskontakter*: underlagsrapport.
- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15–27.
- Tajfel, H., Sheikh, A. A., & Gardner, R. C. (1964). Content of stereotypes and the inference of similarity between members of stereotyped groups. *Acta Psychologica*, 22(3), 191–201.
- Tajfel, H. (1982). Social Psychology of Intergroup Relations. *Annual Review of Psychology*, 33(1), 1
- Talaska, C. A., Fiske, S. T., & Chaiken, S. (2008). Legitimizing Racial Discrimination: Emotions, Not Beliefs, Best Predict Discrimination in a Meta-Analysis. *Social Justice Research*, 21(3), 263–296.
- Trich, D., Schoendorff, B., & Silberstein, L. (2014). *The ACT Practitioner's Guide to the Science of Compassion*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Vedder, P., Wenink, E., & van Geel, M. (2016). Explaining negative outgroup attitudes between native Dutch and Muslim youth in The Netherlands using the Integrated Threat Theory. *International Journal of Intercultural Relations*, 53, 54–64.
- Welford, M., & Langmead, K. (2015). Compassion-based initiatives in educational settings. *Educational & Child Psychology*, 32(1), 71–80.
- Whitley, B. E., & Kite, M. E. (2016). *Psychology of prejudice and discrimination*. New York, NY : Routledge, 2016.
- Viotti, S. (2018). *Utan press : om medkänsla, prestation och stress*. Stockholm:Natur & Kultur.
- Vrticka, P., Favre, P. & Singer, T. (2017). Compassion and the brain. In *Compassion: Concepts, Research and Applications*, Ed Gilbert, P. s134-150, Routledge: NewYork.
- Wolgast, S. (2017). *How does the job applicants' ethnicity affect the selection process? : norms, preferred competencies and expected fit*. Doktorsavhandling. Lund: Lund University.
- Yu, J., & Kirk, M. (2009). Evaluation of empathy measurement tools in nursing: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1790–1806.