



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Internetbaserad färdighetsträning och dess effekter

En jämförelse mellan ACT och buddhistisk meditation

Erik Fransson Blasques

Psykologexamensuppsats. 2020

Handledare: Eva Hoff & Sima Wolgast

Sammanfattning

Frågeställning: Syftet med detta arbete var att undersöka om interventioner baserade på ACT respektive buddhistisk meditation har en inverkan på psykologisk inflexibilitet, empati, medkänsla till andra, självmedkänsla samt modern rasism. Till detta hörde en explorativ frågeställning gällande eventuella skillnader i de båda metodernas inverkan på utfallsmåtten. Arbetet avsåg även undersöka hur utfallsmåtten förhåller sig till varandra oberoende av interventionerna. **Metod:** 86 deltagare rekryterades till två internetbaserade kurser i ACT och buddhistisk meditation. Kurserna bestod av fyra föreläsningar vardera på ca 40 minuter samt tillhörande övningar som administrerades via streamingtjänsten soundcloud. **Resultat:** Signifikanta öknings gällande självmedkänsla för båda grupperna med liten till medelstor effekt i förväntad riktning. För psykologisk inflexibilitet och medkänsla till andra gick resultaten i förväntad riktning utan att uppnå signifikans. Kurserna hade liknande inverkan på alla utfallsmått utom modern rasism. **Diskussion:** Resultaten indikerade att de teoretiska parallellerna mellan ACT och buddhism även gör sig gällande i praktiken. Att interventionerna hade en stor inverkan på självmedkänsla tyder även på teoretiska överlapp mellan ACT, buddhism och Self-Compassion terapi. Detta skulle kunna betyda att ACT och Self-compassion tekniker är kompatibla med varandra och kan integreras i andra sammanhang.

Nyckelord: acceptance and commitment training, buddhism, meditation, psykologisk flexibilitet, empati, medkänsla, självmedkänsla, rasism

Abstract

Purpose: The purpose of the study was to investigate whether interventions based on ACT and buddhist meditation has an effect on psychological inflexibility, empathy, compassion to others, self compassion and modern racism. The study also intended to see if the two interventions differ in their effects on these measurements. The study also aims to investigate how these constructs relate to each other independent of the interventions. **Method:** 86 participants were recruited for two online courses in ACT and buddhist meditation. Each course was four weeks long and consisted of four 40 minute lectures and together with excersises that were administered through the streamingservice soundcloud. **Results:** Significant increases were obtained on self-compassion for both groups with small to medium effect sizes in the expected direction. Compassion to others and psychological inflexibility also changed in the expected direction although to an insignificant degree. **Discussion:** The results indicate that the theoretical similarities between ACT and buddhism could also be true in practice. The fact that both interventions had a significant impact on self-compassion indicates a theoretical overlap between ACT, buddhism and Self-compassion therapy. This could mean that the techniques in ACT and Self-Compassion therapy are compatible and could be integrated in different contexts.

Keywords: acceptance and commitment training, buddhism, meditation, psychological flexibility, empathy, compassion, self compassion, racism

Tack.

Detta arbete markerar slutet på min skolgång och jag vill passa på att tacka alla mina lärare som med fålamod och omsorg lärt mig allt jag kan idag.

Inte minst vill jag tacka mina handledare Sima Wolgast och Eva Hoff som guidat och stöttat mig genom detta stundtals mycket krävande examensarbete.

Tack till Stephan Pende och alla mina andra buddhistiska bröder och systrar som fört vidare Dharman genom tiderna.

Tack till alla ni som deltagit i kurserna, för er entusiasm, flitiga arbete och vänliga ord.

Må alla varelser vara lyckliga och fria från lidande.

Innehållsförteckning

Introduktion.....	7
Teori.....	8
Psykologisk flexibilitet.....	8
ACT och Buddhism.....	10
ACT-träning.....	12
Fördomsfullhet.....	12
Klassisk och modern rasism.....	13
Empati.....	14
Medkänsla.....	15
Medkänsla till andra.....	16
Självmedkänsla.....	16
Tidigare forskning.....	17
Syfte.....	21
Hypoteser.....	22
Metod.....	22
Deltagare.....	22
Instrument.....	23
Swedish Acceptance and Action Questionnaire (SAAQ).....	23
Interpersonal reactivity Index (IRI).....	24
Medkänsla till andra (CTO).....	25
Självmedkänsla.....	25
Modern Rasism.....	26
Design.....	26
Procedur.....	26
Interventionerna.....	27
Dataanalys.....	29
Etiska överväganden.....	30
Resultat.....	31
Deskriptiv statistik vid förmätningen.....	31
Bortfallsanalys.....	32
Deskriptiv statistik för analysunderlaget.....	32

Resultat för och eftermätning alla grupper.....	34
Psykologisk inflexibilitet (SAAQ).....	35
Empati(IRI).....	35
Medkänsla till andra (CTO).....	36
Självmedkänsla (SCS-SF).....	36
Modern Rasism.....	37
Kvalitativ feedback.....	38
Diskussion.....	38
Psykologisk inflexibilitet.....	38
Empati.....	39
Medkänsla till andra.....	40
Självmedkänsla.....	42
Modern Rasism.....	45
Styrkor och begränsningar.....	45
Praktiska implikationer.....	47
Framtida forskning.....	48
Slutsats.....	48
Referenser.....	50

Introduktion

Vi befinner oss i en tid då en allt större del av våra liv spenderas online och även om internet på många vis fört oss närmare varandra kommer en allt mer sammanknuten värld även med nya typer av utmaningar. Vi är idag exponerade för en allt större mångfald av olika perspektiv, tankesätt och tvärkulturella möten vilket inte alltid sker friktionsfritt. Vi kan bland annat se hur den politiska retoriken i Sverige har förändrats och enligt vissa hårdnat under de senaste åren, en stor del till följd av de senaste årens trender gällande inom och utomeuropeiska migration samt flyktingkrisen år 2015 (Mattsson, Ohlin & Chatterjee, 2018). På olika platser i världen är politisk och religiös extremism på framfart och andelen populistiska ledare i världen som lovar oss enkla lösningar på svåra problem har fördubblats sedan början på 2000-talet (Lewis et al., 2019). Frågan om hur vi människor ska kunna samarbeta och samexistera trots våra olikheter är i dessa tider mer aktuell än någonsin.

Ett sätt att angripa dessa problem på är genom arbetet med att öka individens psykologiska flexibilitet då avsaknaden av detta bland annat visat sig predicera generell fördomsfullhet (Levin et al., 2016). Psykologisk flexibilitet är ett begrepp som kommer från Acceptance and Commitment terapi (ACT), en terapimetod som har sitt ursprung i den traditionella behaviorismen och som idag räknas till tredje vågens KBT. Psykologisk flexibilitet definieras där som sex processer vilka tillsammans hjälper människor att anpassa sig efter yttre omständigheter och att hitta nya kreativa sätt att agera på. Modellen används för att beskriva psykologisk hälsa såväl som ohälsa och dess användning är inte begränsad till en klinisk kontext utan kan även anpassas till olika former av färdighetsträning.

Något som gör ACT unikt i förhållande till andra terapimetoder är bland annat de filosofiska antaganden som arbetet utgår ifrån såväl som de mål man försöker uppnå. Till skillnad från mer traditionell KBT så försöker man inom ACT inte att göra sig av med smärtsamma inre upplevelser utan arbetet går istället ut på att odla de färdigheter som krävs för att kunna leva ett meningsfullt liv trots smärtan. Lidande ses därmed som en naturlig del av den mänskliga tillvaron. Detta synsätt delar ACT med buddhismen och vi kan idag se en koppling mellan buddhistiskt tänkande och olika terapiformer från tredje vågens KBT. Jon Kabat-Zinns Mindfulness Based Stress Reduction och Paul Gilberts Compassion Focused Therapy (CFT) är exempel på två terapimetoder som i viss utsträckning har integrerat buddhistiska tekniker och förhållningssätt och anpassat dem till en sekulariserad terapeutisk kontext (Kabat-Zinn, 2013; Gilbert, 2014). Enligt Steven Hayes (2002) är ACT i sig inte inspirerat av buddhistiskt tänkande men han medger själv att det trots detta finns många paralleller mellan de två systemen.

I den här uppsatsen så undersöker jag huruvida det är möjligt att påverka psykologisk inflexibilitet genom att administrera individualterapeutiska interventioner från ACT i form av en fyra veckor lång internetbaserad kurs. Dessutom undersöks det ifall en kurs i buddhistisk meditation som administrerats på samma vis har en inverkan på psykologisk inflexibilitet. Utöver detta så undersöker jag om kurserna har någon inverkan på fördomar, empati, självmedkänsla samt medkänsla till andra då tidigare forskning i olika utsträckning påvisat samband mellan dessa utfallsmått och psykologisk inflexibilitet. Även om inte kurserna i sig är utformade för att explicit påverka vare sig empati, fördomsfullhet, självmedkänsla eller medkänsla till andra så kan relationen mellan dessa utfallsmått och psykologisk inflexibilitet vara av betydelse vid utvecklingen av framtida interventioner som avser att påverka just detta.

Jag kommer först att ge definitioner och förklaringar kring de aktuella konstrukt som ingår i studien och därefter ge en redogörelse över tidigare forskning som är relevant i förhållande till detta arbete.

Teori

Psykologisk Flexibilitet

Hayes, Strosahl och Wilson (2012) definierar psykologisk flexibilitet som en enhetlig och sammanhängande modell som kan användas för att beskriva såväl psykologisk hälsa som psykopatologi och som dessutom kan användas som underlag för psykologiska interventioner. Enligt modellen är smärta en naturlig del av den mänskliga tillvaron, till skillnad från lidande som uppstår till följd av verbala och kognitiva processer som begränsar individens handlingsmöjligheter och som gör oss psykologisk inflexibla. Försök att undvika inre obehag och oförmåga att ge upp handlingsstrategier som inte fungerar leder till att individen misslyckas med att anpassa sig till de aktuella omständigheter i livet vilket i sin tur leder till olika typer av problembeteenden uppstår och vidmakthålls. Modellen består av de sex grundprocesserna *acceptans*, *defusion*, *jag-som-kontext*, *medveten närvaro*, *värderad riktning* och *ändamålsenligt handlande* (Hayes et al., 2012).

Acceptans beskrivs som ”det frivilliga antagandet av en avsiktligt öppen, mottaglig, flexibel och icke-dömande hållning gentemot ens egna upplevelser från stund till stund” (Hayes et al., 2012). Processen ses som ett alternativ till undvikandebeteende och innefattar förmågan att på ett aktivt och medvetet sätt härbärgera ens egna inre upplevelser utan att för den sakens skull behöva ändra på innehållet i dem (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lilis, 2006). *Defusion* är en process som berör hur individen relaterar till sina tankar. Till skillnad från andra typer av kognitiva interventioner så är målet med defusionstekniker inte att

förändra vare sig förekomsten eller innehållet i en viss typ av tanke. Istället lär sig individen att betrakta sina tankar som självständiga objekt som vi inte har fullständig kontroll över och som inte heller behöver vara sanna och ageras på. Vid arbete med processen *Jag-som-kontext* lär sig individen här att skapa distans till det konceptualiserade självet, det vill säga den verbalt konstruerade synen på sig själv utifrån ”jag är” påståenden vilka i många fall betraktas som en källa till psykologisk inflexibilitet och lidande (Hayes et al., 2012). Individen tränas även i att på ett okritiskt och icke-värderade sätt betrakta situationer genom självet-som-en-pågående-process vilket även det består av verbalt konstruerade påståenden som jag är arg eller jag är hungrig. Till skillnad från det konceptualiserade självet är självet-som-en-pågående-process precis som namnet antyder i ständig förändring och berör vad som händer här och nu. Utöver detta lär sig individen att betrakta sina upplevelser från en central position som kallas självet-som-kontext eller det observerande självet. Enligt ACT så har detta själv inget språkligt innehåll men uppstår till följd av verbala relationer som jag och du, här och där, nu och då vilket binder samman individen över tid varpå det även benämns vid namn som det transcendentala eller spirituella självet (Hayes et al., 2006). *Medveten närvaro*, mindfulness eller kontakt med handlar om förmågan att på ett icke-dömande vis rikta och bibehålla uppmärksamheten mot vad som händer inom och utom en själv från stund till stund. Enligt ACT så är tid ett mått på förändring, framtid och dåtid existerar enbart som språkliga konstruktioner och den enda tidpunkt som finns är nuet. Att tappa kontakten med nuet innebär alltså att individen blivit sammansvetsad med sina tankar. Förmågan att vara mentalt närvarande och på ett flexibelt och avsiktligt sätt välja vart uppmärksamheten ska riktas beskrivs som en viktig förutsättning för arbetet med de andra grundprocesserna (Hayes et al., 2012). *Värderingar* beskrivs som en vald riktning i livet vilket individen alltid kan orientera sig mot oavsett vilken situation denne befinner sig i. Syftet med värderingar är att ge individen en meningsfull riktning i livet som ett alternativ till undvikande av obehag, verbalt utvärderande och förväntningar från omgivningen. Till skillnad från mål så menar man inom ACT att värderingar aldrig kan uppnås eller bli färdiga en gång för alla (Hayes et al., 2006). Vid arbetet med *ändamålsenligt handlande* lär sig individen att bygga upp övergripande beteendemönster utifrån sina egna värderingar. Till detta hör att sätta upp långsiktiga och kortsiktiga mål, definiera var och när vilka konkreta handlingar och delhandlingar ska genomföras samt att lägga upp strategier för hanterande av olika typer av hinder och återfall i gamla beteendemönster.

Psykologisk inflexibilitet i sin tur kan ses som en invertering av de grundprocesser som ingår i psykologisk flexibilitet. Hayes et al. (2012) definierar psykologisk inflexibilitet

enligt följande: upplevelsemässigt undvikande (acceptans), kognitiv fusion (defusion), fasthållande vid det konceptualiserade självet (jag-som-kontext), oflexibel uppmärksamhet (medveten närvaro), bristande kontakt med värden (värderingar), överksamhet eller impulsivitet (ändamålsenligt handlande) där den motsvarande processen i psykologisk flexibilitet är satt inom parentes.

ACT och Buddhism

I artikeln *Buddhism and Acceptance and Commitment Therapy* diskuterar Hayes (2002) parallellerna som han själv ser mellan ACT och Buddhism utifrån fyra olika områden.

För det första så menar han att de båda systemen delar tanken om att lidandet är en oundviklighet i den mänskliga tillvaron. Enligt buddhismen så uppstår vårt lidande till följd av våra begär eller vår motvilja vilka får oss att greppa efter eller stöta bort omständigheter i våra liv. Roten till detta sägs ligga i en essentialistisk syn på världen där tankar, känslor, beteenden eller självet upplevs som avskilda och oföränderliga (Hayes, 2002). Enligt ACT uppstår lidande till följd av det språkliga tänkandet och det nätverk av dubbelriktade men godtyckliga relationer som vi skapar med språket och som låter oss associera fritt och jämföra olika situationer med varandra. Via detta kan vi till exempel när som helst bli påmind om en smärtsam händelse från den förgångna som väcker samma känslor av exempelvis rädsla eller sorg som då och vi kan även föreställa oss och få ångest över händelser som ännu inte inträffat och som vi själva kanske aldrig varit med om tidigare. Dessutom riskerar vi att med språket bedöma vissa känslor och inre tillstånd som dåliga varpå vi försöker undvika känslorna i sig vilket i sin tur förstärker vår aversion gentemot det som väckte känslan från första början. Enligt Hayes (2002) kan den buddhistiska synen på lidande förstås via det språkliga relationella tänkandet på så vis att vid alla tillstånd av antingen begär eller motvilja så jämför vi vår nuvarande situation med andra föreställda situationer som vi hellre befunnit oss i. Lidandet uppstår då individen via språket skapar och fäster sig vid en fiktiv situation vilket i sin tur leder till upplevelsen av att något fattas här och nu.

Som en andra punkt nämner Hayes (2002) likheterna mellan de båda systemens syn på mindfulness och acceptans. För att bli fri från lidande så menar man inom buddhismen att det första steget är acceptera lidandet som en realitet i livet. Nästa steg är att se hur vårt lidande uppstår ur våra begär och från detta följer att för att kunna bli fria från lidande så måste vi ge upp eller avsäga oss begären. Att göra detta innebär dock inte att man försöker trycka undan eller försöker förändra deras frekvens eller innehåll. Att släppa taget om begären innebär att man bara låter dem vara som de är utan att vare sig ge efter eller kämpa emot dem, arbetet går

alltså ut på att förändra relationen till själva upplevelsen (Hayes, 2002). På ett liknande sätt så försöker man inom ACT att förändra relationen till problematiska tankar genom att arbeta med själva kontexten som de uppstår i. Istället för att försöka förändra innehållet i eller hur ofta en viss tanke dyker upp så går arbetet ut på att få individen att sluta se sina tankar som bokstavliga sanningar eller det som de refererar till. Hayes (2002) menar även att det finns likheter mellan defusionsövningarna i ACT som att betrakta tankar lidelsefritt, att undersöka vilka andra kroppsliga och psykologiska reaktioner som uppstår i samband med dem eller att bara notera att ”nu har jag denna tanken” och olika typer av buddhistiska mindfulness meditationer som även de betonar defusion, acceptans och öppenhet gentemot upplevelser i nuet. Exempel på sådana övningar är att betrakta kroppsörnimmelser i samband med att de uppstår och försvinner, användandet av negativa känslotillstånd som meditationsobjekt eller Zenbuddhismens Koans vars syfte är att frustrera och underminera det språkets dominans över tänkandet.

Som en tredje punkt tar Hayes (2002) upp de båda systemens betonande av att omsätta det arbete som sker inom andra områden i praktiken. Buddhismen beskrivs ibland som en religion men är samtidigt utan dogm. Kärnan i buddhismen är därför inte vad man tror på utan hur man väljer att leva sitt liv vilket Hayes (2002) menar ligger helt i linje med hur man ser på saker inom ACT som i slutändan är en beteendeterapi. För att dra en parallell så är acceptans och defusion är inte mål i sig själva utan medel för att kunna leva ett meningsfullt och värdesatt liv trots den smärta det kan föra med sig.

Slutligen tar Hayes (2002) upp frågan om självet eller vilka vi egentligen är. Inom ACT så försöker man underminera det konceptualiserade självet för att istället utgå ifrån självet-som-en-pågående-process vilket går väl ihop med den buddhistiska synen kring icke-själv, det vill säga avsaknaden av ett avskilt och oföränderligt själv. Hayes (2002) beskriver dock att han är osäker på om självet-som-kontext, förstått som utgångspunkten för alla våra upplevelser eller som medvetandet i sig, är kompatibelt med det buddhistiska perspektivet. Inom ACT så fyller det observerande självet en terapeutisk funktion genom att vara en stabil, oföränderlig och obestridlig aspekt av oss själva som vi alltid bär med oss och kan utgå ifrån. Inom buddhismen så talar man inte om självet-som-kontext på samma vis som man gör inom ACT men dess närvaro antyds ändå som en typ av implicit bakgrund till allt vetande. Enligt Hayes (2002) så skulle orsaken till detta kunna vara att man där försöker undvika att förtingliga och konceptualisera självet-som-kontext.

ACT träning

Då modellen bakom psykologisk flexibilitet används för att beskriva såväl psykopatologi som psykologiskt välbefinnande är arbetet med dess processer inte begränsat till en klinisk kontext. När interventionerna från ACT används som en typ av färdighetsträning talar man istället om Acceptance and Commitment Training och hur detta tillämpas kan variera beroende på vad man önskar uppnå med arbetet (Hayes et al., 2012).

ACT-träning kan dels utgå ifrån en typ av självhjälpsformat såsom i boken *Get Out Of Your Mind And In To You Life* (Hayes, 2005) vilken den största delen ACT kursen i detta arbete grundar sig på. Läsaren får där på ett pedagogiskt vis lära sig de teoretiska perspektiven bakom ACT samt ta del av skriftliga och upplevelsebaserade övningar som sedan tillämpas på problemsituationer från det egna livet. ACT-träning kan även användas för specifika ändamål som vid interventioner för att motverka fördomsfullhet och stigmatisering gentemot individer i marginaliserade grupper samt för att motverka på dessa individers självstigmatisering (Krafft, Ferrell, Levin & Twoigh, 2018). Stereotyper och stigmatiserande tankar ses som väldigt svåra att påverka när de väl etablerats och enlighet med ACTs synsätt är inte syftet med dessa interventioner att förändra vare sig frekvensen eller innehållet tankarna. Syftet är istället att påverka hur individer relaterar till och väljer att agera på sina inre stigmatiserande tankar och attityder. Trots det har det visat sig förekomsten av stigmatisering och självstigmatisering inom vissa grupper har minskat av interventioner (Krafft et al., 2018).

Fördomsfullhet

Fördomsfullhet är ett mångfacetterat begrepp som innefattar såväl kognitiva bedömningar som känslomässiga attityder gentemot andra baserat på de kategorier vi placerar dem i. I en strikt bemärkelse kan fördomar definieras som att i förväg göra antaganden om individer som vi egentligen inte vet någonting om vilket gör sig tydligt i ordets beståndsdelar ”för-dom”, på engelska pre-judice. Sådan fördomsfullhet skulle kunna vara exempel på stereotypifiering där medlemmar av samma grupp ses som likadana men enligt Jackson (2011) innefattar fenomenet mycket mer än så. Fördomsfullhet har en emotionell dimension som i de obekväma känslor som kan uppstå spontant i mötet med de som upplevs som annorlunda än en själv. Då känslorna inte har någon uppenbar förklaring kan det leda till en tolkning där den källan till obehaget upplevs ligga i den andra snarare än i upplevarens egen livshistoria (Jackson, 2011). Fördomar kan även handla om huruvida vissa grupper upprätthåller eller utgör ett hot mot ens egna värderingar. Invandring skulle kunna upplevas som något positivt såväl som något negativt beroende på ens inställning till mångkultur kontra

det egna samhällets traditionella levnadssätt. På samma vis skulle HBTQ+ rörelsen dels kunna upplevas som förkämpar för personlig frihet såväl som ett hot mot det traditionella familjesystemet (Jackson, 2011). Enligt detta synsätt kan fördomar även uttryckas indirekt genom en negativ inställning till sociala program och interventioner vars syfte är att skapa ett mer jämlikt samhälle såsom kvotering. Jackson (2011) menar att sådant motstånd är en förlängning av de fördomar som finns gentemot de grupper programmen riktar sig till men som i många fall döljs bakom värderingsbaserade argument om meritokrati eller att insatserna i sig skulle vara ett uttryck för fördomar. I andra fall kan fördomar ses som de rationaliseringar och efterhandskonstruktioner som försöker förklara varför ojämlikhet uppstått mellan olika samhällsgrupper. Detta i sin tur hänger ofta ihop med stereotyper som att ”män är mer tävlingsinriktade än kvinnor” eller att ”judar är flitiga men sluga till skillnad från afrikaner som är aggressiva och oansvariga” (Jackson, 2011, s.17).

Klassisk och Modern Rasism. Rasistisk fördomsfullhet kan delas upp i *klassisk rasism*, även kallat gammeldags, öppen eller explicit rasism och *modern rasism* även benämnd som symbolisk, aversiv, subtil eller dold rasism (Akrami, Ekehammar & Araya, 2000). Den klassiska rasismen kännetecknas av traditionellt rasistiska åsikter som tron på ”den vita rasens överlägsenhet”, starka negativa känslor mot etniska minoriteter och motstånd mot jämlikhet mellan olika grupper i samhället. Till detta hör även idéer om den överlägsna gruppens rätt att exkludera alternativt dominera minoriteter. Denna typ av rasism uttrycks ofta direkt och öppet. Till skillnad från detta innefattar ofta den moderna rasismen ofta ett stöd för att olika grupper ska erbjudas samma möjligheter att ta sig fram i samhället men motsätter sig samtidigt att utfallet måste vara jämlikt. Till detta hör stereotypifiering, förespråkande för den egna kulturens traditionella värderingar och ett förnekande av att diskriminering fortfarande förekommer eller är ett problem i samhället. Denna typ av rasism innefattar även lätt till medelstor negativ emotionell reaktivitet gentemot minoritetsgrupper (Whitley & Kite, 2016).

Enligt Akrami et al. (2000) är många forskare överens om att den traditionella rasismen med dess explicita uttryck har avtagit sedan andra världskriget. I dagens samhälle råder andra normer som fördömer rasism, lagar som diskrimineringslagen och lagen om hets mot folkgrupp har införts och det ses som socialt önskvärt att framställa sig som politiskt korrekt och fördomsfri. Trots detta så förekommer fortfarande olika typer av diskriminering som kan härledas till rasistisk fördomsfullhet baserat på etnicitet och eller religiösa grunder. I en rapport från Oxford Research (2014) på uppdrag av diskrimineringsombudsmannen framgick det att i Sverige förekommer diskriminering av muslimer inom alla samhällsområden som undersökts såsom arbetsmarknad, utbildning och bostadsmarknad. Två

av de tydligaste komponenterna i islamofobin är föreställningen om muslimer som ett säkerhetshot samt ett hot mot västerländska värderingar. Inställningen till denna grupp är präglad av ett tydligt ”vi och dom tänkande” där islam betraktas som en onyanserad religion och muslimer ses som en homogen grupp som antas bära särskilda åsikter och värderingar. Det har även visat sig att vid arbetsintervjuer med svenska rekryterare och svenska arbetssökande så tenderar frågorna som ställs att handla om huruvida den sökande har rätt kvalifikationer för jobbet, vilket skiljer sig från intervjuer med icke-svenskar där fokus istället hamnar på huruvida de integrerat svenska värderingar och hur väl de passar in i arbetsgrupper (Wolgast, 2017).

Vid utformningen av *The classical and modern racism scale* framgick det att klassisk fördomsfullhet och modern fördomsfullhet är två separata men korrelerande faktorer (Akrami et al., 2000). Vidare så uppmättes signifikanta skillnader mellan skattningar gjorda av svenskar och invandrare på den del av skalan som mätte modern fördomsfullhet vilket inte var fallet när det kom till klassisk fördomsfullhet. Enligt Akrami et al. (2000) kan det bero på att frågor kopplade till klassisk rasism är för explicita och direkta för att kunna utgöra relevanta skattningar i dagens samhällskontext. I detta arbete kommer vi därför endast att utgå ifrån modern rasism eftersom denna typ av rasism är vanligare i dagens samhälle och för att normer kring social önskvärdhet gör den klassiska rasismen svårare att mäta via självskattningsformulär.

Empati

Empati kan definieras som den reaktion som uppstår då en person varseblir en annan persons upplevelse (Davis, 1983). Denna uppsats utgår ifrån en multidimensionell definition av empati som är framtagen av Davis (1980) och som inkluderar såväl kognitiva som emotionella faktorer fördelade på fyra subskalor. Till de kognitiva hör *fantasi* som berör individens tendens att identifiera sig med fiktiva karaktärers och leva sig in i deras tankar, känslor och avsikter samt *perspektivtagande* som berör individens benägenhet att spontant anta andras perspektiv. Enligt Davis (1983) är perspektivtagande relaterat till bättre socialt fungerande och interpersonella relationer samt högre självkänsla. Detta samband gällde inte för fantasi vilket däremot var relaterat till högre verbal intelligens samt tendenser till högre känslomässig reaktivitet och känslighet till andra. De emotionella subskalorna är *empatisk omsorg* som handlar om ifall individen reagerar med värme, medkänsla och omsorg när andra upplever svårigheter samt *personligt obehag*, det vill säga huruvida individen själv upplever ångest och obehag då andra har det svårt (Davis, 1980). Empatisk omsorg var relaterat till

högre oro, blyghet, känslomässighet och osjälviskhet men lägre grader av egoism (Davis, 1983). Vidare så var personligt obehag relaterat till lägre självkänsla, sämre interpersonellt fungerande och högra grader av sårbarhet, osäkerhet och rädsla.

Medkänsla

På en övergripande nivå kan medkänsla definieras som en känslighet inför ens eget och andras lidande tillsammans med en önskan om att lindra eller förhindra att detta lidande uppstår (Gilbert et al., 2017). Enligt teorierna bakom Compassion Focused Therapy (CFT) är medkänsla, precis som så många andra sociala egenskaper, en typ av motivationstillstånd som har formats av evolutionära processer. Vidare så menar Gilbert et al. (2017) att alla motivationstillstånd innehåller två dimensioner: *känslighet för särskilda stimulus* som sätter igång olika reaktioner inom organismen samt en *beteendepertoar* för att i praktiken kunna röra oss mot de mål som vi motiveras till. Från detta följer uppdelningen av medkänsla i dimensionerna *compassionate engagement* och *compassionate action*. Gilbert et al. (2017) menar detta ligger helt i linje med det buddhistiska perspektivet där man ser medkänsla som både en sympatisk medvetenhet och som de handlingar som den vilja att hjälpa detta leder till. *Compassionate engagement* består av sex kompetenser och handlar om förmågan att uppmärksamma lidande. Till dessa räknas motivationen att närma sig lidande, finkänslig uppmärksamhet, att bli känslomässigt berörd (sympati), förmågan att tolerera obehag, förmågan att reflektera utifrån perspektivtagandeförmåga och kognitiv empati samt icke-dömande. *Compassionate action* består av fyra kompetenser som handlar om tillförskaffandet av den vishet och de färdigheter som krävs för att hantera och förebygga lidande. Till dessa hör att rikta uppmärksamheten mot rätt sak, att tänka, reflektera och resonera kring potentiella scenarion och hur dessa skulle kunna hanteras, det praktiska handlandet samt de känslor och emotioner som guidar och hjälper oss i vårt handlande (Gilbert et al., 2017).

Inom buddhismen skiljer man på de närbesläktade begreppen *metta*, *karuna*, *mudita* och *upekha*. *Metta* som betyder kärleksfull vänlighet är en önskan om att alla varelser ska känna lycka och välbefinnande. *Karuna* betyder medkänsla och innebär en önskan om att alla varelser ska vara fria från lidande vilket uttrycks genom etik, tålmod och generöst handlande. *Mudita* beskrivs som sympatisk glädje och naturlig glädje över ens eget eller andras välbefinnande och framgång. *Upekha* innebär en typ av jämnmod och känsla av samhörighet med alla levande varelser utifrån förståelsen att vi delar samma önskan om att känna glädje och undvika lidande. Till det senare hör även att inte favorisera eller exkludera särskilda individen från ens goda avsikter (Ingram, 2018; Gilbert, 2009). Dessa egenskaper kan i

sammanhanget ses som dygder eller positiva egenskaper som i buddhistiska traditioner övas upp genom reflektion och meditationsövningar.

Medkänsla till andra. Inom CFT talar man om medkänslans tre flöden, det vill säga de tre riktningar som medkänsla kan röra sig i förhållande till en specifik individ. Medkänsla kan dels riktas mot andra, tas emot från andra samt riktas mot den egna personen. Vid utformningen av de skattningsskalor som avser mäta dessa tre flöden så framgick det att det finns en medelstor men signifikant korrelation mellan flödena men att de samtidigt utgör tre separata processer vars närvaro varierar och skiljer sig åt inom varje individ (Gilbert et al., 2017). Dessutom visade det sig att inom varje flöde så finns där en stark korrelation mellan *engagement* och *action* men att de samtidigt utgör separata faktorer varpå medkänslas olika riktningar kan undersökas som helhet såväl som på subskalenivå.

En annan konceptualisering av medkänsla till andra ges av Strauss et al. (2016) där det beskrivs som en syntes av hur begreppet definierats i sju olika psykologiska teorier samt inom buddhismen. Enligt Strauss et al. (2016) har medkänsla fem olika beståndsdelar som i olika grad finns representerade i de åtta teorierna. I den nya konceptualiseringen ingår följande: *Recognizing suffering*, att se eller bli medveten om andras lidande. *Understanding the universality of suffering*, att se lidande som något vi alla delar. *Emotional resonance*, sympati, empati och omsorg gentemot den som lider. *Tolerating uncomfortable feelings*, att inte själv bli överväldigad av andras lidande samt *Motivation to act/acting to alleviate suffering* som att i tanke eller handling agera enligt en önskan om att befria andra från deras lidande. Enligt Strauss et al. (2016) finns det idag inte någon enskild teori som explicit som fångar alla deras fem dimensioner av medkänsla. Det finns inte heller något validerat mätinstrument som fångar samtliga dimensioner så i nuläget är det oklart huruvida de utgör statistiskt separata faktorer. Avsaknaden av en enhetlig definition med validerade mätinstrument ses av Strauss et al. (2016) som stor begränsning för forskningen kring medkänsla till andra och för utformandet av interventioner som avser påverka detta.

Självmedkänsla. Självmedkänsla är ett begrepp som sedan länge funnits med i buddhistiska tankesystem men som på senare tid funnit sin väg in i den västerländska psykologin (Neff, 2003a). Detta arbete utgår ifrån Neffs (2003a) definition av begreppet som en emotionell positiv attityd mot den egna personen som bör skydda mot de negativa konsekvenserna av självkritik, isolation och ältande. Självmedkänsla innebär att vara öppen inför och att bli känslomässigt berörd av det egna lidandet utan att försöka undvika eller skärma av sig från det. Till detta följer att kultivera en önskan om att med vänlighet lindra det egna lidandet samt att på ett icke-dömande vis försöka förstå ens egen smärta och

tillkortakommanden som en del av vad det innebär att vara människa. Självmedkänsla kan enligt Neff (2003a) delas in i tre olika aspekter, *Self-Kindness*, *Common Humanity* och *Mindfulness*. *Self-kindness* som handlar om att möta sig själv med ömhet, vänlighet och förståelse vid smärtsamma tillstånd eller misslyckanden istället för att istället för att kritisera sig själv eller försöka ignorera det som känns jobbigt. *Common humanity* går ut på att se ens svårigheter som en naturlig del av vad det innebär att vara människa, som något som vi alla delar. Vid motgångar är det vanligt att det känns som om vi vore den enda som lider eller gör misstag och vi riskerar därför att känna oss isolerade och ensamma vilket man med common humanity försöker motverka. *Mindfulness* i den här kontexten handlar om att med klarhet och på ett öppet, balanserat och icke-dömande sätt betrakta negativa tankar och känslotillstånd utan att för den sakens skull vare sig trycka undan eller överdriva dem. Till detta här att inte överidentifiera sig med tankarna och känslorna för att inte dras med i negativa reaktionsmönster.

Neff (2003a) menar att självmedkänsla har vissa likheter med andra psykologiska konstrukt. Till exempel så menar hon begreppet har likheter självförtroende på så vis att båda är en typ av positiv känsla riktad mot den egna personen som kan motivera konstruktivt beteende och skydda mot den typen av självkritik som kännetecknar depression och ångesttillstånd. Självmedkänsla har i det sammanhanget en fördel på så vis att det inte är baserat på utvärderingar av den egna personen och inte heller bygger på att jämföra sig med andra vilket hon menar är en av nackdelarna kring hur man tidigare arbetat i interventioner för att påverka individers självkänsla. Neff (2003a) drar även en parallell mellan begreppet och olika aspekter av den humanistiska psykologin, exempelvis i behovet av att bli medveten om och acceptera ens smärta och misslyckanden för att kunna växa som människa. Dessutom så finns det en likhet till den ovillkorliga positiva aktning och acceptans som terapeuterna där riktar mot klienterna och som de även ska lära sig anamma gentemot sig själva. Den humanistiska psykologin har emellertid blivit kritiserad av somliga för att vara för individualistisk i sitt fokus på autonomi och självförverkligande. Till skillnad från detta så kan självmedkänsla genom att basera sig på *common humanity* å ena hand kan hjälpa individen att odla en accepterande attityd mot sig själv men samtidigt uppmuntra till känslor av samhörighet och ansvar för andra (Neff 2003a).

Tidigare forskning

Acceptance and commitment training. French, Golijani-Moghaddam och Shröder (2017) undersökte i en systematisk review och meta-analys det empiriska stödet för

Acceptance and Commitment training utifrån ett självhjälpformat. Till inklusionskriterierna hörde att studierna som inkluderades skulle vara peer-reviewed artiklar som beskrev randomized controlled trials där samtliga sex grundprocesser inom ACT ingick. 13 studier med sammanlagt 2580 deltagare uppfyllde dessa krav. Samtliga studier hade psykologisk flexibilitet som ett utfallsmått och i 10 studier undersöktes även påverkan på depression och ångest. Åtta av studierna var självadministrerade på så vis att deltagarna inte hade någon kontakt med terapeuterna efter bedömningsfasen. Fem av studierna var så gavs deltagarna viss guidning och instruktioner kring hur verktygen skulle användas. Interventionerna var antingen baserade på böcker eller datorbaserade via medier som hemsidor, smartphone appar, DVD eller onlineböcker. De inkluderade artiklarna redovisade för bortfall och i genomsnitt fullföljde 75,4% av interventionsgruppernas och 83,2% av kontrollgruppernas deltagare studierna. Kurserna baserade på digital media samt de där viss guidning gavs hade något lägre bortfall. Resultaten visade att interventionerna hade små men signifikanta effektstorlekar på ångest och depressivitet. Förändringar av den storleken beskrivs som så pass små att de inte nödvändigtvis behöver upplevas som meningsfulla av de berörda deltagarna. Samtidigt framhäver French et al. (2017) att resultaten inte var helt oväntade då man inom ACT försöker hjälpa individer att leva meningsfulla liv trots sina symptom snarare än att lindra dem. Andra utfallsmått som cigarettkonsumtion eller upplevd livskvalitet som fanns med i enskilda studier togs inte med i meta-analysen. För psykologisk flexibilitet uppmättes små men signifikanta effektstorlekar som skulle kunna vara meningsfulla för de enskilda deltagarna. Inga signifikanta skillnader kunde uppmätas mellan bok och datorbaserade interventioner men i de betingelser där deltagarna fick viss guidning av terapeuter under studiernas gång uppmättes bättre resultat.

Buddhistisk meditation. I samband med utformningen av the Self Compassion Scale testades Neff (2003b) dess begreppsvaliditet genom att jämföra buddhister och icke-buddhisters skattningar på skalan. Tanken bakom detta var att då självmedkänsla var ett begrepp som hämtats från buddhistisk psykologi så bör även buddisters självmedkänsla vara högre än icke-buddhisters. Den buddhistiska gruppen bestod av 43 stycken Vipassana meditatörer som hade mellan 1 och 40 års erfarenhet. Vipassana beskrivs här som en meditationstyp där utövaren med tränar sig i mindfulness, medkänsla mot en själv och andra samt insikt om relationen av ömsesidigt beroende som finns mellan alla levande varelser. Som kontrollgrupp användes skattningarna från 232 universitets studenter som samlats in vid en annan studie. Resultaten visade att buddhistgruppen hade signifikant högre värden på såväl hela Self Compassion Scale som var och en av dess sex subskalor. Dessutom fanns det inom

den buddhistiska gruppen en signifikant positiv korrelation mellan antal år som utövare och grad av självmedkänsla.

Psykologisk flexibilitet och stigma. I sin meta-analytiska review artikel sammanställde Krafft et al. (2018) dels studier som undersökt kopplingen mellan psykologisk flexibilitet/inflexibilitet och stigma (n=16) samt resultaten från studier där ACT baserade interventioner används för att motarbeta stigma (n=15). I den första delen av arbetet inkluderades enbart artiklar som var peer reviewed, innehöll nya empiriska data, skattningar av psykologisk inflexibilitet (både generell och i förhållande till stigma), skattningar av stigma (både självstigma och stigmatisering av andra) samt korrelationer mellan psykologisk inflexibilitet och stigma. Undersökningen tittade på flera områden av potentiellt stigmatiserande som missbruk, övervikt, psykisk sjukdom, sexuell läggning med mera. Resultaten visade att utifrån en sammanställning av resultaten från alla 16 artiklar som inkluderats så fanns där en signifikant korrelation mellan psykologisk inflexibilitet och stigma med en medelstor till stor effektstorlek. Sambandet skiljde sig dock åt gällande vilken typ av stigma det handlade om. I båda fall var sambandet signifikant men för psykologisk inflexibilitet och självstigmatisering var effektstorleken stor och för stigmatisering av andra var effektstorleken liten. (Krafft et al., 2018). I den andra delen av studien undersöktes artiklar vilka beskrev olika typer av interventioner för att påverka psykologisk flexibilitet och stigma. Studierna analyserades utifrån antal deltagare, design, interventionstyp (t.ex. workshop, grupp eller individualterapi) samt dos (antal eller längd på sessioner) och på grund av variation gällande dessa faktorer räknades inte någon övergripande effektstorlek ut. Femton studier inkluderades varav sex fokuserade i huvudsak på självstigmatisering och sju på stigmatisering av andra. Resultaten visade att i 13 av studierna uppmättes förbättringar inom minst ett av de primära utfallsområdena och att de två övriga studierna visade lovande resultat med saknade tillräcklig power för statistisk testning. Utöver detta så framgick det att ACT var ofta likvärdigt med andra interventionstyper och i de fall där det fanns en skillnad så var det till ACTs fördel (Krafft et al., 2018). I studierna fanns även stöd för att psykologisk flexibilitet utgör en mediator i förhållande mellan interventionerna och deras inverkan på stigma. Endast en studie tittade på potentiella moderatorer men där framgick det att ACT interventionen minskade på stigma oavsett grundnivån av psykologisk flexibilitet medan jämförelsegruppen ”education” enbart hade en inverkan hos deltagare med höga värden på psykologisk flexibilitet från början.

Psykologisk flexibilitet och medkänsla, empati, fördomsfullhet. Empati och psykologisk flexibilitet har i vissa fall visat sig hänga ihop. I en studie av Levin, et al., (2016)

så uppmättes en negativ korrelation mellan subskalan av Acceptance and Action Questionnaire - Stigma (AAQ-S) som berör psykologisk inflexibilitet gällande stigmatiserande tankar och subskalorna empatisk omsorg och perspektivtagning från Davis (1980) empatiskattningsformulär. För AAQ-S subskala som berör psykologisk flexibilitet var förhållandet det omvända. För generell psykologisk inflexibilitet mätt med Acceptance and Action Questionnaire – II (AAQ-II) fann man enbart ett signifikant samband med perspektivtagande. I studien undersöktes dock inte sambandet mellan psykologisk flexibilitet och subskalorna fantasi respektive personligt obehag. Gällande fördomsfullhet fann man att empatisk omsorg och perspektivtagande var signifikanta prediktorer för generaliserad fördomsfullhet. Vidare så fann man att både subskalorna psykologisk flexibilitet och inflexibilitet från skattningsformuläret AAQ-S som är utformat specifikt för stigmatiserande tankar var signifikanta prediktorer för generaliserad fördomsfullhet medan AAQ-II som mäter generell psykologisk inflexibilitet enbart visade på trender mot signifikans.

Det finns till min kännedom inga publicerade peer reviewed studier som undersöker förhållandet mellan psykologisk flexibilitet samt olika former av medkänsla. Däremot så har sambandet undersökts i en studentuppsats vid Lunds universitet av Flenmark och Nestorson (2019) där en del av arbetet gick ut på att undersöka huruvida träning i medkänsla leder till ökad psykologisk flexibilitet. I den studien uppmättes en signifikant medelstor korrelation mellan medkänsla mätt med en tidigare version av Compassion to others (CTO) till andra samt psykologisk flexibilitet mätt med AAQ-S som mäter psykologisk flexibilitet i förhållande till stigmatiserande tankar. Inga signifikanta resultat uppmättes dock gällande interventionernas inverkan på psykologisk flexibilitet.

Trots de teoretiska parallellerna mellan ACT och buddhism så finns det enligt min kännedom inga publicerade peer reviewed studier som jämför interventioner baserade på dessa två metoder. Inte heller finns det några studier som undersökt om interventioner baserade på buddhistisk meditation har någon inverkan på psykologisk flexibilitet. Därmed kvarstår frågan om hur pass väl de teoretiska parallellerna mellan ACT och Buddhism håller i praktiken vilket detta arbete bland annat avser undersöka. Tanken är att studier som denna skulle kunna öka vår förståelse av psykologisk flexibilitet genom att jämföra ACT med andra typer av interventioner eventuellt har en inverkan på psykologisk flexibilitet men som utgår ifrån andra förklaringsmodeller. Utöver detta så finns det inom buddhism och andra liknande traditioner en stor mängd tekniker och förhållningssätt med en lång historia av användning men utan evidens för att de skulle kunna leda till de resultat som de hävdar. Att utvärdera deras effekter i en vetenskaplig kontext är därför nödvändigt för att med säkerhet kunna dra

slutsatser kring huruvida de är användbara och i så fall på vilket sätt. Som vi har sett har traditionella koncept som mindfulness och compassion kunnat anpassas och integreras i den moderna psykologin och det är sannolikt att det skulle kunna finnas mycket mer att hämta i de gamla traditionerna förutsatt att vi är villiga att utforska dem.

I detta arbete undersöks även relationerna mellan psykologisk flexibilitet, empati, medkänsla till andra, självmedkänsla och modern rasistisk fördomsfullhet. Kurserna och deras interventioner är endast utformade för att påverka psykologisk flexibilitet där det för ACT gruppen sker explicit och för meditationsgruppen implicit genom buddhistisk terminologi. Då kurserna inte går in på ämnen kopplade till de andra utfallsmåtten är det av intresse att se om även de påverkas av interventionerna då det skulle kunna öka vår förståelse kring deras relation till psykologisk flexibilitet. Som vi redan sett har tidigare forskning tittat på en del av dessa samband men vad som särskiljer detta arbete från studierna i exempelvis Krafft et als. (2018) review artikel är att där var interventionerna anpassade specifikt för att angripa olika stigma vilket inte är fallet här.

Av särskilt intresse är utfallet på modern fördomsfullhet då denna typ av rasism ses som ett mer utbrett problem än den klassiska rasismen i dagens samhälle. Då efterfrågan på interventioner som riktar sig mot modern fördomsfullhet är stor så är området väl värt att utforska. Till detta hör frågan om under vilka förhållanden sambandet mellan fördomsfullhet och psykologisk inflexibilitet gör sig till känna. Som vi kunde se i Levin et als. (2016) artikel predicerade AAQ-S generaliserad fördomsfullhet men utifrån min kännedom så finns det inga studier som har undersökt ett eventuellt samband mellan ett ”renodlat” mått på psykologisk inflexibilitet och modern fördomsfullhet i en svensk kontext utifrån skattningsskalorna SAAQ och the Swedish Modern Racial Prejudice Scale. Interventioner som indirekt påverkar modern fördomsfullhet utan att för den sakens skull tala explicit om ämnet skulle kunna vara användbara för att nå ut till individer som annars inte är mottagliga för den typen av arbete. Till detta hör även att undersöka huruvida internetbaserade kurser lämpar sig för dessa typer av interventioner.

Syfte

Syftet med studien är att undersöka om det går att påverka psykologisk inflexibilitet genom två interventionstyper: ACT (som är direkt avsett att öka psykologisk flexibilitet) samt Buddhistisk meditation (som har stora likheter med ACT men ingen uttalad koppling till begreppet psykologisk flexibilitet). Arbetet avser även att undersöka om dessa två interventionstyper har en inverkan på empati, medkänsla till andra, självmedkänsla samt

modern rasistisk fördomsfullhet. Arbetet avser även att undersöka hur de fem utfallsmått som ingår i studien förhåller sig till varandra.

Hypoteser

1. Det finns ett negativt samband mellan psykologisk inflexibilitet och empati, medkänsla till andra samt självmedkänsla. Det finns ett positivt samband mellan psykologisk inflexibilitet och modern fördomsfullhet.
2. Interventioner baserade på ACT leder till en signifikant sänkning av psykologisk inflexibilitet över tid.
3. Interventioner baserade på buddhistisk meditation leder till en signifikant sänkning av psykologisk inflexibilitet över tid.
4. Interventioner baserade på ACT leder till en signifikant sänkning av fördomar och en ökning av empati, medkänsla till andra och självmedkänsla.
5. Interventioner baserade på buddhistisk meditation leder till en signifikant sänkning av fördomar och en ökning av empati, medkänsla till andra och självmedkänsla

Till detta hör en explorativ frågeställning om huruvida interventioner baserade på ACT respektive buddhistisk meditation skiljer sig åt gällande inverkan på psykologisk inflexibilitet, empati, medkänsla till andra, självmedkänsla samt modern rasism.

Metod

Deltagare

Sammanlagt så rekryterades 86 personer till studien och av dessa så deltog 52 i samtliga steg av studien. På grund av kursernas omfattning så fick deltagarna själva välja vilken grupp de skulle tillhöra varpå ingen randomisering genomfördes. Bland deltagarna var det 24 som identifierade sig som män, 62 som identifierade sig som kvinnor och ingen som identifierade sig som övrigt eller avstod från att svara. Medelåldern för det totala samplet var 32,57 år med en yngsta deltagare på 18 år och den äldsta på 62 år. Av dessa var det 44 som studerade, 38 stycken som arbetade, 1 som var arbetssökande eller föräldraledig, 1 som var sjukskriven samt 2 som svarade ”annat”. Av studenterna var det 33 som studerade psykologi eller på psykologprogrammet och 3 som läste till socionom. På en femgradig skala från 1) väldigt lite till 5) väldigt mycket bedömde så deltagarna sina kunskaper om ACT/mindfulness i jämförelse med andra som; 1(N=10), 2(N=22), 3(N=31), 4(N=21), 5(N=2), M=2,80, SD=1,015. För buddhism/meditation skattas kunskaperna som 1(N=15), 2(N=25), 3(N=31), 4(N=14), 5(N=1) M=2,55, SD=1,00.

52 deltagare inkluderades i den slutgiltiga analysen. De demografiska egenskaperna för det slutgiltiga ACT samplet (N=23) var: medelålder 33,22 år, 20 kvinnor och 3 män. 12 studerade, 9 arbetade, 1 var sjukskriven och 1 svarade annat. Av dessa studerade 11 psykologi eller på psykologprogrammet. Vid förmätningen skattade ACT gruppen sina relativa kunskaper om ACT/mindfulness som $M=3,09$, $SD=0,79$ och sina kunskaper om buddhism/meditation som $M=2,43$, $SD=1,23$.

De demografiska egenskaperna för det slutgiltiga buddhist samplet (N=29) var medelålder 33,90 år, 22 kvinnor och 7 män. 16 studerade, 11 arbetade, 1 var föräldraledig/arbetssökande och 1 svarade annat. Av dessa studerade 12 psykologi eller på psykologprogrammet. Vid förmätningen skattade den buddhistiska meditationsgruppen sina relativa kunskaper om ACT/mindfulness som $M=2,97$ $SD=1,09$ och sina kunskaper om buddhism/meditation som $M=2,52$ $SD=0,87$.

Deltagarna rekryterades via affischer på allmänna platser (N=3), e-mailutskick till universitet och folkhögskolor (N=25), via delade inlägg på facebook (N=44), personlig kommunikation (N=8) samt ospecificerat (N=6). Till inklusionskriterierna hörde att deltagarna skulle vara över 18 år gamla, ha tillräckligt goda svenska kunskaper för att kunna tillgodogöra sig kursen, ej ha läst mer än fem terminer psykologi och eller kurser om ACT/mindfulness, ej ha för omfattande erfarenhet av meditation (bedömdes via personlig kommunikation) samt avstå ifrån annan typ av meditationsutövande under kursernas gång. Utöver detta så ombads deltagarna att endast anmäla sig till studien om de vid rekryteringstillfället hade för avsikt att fullfölja kursen. De deltagare som fyllde i eftermätningen fick som tack en biobiljett samt tillgång till båda kursernas material.

Instrument.

Mätningar gjordes genom att deltagarna fyllde i självskattningsformulär före och efter kurserna. De formulär som användes var: Swedish Acceptance and Action Questionnaire (SAAQ) som mäter psykologisk inflexibilitet (Lundgren & Parling, 2017); Interpersonal Reactivity Index (IRI) översatt till svenska som mäter empati (Davis, 1983); medkänsla för andra (CTO) (Wolgast, Wolgast & Hoff, 2020), Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF), som mäter självmedkänsla (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011) samt Modern Racial Prejudice Scale anpassad för skandinaviska förhållanden som mäter modern rasistisk fördomsfullhet (Akrami, et al. 2000).

Swedish Acceptance and Action Questionnaire (SAAQ). Swedish Acceptance and Action Questionnaire är ett självskattningsformulär baserat på Acceptance and Action

Questionare-II och används för att mäta psykologisk inflexibilitet (Lundgren & Parling, 2017). I formuläret finns sex påståenden där den tillfrågade ombeds skatta i vilken utsträckning de är sanna för honom på en sjugradig likertskala från "aldrig sant" till "alltid sant". Formuläret är utformat så en hög poäng indikerar hög psykologisk inflexibilitet. Lundgren och Parling (2017) utgår ifrån Hayes., et al (2006) definition av psykologisk flexibilitet och beskriver det som "the ability to fully contact the present moment and the thoughts and feelings it contains without needless defense, and, depending upon what the situation affords, persisting in or changing behavior in the pursuit of values and goals". Omvänt så beskriver de psykologisk inflexibilitet som i stort sett synonymt med upplevelsemässigt undvikande, det vill säga ovillighet att vara i kontakt med aversiva situationer samt de tankar, känslor och inre upplevelser som är kopplade till dessa.

Vid omvandlingen av AAQ-II till SAAQ testades olika versioner av formulären på sammanlagt 529 deltagare fördelat på tre olika samples ($n_1=147$, $n_2=154$, $n_3=228$) I det första steget undersöktes tre olika versioner av AAQ-II med sex, sju och tio frågor. Den sex frågor långa versionen föredrogs och testades i steg två som SAAQ. Den interna reliabiliteten för SAAQ uppmättes till α (Cronbachs Alfa) = 0.85. SAAQ korrelerade även signifikant med Avoidance and Fusion Questionnaire (AFQ) (positiv korrelation), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-dep, HADS-anx)(positiva korrelationer), White Bear Suppression Inventory (WBSI) för undantryckning av tankar (positiv korrelation), Five Facets of Mindfulness Questionnaire Non judge & Non React (FFMQ-NJ, FFMQ-NR)(negativa korrelationer), General Health Questionnaire (GHQ-12)(positiv korrelation) samt Satisfaction With Life Scale (negativ korrelation). I steg tre undersöktes test-retest reliabiliteten som uppmättes till $r=0.8$, $p<0.001$ (Lundgren & Parling, 2017). I denna studie används SAAQ som mått på psykologisk inflexibilitet och hade en intern reliabilitet på α (Cronbachs Alfa)=0,88 (N=86).

Interpersonal Reactivity Index (IRI). Interpersonality Reactivity Index är ett självskattningsformulär som är utformat för att mäta empati och är utformat för att både fånga upp de kognitiva såväl som de emotionella dimensionerna av begreppet (Davis, 1983). Formuläret har 28 frågor och svar ges på en femgradig likertskala med svarsalternativ från "Stämmer inte alls" till "stämmer precis". Formuläret i sig är uppdelat i fyra subskalor med sju frågor vardera. Dessa skalor är: perspektivtagande (PT), fantasi (FS), empatisk omsorg (EO) och personligt obehag (PO). PT mäter en individens benägenhet att spontant anta andras perspektiv. FS ger ett mått på individens tendens att i filmer, böcker och pjäser leva sig in i fiktiva karaktärens tankar, känslor och avsikter. EO skattar hur individen reagerar på andras

olycka utifrån känslor riktade mot andra såsom sympati och omsorg. Även PO mäter individens reaktion på andras svårigheter men handlar istället om hur det påverkar det egna måendet i form av känslor som oro och ångest (Davis, 1983).

Den interna reliabiliteten för subskalorna uppmättes vid utprovningen till $\alpha=.71-.77$ med en test-retest reliabilitet på $\alpha=0.61-0.71$. Den interna reliabiliteten för IRI uppmättes i detta arbete till $\alpha=0,81$ (N=86).

Medkänsla till andra (CTO). För att mäta medkänsla till andra användes självskattningsskalan Compassion to others (CTO) som utformats av forskargruppen Wolgast, Wolgast och Hoff (2020). Utformningen av skalan grundar sig i huvudsak på hur man definierat medkänsla i två olika artiklar där den första är översiktsartikeln av Strauss et al. (2017) med dess fem komponenter av medkänsla: att medvetandegöra lidande, att se det som något mänskligt, att själv få ett känslomässigt gensvar, att kunna stå ut med andra lidande samt avsikt att hjälpa. Den andra källan som använt vid utformningen var Neffs (2003b) Self-compassion Scale (SCS). En tredje källa som använts var ”Compassion och självcompassion motivations- och beteendeskalar” som är en svensk översättning av Gilbert et al. (2017) skala. CTO består av de sex faktorerna judgement och sensitivity som kodas omvänt samt common humanity, caring, distress tolerance, och sympathy I detta arbete hade CTO en intern reliabilitet på $\alpha=0,84$ (N=86)

Självmekänsla (SCS-SF). Self-Compassion Scale-Short Form är en nedkortad version av självskattningsformuläret Self Compassion Scale (SCS) och utgår ifrån 12 istället för 26 frågor (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011). Skalan utgår från en femgradig likertskala med svarsalternativ från nästan aldrig till nästan alltid. Precis som sin föregångare innehåller den nedkortade versionen de sex subskalorna *Self-Kindness*, *Self-Judgement* (neg.), *Common Humanity*, *Isolation* (neg.), *Mindfulness* och *Over-identification* (neg.) som var och en utgör en positiv eller negativ (omvänt kodad) aspekt av begreppet självmekänslas tre dimensioner. Vid utformningen av SCS-SF testades formuläret på sammanlagt 871 deltagare fördelade på tre samples ($n_1=271$, $n_2=185$, $n_3=415$). Vid de två första mätningarna användes en holländsk version av formuläret och vid den tredje en engelsk version (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011). Studien visade att korrelationen mellan SCS och SCS-SF för hela skalorna var nästintill perfekt ($r=0.97$) och med utmärkta korrelationer för subskalorna ($r=0.89$ till 0.93). SCS-SF visade sig även samma struktur med självmekänsla som den övergripande faktorn samt sex underfaktorer som korresponderar med de sex positiva och negativa aspekterna av begreppet. Den interna konsistensen inom subskalorna visade sig däremot vara låg med värden på Chronbachs α från 0.54 till 0.75 för den engelska versionen

varpå Raes, Pommier, Neff och Van Gucht (2011) rekommenderade att den längre versionen används för analyser på subskala nivå. I detta arbete användes en svensk version av skalan som ännu inte har validerats i en svensk kontext (personlig kommunikation av lektor Sima Wolgast). I denna studie hade den svenska versionen av SCS-SF en intern reliabilitet på $\alpha=0,88$ (N=86).

The Classical and Modern Racial Prejudice Scale. The Classical and Modern racial prejudice scale är ett självskattningsformulär som avser mäta individers rasistiska fördomar. Formuläret har 17 frågor som besvaras på en femgradig likertskala med alternativ från 1=stämmer inte alls till 5=stämmer precis (Akrami, et al. 2000). Skalan skiljer på klassisk rasism (fråga 1-8) som ofta uttrycks direkt och öppet i form, exempelvis genom att överdriva kulturella skillnader mellan grupper och modern rasism (fråga 9-17) som uttrycks indirekt genom förnekandet av diskriminering i samhället samt fientlighet mot minoriteters krav och de speciella insatser som riktas till dem (Akrami, et al. 2000). Vid utformningen av den svenska versionen av skalan som användes i denna uppsats framgick det att modern och klassisk rasism är två separata begrepp som dock korrelerar starkt ($r=0.62$ $p<0.001$). För frågorna relaterade till modern rasism uppmättes en intern reliabilitet på $\alpha=0.83$ och för klassisk rasism $\alpha=0.71$. I detta arbete hade skalan modern rasism en intern reliabilitet på $\alpha=0,85$ (N=86).

Design

Studien utgick ifrån en kvasiexperimentell design med två interventionsgrupper samt för och eftermätningar.

Procedur

Deltagare rekryterades genom e-postutskick som förmedlats vidare via studievägledare vid olika universitet och folkhögskolor. Utöver det så sattes posters med information om studien och hur man anmälde sig upp på anslagstavlorna vid Lunds universitet, Linköping universitet, Göteborgs universitet samt Högskolan i Kalmar. Deltagarna anmälde sig till studien genom att skriva till ACT.flex.101@gmail.com och meddela vilken av de två kurserna de ville delta i. Deltagarnas e-postadresser sparades i en lista tillsammans med ett unikt ID-nummer som de fick utskickat i samband med intresseanmälan. Före kursstart skickades ett e-mail ut till alla deltagare med en länk till förmätningssidan där alla enkäter fanns uppladdade. I samband med detta lämnade även deltagarna sitt samtycke för att medverka i studien. Alla mätningar var anonyma och deltagarna uppgav endast sitt ID-

nummer (t.ex. A101) vid mättillfällena. Deltagare som anmält intresse men inte fyllt i förmätningen exkluderades från studien.

Både ACT och den buddhistiska meditationskursen hölls i två omgångar med kursstart 21/10 samt 28/10. Kurserna genomfördes genom att en gång i veckan skickades ett e-mail ut till varje kursgrupp med länkar till veckans föreläsningar och tillhörande övningar i form av inspelningar på soundcloud. Deltagarna ombads att lyssna på föreläsningen någon gång samma dag och göra den tillhörande övningen en gång om dagen under veckan. Dessutom ombads deltagarna att dokumentera hur många dagar de faktiskt genomfört de övningar de fått tilldelade. Fyra veckor efter kursstart skickades en länk för eftermätningen ut vilken innehöll samma frågor som vid förmätningen men även utrymme att ge kvalitativ feedback om vad de tyckt om kursen.

Interventionerna

Den buddhistiska meditationskursen utgick främst ifrån böckerna *Seeing that frees* av Robert Burbea (2014), *Mastering the Core Teachings of the Buddha* av Daniel M. Ingram (2018) samt *Introduction to Buddhism* (2011). Experimentledaren som både skapade och ledde kursen hade över sju års erfarenhet av buddhistiska studier och meditation vilket bland annat inkluderar tre tiodagars meditationsretreats i tystnad. Innan kursstart bekräftades interventionens giltighet, i form av en engelsk inspelad översättning, av psykologen och meditationsläraren Stephan Pende som har över 30 års erfarenhet av buddhistisk praktik varav 11 år som ordinerad munk.

Innehållet på kursen var anpassat för personer som inte hade några förkunskaper om den Buddhistiska läran. Vidare så lades stor vikt vid att idéerna och perspektivet presenterades på ett sådant sätt så att deltagarna på egen hand skulle kunna undersöka huruvida de anser att de stämmer eller ej.

De teman som togs upp under första föreläsningen var *vad är buddhism, vem var den historiske Buddhan Siddharta Gautama, de fyra ädla sanningarna, de tre träningarna i etik, koncentration och viset samt vad meditation är*. Veckans meditationsövning var en typ av stabiliserande meditation där deltagarna skulle öva på att hålla uppmärksamheten riktad mot känslan av sin andning.

Under den andra föreläsningen presenterades deltagarna för den buddhistiska synen på mindfulness, vad insikt är insikt samt läran om obeständighet, *anicca*. Med obeständighet menas dels att alla betingade fenomen är i förändring och tar slut men även

läran om verklighetens icke-statiska natur. Veckans meditation var en typ av insiktorienterad meditation där deltagarna fick öva på att betrakta sina upplevelser som obeständiga.

Den tredje föreläsningen handlade om *dukkha*, det vill säga läran om lidande eller otillfredsställelse. Under föreläsningen presenterades deltagarna med en översikt på de olika typerna av lidande som *det grova lidandet*, *förändringens lidande* och *det allomfattande lidandet*. Till detta hörde en mer ingående beskrivning av synen på lidandets orsaker samt olika metoder för att hantera motstånd mot olika upplevelser i livet. Veckans meditation var en typ av insiktorienterad meditation där deltagarna fick öva sig på nya sätt att relatera till obehag och störande moment som ofta dyker upp under meditationssessioner.

Temat för den fjärde föreläsningen var *anatta* eller icke-själ vilket i korthet kan beskrivas som läran om avsaknaden av ett autonomt, separat, enhetligt och oföränderligt själv. Under föreläsningen presenterades deltagarna dels för logiska resonemang kring varför ett sådant själv inte kan finnas samt exempel på övningar kopplade till detta. Utöver detta så tog föreläsningen även upp hur vi genom en identifikationsprocess kallad *dependent arising* eller *beroende uppkomst* själva skapar föreställningen om den typ av själv som inte sägs existera. Veckans meditation var en typ av insiktorienterad meditation där deltagarna fick öva sig på att inte identifiera sig med sina upplevelser utifrån förståelsen av *anatta*.

ACT kursen utgick i huvudsak ifrån boken *Get out of your mind and into your life* av Stephen C. Hayes (2005) samt *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* av Hayes et al. (2012). I förhållande till ACT terapi och tidigare studier som undersökt ACT i självhjälpsformat så var den aktuella studiens upplägg relativt nedkortat. Interventionens giltighet bekräftades innan kursstart i skriftligt format av ACT terapeut Sima Wolgast.

Under föreläsningarna varvades presentation av de koncept och idéer som var kopplade till veckans tema med övningar som deltagarna fick göra medan de lyssnade på inspelningarna. Dessutom fick de varje vecka en hemuppgift att träna på till nästa kurstillfälle. Stor vikt lades vid upplevelsebaserat lärande.

Under första föreläsningen blev deltagarna introducerade till ACT och dess teoretiska bakgrund, *Relational Frame Theory*, ACTS syn på lidande och dess roll i den mänskliga tillvaron, kreativ hopplöshet, samt en kort genomgång av psykologisk flexibilitet och de processer som ingår i konceptet. Veckans hemuppgift var den skriftliga övningen smärtdagboken där deltagarna ombads föra protokoll över obehag de upplever i sin vardag.

Den andra föreläsningen handlade om jag-som-kontext och defusion. Under den fick deltagarna lära sig skilja på det konceptualiserade självet, självet som en pågående

process samt det observerande självet. Föreläsningen tog även upp vad defusion är samt skillnaden mellan att ”se på våra tankar” istället för ”genom våra tankar”. Betoningen lades här på att framhäva det godtyckliga i tankars innehåll. Deltagarna presenterades även med övningen ”flytande löv” och att beskriva sina smärtsamma upplevelser som om de vore ett externt objekt samt schackbrädesmetaforen. Veckans hemuppgift var en typ av meditationsövning där deltagarna fick öva på att betrakta sina upplevelser utifrån det observerande jaget, på engelska kallad *Experientally, I'm Not That*.

Under den tredje föreläsningen presenterades deltagarna för processerna närvaro i nuet och acceptans. Föreläsningen tog bland annat upp hur det problemlösningsfokuserade tänkandet kan få oss att tappa kontakt med nuet samt hur våra tendenser till undvikande kan få oss att tappa kontakt med våra känsloliv. Vidare så presenterades acceptans som ett alternativ till att behöva göra sig av med psykologiskt obehag. Exempel på övningar som användes var metaforen *slusken Joe* och en nedkortad version av *the tin can monster*. Som hemuppgift fick deltagarna göra meditationsövningen *just sitting* där de under en viss tid ombads sitta stilla och bara betrakta sin andning alternativt sina inre upplevelser i takt med att de uppstår i nuet.

Den fjärde och sista föreläsningen handlade om processerna värderingar och ändamålsenligt handlande. Deltagarna fick där lära sig skillnaden på mål som är specifika och uppnåeliga och värderingar som en vald riktning i livet. För att utforska sina värderingar presenterades deltagarna med *begravningsövningen*. Dessutom tog föreläsningen upp de fyra stegen i ändamålsenligt handlande: *välja riktning, formulera mål, genomföra handlingar, hantera inre hinder*. Som hemuppgift fick deltagarna en skriftlig uppgift ämnad att strukturera upp handlingsstrategier enligt de fyra stegen av ändamålsenligt handlande.

Dataanalys

Dataanalyserna genomfördes på med IBM SPSS version 25 och alla analyser utfördes på gruppnivå. Den deskriptiva statistiken för att beskriva samplets egenskaper beräknades utifrån förmätningen (N=86). Beräkningar gjordes för medelvärden, standardavvikelse, reliabilitet enligt Cronbachs alfa.

Korrelationsberäkningar för att testa hypotes 1 utfördes på datan från förmätningen (N=86) där storleken på korrelationerna bedömdes enligt följande: liten $r=0,1$ till $0,29$, medel $r=0,3$ till $0,49$, stor $r=0,5$ till 1 (Pallant, 2016)

52 deltagare (ACT N=23, buddhistisk meditation N=29) deltagare inkluderades i den slutgiltiga analysen. 34 deltagare exkluderades till följd av att de 1) inte skickat in

eftermätningen (N=24) eller 2), lyssnat på färre än tre föreläsningar och/eller underlåtit att göra den dagliga hemuppgiften vid något tillfälle under mer än en vecka (N=10).

Shapiro-Wilks test samt inspektion av histogram användes för att undersöka om variablerna var normalfördelade i bakomliggande populationen. Homogenitet av varians undersöktes med Levenes test. De statistiska förutsättningarna för samtliga utfallsmått bedömdes som tillräckligt goda för parametrisk testning med undantag för modern rasism som ej var normalfördelat. Outliers behandlades med Tabachnick & Fidells metod där värden som avvek från normalfördelningskurvan omvandlades till det högsta värdet inom box range (personlig kommunikation med docent Eva Hoff). Outliers definierades utifrån normalfördelningen för hela samplet (N=52). De items som omvandlades gällande förmätningen var SAAQ: 5 (42 till 36), 32 (42 till 36); Modern rasism: 9 (30 till 28), 51 (30 till 28) och SCS-SF: 44 (59 till 50). De items som omvandlades vid eftermätningen var IRI: 6(70 till 77) och CTO: 9 (76 till 84), 8 (76 till 84), 25 (77 till 84).

Eventuella skillnader mellan grupperna vid förmätningen undersöktes med oberoende t-test i de fall normalfördelning förelåg och icke-parametrisk testning enligt Mann-Whitneys metod då normalfördelning inte förelåg.

För att testa de delar av hypotes 4 och 5 som berörde modern rasism användes testning med Wilcox signed rank test. För att undersöka den explorativa frågeställningen gällande modern rasism användes testning med Mann-Whitney U test. En bortfallsanalys genomfördes med oberoende t-test för att undersöka huruvida det förelåg signifikanta skillnader vid förmätningen mellan de deltagare som genomförde hela studien och de som inte fullföljde och eller inte fyllde i eftermätningen. Då fördelningen mellan män och kvinnor var ojämn för de deltagare som inkluderades i den slutgiltiga analysen (Kvinnor N=42, Män N=10) utfördes ingen jämförelse gällande variabeln kön.

Etiska överväganden

Detta arbete gjordes inom ramen för ett etikprövat projekt som godkänts av Regionala Etikprövningsnämnden i Lund (Dnr 2018/0567). Allt deltagande var frivilligt och deltagarna var informerade om att de när som helst fick avbryta sitt deltagande i studien utan att behöva berätta varför. Skriftlig information om studien syfte och upplägg gavs i samband med rekryteringen och i samband med detta försågs deltagarna även med kontaktuppgifter till såväl experimentledaren som till handledarna. Informerat samtycke samlades skriftligen in vid förmätningen.

Deltagandet i studien var anonymt. Den enda kopplingen mellan deltagarna i sig och deras medverkan i studien var det ID nummer som de fick i samband med att de anmält sitt intresse till studien och som var kopplat till deras e-mailadress. Inga känsliga personuppgifter samlades in och all data som behandlades var kvantitativ och presenterades på gruppnivå. Deltagarna fick ej ta del av resultaten från sina individuella skattningar då arbetets upplägg försvårade en eventuell dialog kring hur dessa skulle kunna tas emot.

Gällande interventionerna i sig så uppmuntrades deltagarna att applicera de tekniker som lärdes ut på sina personliga upplevelser. Då interventionerna till största del handlade om att hitta nya sätt att hantera svårigheter och obehag på så uppmanades deltagarna till att hålla sig till en nivå som de själva känner att de klarar av att hantera. Då kursen byggde på envägskommunikation mellan försöksledaren och deltagarna i form av förinspelade ljudfiler fanns inte heller någon risk att innehållet i det som deltagarna arbetade med skulle kunna föras vidare till en tredje part.

I samband med eftermätningen fick deltagarna möjlighet att ge kvalitativ skriftlig feedback i ett separat formulär som inte var kopplat till det ID nummer de uppgett i samband med de övriga mättillfällena.

Resultat

Deskriptiv statistik vid förmätningen

I tabell 1 beskrivs egenskaperna för samtliga deltagare som fyllde i förmätningen (N=86) utifrån medelvärde, standardavvikelse, intern reliabilitet (Cronbachs alfa). Den interna reliabiliteten var god för alla med värden på $\alpha > 0,8$. Skalorna IRI, CTO och SCS-SF var normalfördelade medan SAAQ och Modern Racism var det ej. För Modern Racism uppmättes en tydlig golveffekt.

Tabell 1

Deskriptiv statistik för hela samplet vid förmätningen (N=86). Medelvärde, standardavvikelse, intern reliabilitet (Cronbachs α)

Utfallsmått	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
IRI	100,09	11,56	0,81
SAAQ	20,56	8,11	0,88
CTO	97,60	10,03	0,84
SCS-SF	33,27	9,08	0,88
Modern rasism	16,22	5,72	0,85

IRI (Empati), SAAQ (Psykologisk inflexibilitet), CTO (Medkänsla till andra), SCS-SF(Självmedkänsla)

Korrelationerna mellan alla de utfallsmått som undersöktes vid förmätningen för det totala samplet (N=86) presenteras i tabell 2. Signifikans uppmättes mellan variablerna SAAQ och IRI (liten, positiv), SAAQ och CTO (liten, negativ), SCS-SF och SAAQ (stor, negativ) samt CTO och Modern Rasism (medel, negativ).

Resultaten ger stöd för de delar av **hypotes 1** som berör psykologisk inflexibilitet och medkänsla till andra samt psykologisk inflexibilitet och självmedkänsla.

Tabell 2.

Korrelationsmatris för förmätningen i hela samplet (N=86)

	IRI	SAAQ	CTO	SCS-SF	Modern rasism
IRI					
SAAQ	0,289**				
CTO	0,120	-0,295**			
SCS-SF	-0,077	-0,586**	0,463**		
Modern Rasism	-0,189	0,124	-0,305**	-0.146	

IRI (Empati), SAAQ (Psykologisk inflexibilitet), CTO (Medkänsla till andra), SCS-SF(Självmedkänsla)
Värden i fetstil är angivna i Spearmans Rho och övriga enligt Pearsons korrelationsformel.

*= korrelationen är signifikant på $p < 0.05$

**=Korrelationen är signifikant på $P < 0.01$

Bortfallsanalys

24 deltagare fyllde ej i eftermätningen alternativt rapporterade inte tillräckligt högt deltagande i kurserna för att kunna inkluderas i den slutgiltiga analysen. Bortfallen var fördelade enligt följande mellan grupperna: ACT(N=22), Buddhistisk meditation (N=11). Följande värden på utfallsmåtten uppmättes vid förmätningen för deltagarna som föll bort: SAAQ (M=21,74 SD=8,51), IRI (M=100,26 SD=13,72), CTO (M=97,71, SD=10,41), SCS-SF (M=31,53, SD=8,99) och modern rasism (M=15,94, SD=6,3).

Oberoende t-test användes för att undersöka huruvida det förelåg signifikanta skillnader på utfallsmåtten vid förmätningen mellan de som fullföljde kurserna och de som ej fullföljde. Inga signifikanta skillnader förelåg.

Deskriptiv statistik för analysunderlaget

Tabell tre beskriver egenskaperna vid för mätningen för de deltagare (N=52) som inkluderades i den slutgiltiga analysen. Tabellen visar medelvärden, standardavvikelse, intern reliabilitet och normalfördelning för samtliga utfallsmått. Den interna reliabiliteten var god med Cronbachs α på över 0,80 för samtliga skalor bortsett från IRI där reliabiliteten uppmättes som acceptabel.

Skalorna IRI, CTO och SCS-SF var normalfördelade enligt Shapiro-Wilks test, både på helgrupps och delgruppsnivå. Skalan Modern Rasism och SAAQ avvek signifikant från normalfördelningen. För Modern rasism förelåg en golfeffekt och som på både helgrupps och delgruppsnivå. För SAAQ förelåg avvikelse på helgruppsnivå samt för den Buddhistiska meditationsgruppen på delgruppsnivå $p=0,041$. Vid en okulär besiktning av histogram beslutades det i samråd med handledare docent Eva Hoff att SAAQ var tillräckligt normal fördelat för parametrisk testning. Inget av utfallsmåtten uppvisade signifikanta avvikelser från homogenitet i variansen enligt Levins test.

T-test med oberoende stickprov för att undersöka huruvida signifikanta skillnader förelåg mellan grupperna vid för mätningen gällande IRI, SAAQ, CTO och SCS-SF. För Modern rasism utfördes testning med Mann Whitneys metod. Signifikanta skillnader uppmättes för SAAQ.

Tabell 3. Deskriptiv statistik för de deltagare som inkluderats i den slutgiltiga analysen (N=52). Utfallsmåtten medelvärden, standsavvikelse, interna reliabilitet (Cronbachs α) samt normalfördelning (Shapiro-Wilks test).

Utfallsmått	<i>M</i>	<i>SD</i>	α
IRI	99,98	10,04	0,73
SAAQ	19,58	7,28	0,88
CTO	97,54	9,88	0,85
SCS-SF	34,23	8,64	0,88
Modern rasism	16,33	5,17	0,82

IRI (Empati), SAAQ (Psykologisk inflexibilitet), CTO (Medkänsla till andra), SCS-SF(Självmedkänsla)

Tabell 4 beskriver deltagarnas självrapporterade uppgifter om i vilken utsträckning de genomfört de olika momenten på respektive kurs. I ACT gruppen var det 16 deltagare som lyssnade på 4 föreläsningar och 7 som lyssnade på 3 föreläsningar. I den buddhistiska meditationsgruppen var det 23 deltagare som lyssnar på fyra föreläsningar och 6 deltagare som lyssnar på tre föreläsningar. Gällande antalet gånger deltagarna genomfört den dagliga

uppgiften rapporterades följande för vecka 1; ACT: 0 (N=1), 1 (N=2), 2 (N=1), 3 (N=2), 4 (=9), 5(N=3), 6 (N=3), 7 (N=2), buddhism: 2(N=2), 3(N=4), 4(N=7), 5(N=5), 6(N=7), 7(N=8). För vecka 2 rapporterades; ACT: 0 (N=1), 1 (N=1), 2 (N=1), 3 (N=8), 4 (=6), 5(N=2), 6 (N=1), 7 (N=3), buddhism: 2(N=2), 3(N=6), 4(N=5), 5(N=4), 6(N=4), 7(N=8). För vecka 3 rapporterades; ACT: 0 (N=1), 1 (N=3), 2 (N=2), 3 (N=5), 4 (=2), 5(N=5), 6 (N=2), 7 (N=3), buddhism: 2(N=2), 3(N=6), 4(N=8), 5(N=3), 6(N=5), 7(N=4). För vecka 4 rapporterades; ACT: 0 (N=4), 1 (N=2), 2 (N=6), 3 (N=3), 4 (N=2), 5(N=2), 6 (N=1), 7 (N=3), buddhism:0(N=4) 2(N=5), 3(N=2), 4(N=6), 5(N=5), 6(N=3), 7(N=4).

Oberoende t-test genomfördes för att se huruvida det förelåg signifikanta skillnader mellan ACT och Buddhismgruppen gällande antalet föreläsningar som lyssnats på samt hur många gånger den dagliga övningen genomförts under kursernas gång. Resultatet visade att inga signifikanta skillnader förelåg gällande antalet föreläsningar $t(50)=0,795$ $p=0,430$. Resultatet visade att en signifikant skillnad förelåg mellan ACT gruppen ($M=14,65$, $SD=6,71$) och den buddhistiska meditationsgruppen ($M=18,24$, $SD=5,94$) gällande antalet genomförde övningar under veckorna $t(50)=2,045$ $p=0,046$.

Tabell 4. Deskriptiv statistik för deltagare som inkluderats i den slutgiltiga analysen ($N=52$). Medelvärde och standardavvikelse gällande antal föreläsningar som lyssnats på samt hur många dagar under respektive vecka samt totalt som övningar genomförts.

Genomförande	ACT (N=23) M (SD)	Buddhistisk meditation (N=29) M (SD)
Föreläsningar	3,70 (0,47)	3,79 (0,41)
Övning v1	4,04 (1,82)	4,93 (1,65)
Övning v2	3,83 (1,78)	4,90 (1,72)
Övning v3	3,83 (2,08)	4,59 (1,55)
Övning v4	2,96 (2,31)	3,83 (2,22)
Övning tot.	14,65 (6,71)	18,24 (5,94)

Resultat för och eftermätning alla grupper

Tabell fem visar medelvärden och standardavvikelser för gruppernas respektive värden vid för och eftermätningen för samtliga utfallsmått. Dessa är empati (IRI), Psykologisk

inflexibilitet (SAAQ), medkänsla till andra (CTO), självmedkänsla (SCS-SF) samt modern rasism.

Tabell 5. Medelvärde och standardavvikelse för de båda grupperna i för- och eftermätning på utfallsvariablerna.

Utfallsmått	ACT (N=23)		Buddhistisk meditation (N=29)	
	Förm. <i>M (SD)</i>	Efterm. <i>M (SD)</i>	Förm. <i>M (SD)</i>	Efterm. <i>M (SD)</i>
IRI	99,61 (11,57)	97,91 (10,68)	101,07 (8,69)	100,34 (8,20)
SAAQ	22,78 (7,59)	21,09 (9,39)	17,03 (6,00)	16,17 (7,71)
CTO	96,74 (10,35)	98,57 (8,81)	98,17 (9,63)	101,03 (9,26)
SCS-SF	32,04 (9,07)	35,91 (10,45)	35,97 (8,02)	40,59 (8,88)
Modern Rasism	15,39 (5,08)	16,70 (5,87)	17,07 (5,21)	16,45 (5,61)

IRI (Empati), SAAQ (Psykologisk inflexibilitet), CTO (Medkänsla till andra), SCS-SF(Självmedkänsla)

Psykologisk inflexibilitet (SAAQ). Hypotes 2 var att interventioner baserade på ACT skulle leda till en signifikant sänkning av psykologisk inflexibilitet över tid. Beroende T-test användes för att jämföra gruppens skattningar vid för och eftermätning. Resultatet visade inte på någon signifikant sänkning av psykologisk inflexibilitet över tid $t(22)=1,209$ $p=0,239$, $d=-0,198$. Förändringen gick dock i förväntad riktning med en liten effektstorlek. Resultaten gav dock inte stöd för hypotes 2. **Hypotes 3** var att interventioner baserade på buddhistisk meditation skulle leda till en signifikant sänkning av psykologisk inflexibilitet över tid. Beroende T-test användes för att jämföra gruppens skattningar vid för och eftermätning. Resultatet visade inte på någon signifikant sänkning av psykologisk inflexibilitet över tid $t(28)=0,771$ $p=0,447$, $d=-0,124$. Förändringen gick dock i förväntad riktning med lite till väldigt liten effektstorlek. Resultaten gav emellertid inte stöd för hypotes 3. En del av den **explorativa frågeställningen** handlade om eventuella skillnader i inverkan på psykologisk inflexibilitet mellan interventioner baserade ACT och buddhistisk meditation. Tvåvägs ANOVA användes för att jämföra gruppernas förändring gällande psykologisk inflexibilitet mellan för och eftermätning. Resultaten visade inte på några signifikanta skillnader mellan interventioner baserade på ACT och buddhistisk meditation. Ingen signifikant interaktionseffekt uppmättes för tid och grupp $F(1,50)=0,222$ $p=0,640$ partiell $\eta^2=0,004$. Resultaten ger inte stöd för att några skillnader skulle föreligga.

Empati (IRI). En del av **hypotes 4** var att interventioner baserade på ACT har en signifikant inverkan på empati. Beroende T-test användes för att jämföra gruppens skattningar

vid för och eftermätning. Resultatet visade inte på någon signifikant förändring gällande empati $t(22)=0,439$ $p=0,665$, $d=-0,153$. Resultaten gav inte stöd för den del av hypotes 4 som berör empati. En del av **hypotes 5** var att interventioner baserade på buddhistisk meditation har en signifikant inverkan på empati. Beroende T-test användes för att jämföra gruppens skattningar vid för och eftermätning. Resultatet visade inte på någon signifikant förändring gällande empati $t(28)=0,554$ $p=0,584$, $d=-0,086$. Resultaten gav inte stöd för den del av hypotes 5 som berör empati. En del av den **explorativa frågeställningen** handlade om eventuella skillnader i inverkan på empati mellan interventioner baserade ACT och buddhistisk meditation. Tvåvägs ANOVA användes för att jämföra gruppernas förändring gällande empati mellan för och eftermätning. Ingen signifikant interaktionseffekt uppmättes för tid och grupp $F(1,50)=0,000$ $p=0,989$ partiell $\eta^2=0,000$. Resultaten visade inte på några signifikanta skillnader mellan interventioner baserade på ACT och buddhistisk meditation. Resultaten ger inte stöd för att några skillnader föreligger.

Medkänsla till andra (CTO). En del av **hypotes 4** var att interventioner baserade på ACT har en signifikant inverkan på medkänsla till andra. Beroende T-test användes för att jämföra gruppens skattningar vid för och eftermätning. Resultatet visade inte på någon signifikant förändring gällande medkänsla till andra $t(22)=1,044$ $p=0,308$ $d=0,19$. Den uppmätta förändringen gick dock i förväntad riktning med en liten effektstorlek. Resultaten gav dock inte stöd för den del av hypotes 4 som berör medkänsla till andra. En del av **hypotes 5** var att interventioner baserade på buddhistisk meditation har en signifikant inverkan på medkänsla till andra. Beroende T-test användes för att jämföra gruppens skattningar vid för och eftermätning. Resultatet visade på trender mot signifikans gällande medkänsla till andra $t(28)=1,807$ $p=0,082$, $d=0,303$. Resultaten gick i förväntad riktning med en liten till medelstor effektstorlek. Resultaten gav i dock inte stöd för del av hypotes 5 som berör medkänsla till andra. En del av den **explorativa frågeställningen** handlade om eventuella skillnader i inverkan på att det finns en signifikant skillnad gällande inverkan på medkänsla till andra mellan interventioner baserade ACT och buddhistisk meditation. Tvåvägs ANOVA användes för att jämföra gruppernas förändring gällande medkänsla till andra mellan för och eftermätning. Resultaten visade inte på några signifikanta skillnader mellan interventionerna baserade på ACT och buddhistisk meditation. Ingen signifikant interaktionseffekt uppmättes för tid och grupp $F(1,50)=0,192$ $p=0,663$ partiell $\eta^2=0,004$. Resultaten ger inte stöd för att några signifikanta skillnader skulle föreligga mellan grupperna.

Självmedkänsla (SCS-SF). En del av **hypotes 4** var att interventioner baserade på ACT har en signifikant inverkan på självmedkänsla. Beroende T-test användes för att jämföra

gruppens skattningar vid för och eftermätning. Resultatet visade på signifikant förändring gällande självmedkänsla $t(22)=2,36$ $p=0,026$ $d=0,396$. Deltagarna i ACT gruppen hade signifikant högre självmedkänsla vid eftermätningen ($M=35,91$, $SD=10,45$) än vid förmätningen ($M=32,04$, $SD=9,07$) med en liten till medelstor effektstorlek. Resultaten gav stöd för den del av hypotes 4 som berör självmedkänsla. En del av **hypotes 5** var att interventioner baserade på buddhistisk meditation har en signifikant inverkan på självmedkänsla. Beroende T-test användes för att jämföra gruppens skattningar vid för och eftermätning. Resultatet visade på signifikant förändring gällande självmedkänsla $t(28)=3,915$ $p=0,001$ $d=0,546$. Deltagarna i den buddhistiska meditationsgruppen hade signifikant högre självmedkänsla vid eftermätningen ($M=40,59$, $SD=8,88$) än vid förmätningen ($M=35,97$, $SD=8,02$) med en medelstor effektstorlek. Resultaten gav stöd för del av hypotes 5 som berör självmedkänsla. En del av den **explorativa frågeställningen** handlade om eventuella skillnader i inverkan på självmedkänsla mellan interventioner baserade ACT och buddhistisk meditation. Tvåvägs ANOVA användes för att jämföra gruppernas förändring gällande självmedkänsla mellan för och eftermätning. Resultaten visade inte på några signifikanta skillnader mellan interventionerna baserade på ACT och buddhistisk meditation. Ingen signifikant interaktionseffekt uppmättes för tid och grupp $F(1,50)=0,148$ $p=0,702$ partiell $\eta^2=0,003$ Resultaten ger inte stöd för att det skulle föreligga några skillnader mellan de olika interventionerna.

Modern Rasism. En del av **hypotes 4** var att interventioner baserade på ACT har en signifikant inverkan på modern rasism. Wilcoxon signed rank test användes för att jämföra gruppernas skattningar vid för och eftermätning. Resultaten visade en trend mot signifikans gällande förändring av modern rasism där ACT gruppens skattningar steg över tid $z=-1,884$ $p=0,06$. Resultaten gav ej stöd för den del av hypotes 4 som berör modern rasism. En del av **hypotes 5** var att interventioner baserade på buddhistisk meditation har en signifikant inverkan på modern rasism. Wilcoxon signed rank test användes för att jämföra gruppernas skattningar vid för och eftermätning. Resultaten visade på trend mot signifikans gällande den buddhistiska interventionens inverkan modern rasism där gruppens skattningar sjönk med tid $z=-1,428$ $p=0,153$. Resultaten gav ej stöd för den del av hypotes 5 som berör modern rasism. En del av den **explorativa frågeställningen** handlade om eventuella skillnader i inverkan på modern rasism mellan interventioner baserade ACT och buddhistisk meditation. Mann-Whitney U test användes för att jämföra gruppernas differenspoäng mellan skattningarna vid för och eftermätningarna. Resultaten visade att där fanns signifikanta skillnader i

differenspoäng mellan grupperna $z=-2,443$ $p=0,015$ där ACT gruppens medelvärde hade höjts från 15,39 till 16,70 och buddhistgruppens medelvärde sänkts från 17,07 till 16,45.

Kvalitativ feedback. 22 deltagare valde att ge sig av kvalitativ feedback kring sina upplevelser av kurserna. Svaren var övervägande positiva och varierade i storlek från korta kommentarer som ”bra och värdefull kurs” till mer omfattande beskrivningar av de stora positiva förändringar vissa deltagare upplevt till följd av sin medverkan i arbetet. Ett återkommande tema var att båda kursernas föreläsningar upplevdes som spännande, lärorika och lätta att följa med i. Den främsta kritiken som framfördes gällde den buddhistiska kursens dagliga meditationer vilka upplevdes som för avskalade med för lite guidning och för långa perioder av tystnad.

Diskussion

Psykologisk inflexibilitet

Detta arbete avsåg att undersöka om internetbaserad Acceptance and Commitment Training samt en kurs i buddhistisk meditation leder till minskad psykologisk inflexibilitet. Till detta hörde en explorativ ansats vars syfte var att jämföra dessa två metoder för att se huruvida det fanns någon skillnad mellan dem gällande inverkan på psykologisk inflexibilitet. Inga signifikanta resultat uppmättes gällande de enskilda interventionernas effekt över tid såväl som i jämförelsen mellan de två interventionerna. Dock så gick den uppmätta förändringen i förväntad riktning med en liten effektstorlek för ACT gruppen (cohens $d=0,20$) och en något mindre för buddhistgruppen (cohens $d=0,12$). Att replikera studien med ett större sample hade eventuellt kunnat leda till ett signifikant resultat.

Att ingen signifikans uppnåddes för ACT gruppen kan dock ha fler anledningar än storleken på samplet. För det första var interventionen komprimerad på så vis att två grundprocesser avhandlades per 40 minuters session vilket är relativt lite tid i jämförelse med hur mycket tid som ägnats åt varje process vid exempelvis en ACT individualterapi. Detta gäller även i jämförelse med studierna som inkluderats i metaanalysen av French et al. (2017) i vilken alla interventioner utom en var mer omfattande i tid och innehåll än den i detta arbete. Till detta hör även att formatet i denna studie, det vill säga enskilt arbete utan guidning och stöd, visat sig vara det minst effektiva.

Det finns emellertid oklarheter kring vad SAAQ egentligen mäter vilket i sin tur har betydelse för tolkningen av resultaten. Något som talar för att SAAQ mäter psykologisk inflexibilitet är korrelationerna med utfallsmåtten som undersöktes i hypotes 1. Signifikanta negativa korrelationer uppmättes mellan SAAQ och självmedkänsla enligt SCS-SF samt

medkänsla till andra enligt CTO. Den negativa riktningen på korrelationen mellan psykologisk inflexibilitet/undvikande och medkänsla är rimlig då förmågan att medvetandegöra och vara närvarande i ens eget och andras lidande är en viktig komponent i både SCS-SF och CTO. Ett sådant resonemang ligger även i linje med hur man inom ACT skulle kunna se dömande av andra samt självkritik som produkter av språkligt utvärderande och sammansvetsning/fusion med innehållet i tankar vilket i sin tur är en del av psykologisk inflexibilitet.

Kritik har dock riktats mot SAAQ/AAQ-II som mått på psykologisk inflexibilitet vilket grundar sig i en otydlighet kring hur dess frågor formulerats. Till exempel så skulle en låg skattning på item nummer tre ”jag oroar mig för att inte kunna kontrollera mina bekymmer och känslor” kunna betyda att a) individen inte försöker kontrollera sina känslor, b) individen kontrollerar sina känslor ofta men på ett framgångsrikt sätt såväl som c) individen bär inte på mycket oro eller bekymmer som behöver kontrolleras (Wolgast, 2014). En faktoranalys gjordes med AAQ-II tillsammans med två formulär som utformats för att mäta *distress* (upplevt obehag och negativ affekt) samt *acceptance* (försök att kontrollera inre upplevelser samt benägenhet att agera trots inre obehag). Enligt analysen mäter eventuellt inte frågarna i AAQ-II psykologisk inflexibilitet i form av kontroll/undvikande av tankar och känslor samt förmåga till flexibelt och ändamålsenligt handlande utan kan istället utgöra ett mått på individens *distress* nivå (Wolgast, 2014). Till detta hör att AAQ-II visade sig ha signifikanta korrelationer med negativ affekt (positiv korrelation) samt positiv affekt (negativ korrelation) (skattningsformuläret PANAS). Enligt ett sådant resonemang skulle det kunna vara så att trots att en intervention med framgång påverkat en individs psykologiska flexibilitet/inflexibilitet så syns detta inte vid mätningar med AAQ-II om inte förändringarna samtidigt leder till minskning av upplevt obehag och negativ affekt. Att minska på obehag är dock inte det huvudsakliga syftet med ACT utan arbetet går istället ut på att lära individen att relatera till sina upplevelser på ett friare och mer flexibelt vis. Enligt detta resonemang skulle den negativa riktningen på korrelationen mellan SAAQ och medkänslskalorna kunna bero på att individen relaterar till sin omvärld utifrån emotioner och motivationstillstånd baserade på att hanterande av hot och fara vilket ligger i linje med att de system kopplade till omsorg och omvårdnad som utmärker olika typer av medkänsla nedprioriteras.

Empati

Vare sig ACT kursen eller dess buddhistiska motsvarighet ledde till några signifikanta förändringar gällande empati. Hypoteserna som berörde eventuella förbättringar i empati samt

de explorativa frågeställningarna fick därmed inget stöd. Resultatet var dock förväntat utifrån avsaknaden av förändring i psykologisk inflexibilitet i och med att den ursprungliga tanken var att sänkningar i SAAQ skulle samvariera med höjning av IRI.

Resultatet är inte heller konstigt om vi ställer själva innehållet i kurserna och de övningar som deltagarna fick träna på i förhållande vad subskalorna i IRI mäter. Alla övningar i både kurserna berörde inom-individuellt perspektivtagande, det vill säga att deltagarna fick träning i att relatera till sina egna privata upplevelser på nya sätt. Detta skiljer sig från skalorna i IRI som mäter olika typer av kognitivt perspektivtagande och känslomässigt relaterande mellan individer. Det är möjligt att dessa förmågor överlappar och samvarierar utifrån någon typ av övergripande förmåga men faktum kvarstår att deltagarna inte fick öva sig på de förmågor som IRI mäter, d.v.s *fantasi*, *perspektivtagande*, *empatisk omsorg* och *personligt obehag*. Möjligtvis så skulle övningar som *din egen begravning* eller att föreställa sig hur dagens problem kommer uppfattas av ett framtida jag kunna ses som en viss typ av träning i subskalan *fantasi* då de kräver att individen lever sig in i ett fiktivt scenario.

Gällande korrelationerna som undersöktes enligt hypotes 1 så var det enda signifikanta sambandet för IRI en positiv korrelation med SAAQ. Utifrån tidigare forskning och teoretiskt resonemang så var tanken att hög psykologisk inflexibilitet skulle vara kopplat till lägre empati och vice versa vilket går tvärt emot de värden som uppmättes i detta arbete. Om vi antar att SAAQ mäter psykologisk inflexibilitet så kan riktningen på samband framstå som motsägelsefullt. Om vi däremot ser det som ett mått på upplevt obehag eller negativ affekt så skulle sambandet bli mer förklarligt då vissa av subskalorna i IRI visat sig vara kopplade just till detta. Enligt Davis (1983) så är bland annat *empatisk omsorg* kopplat till högre oro och blyghet, *fantasi* till högre känslomässig reaktivitet samt *personligt obehag* till lägre självkänsla, sämre interpersonellt fungerande och högra grader av sårbarhet, osäkerhet och rädsla. Det är med andra ord inte otänkbart att högempatiska personer samtidigt skulle upplever högre nivåer av *distress* i sin tillvaro. Till exempel så skulle hög empati i kombination med oförmåga till att sätta gränser kunna leda till att individer gör andras problem och lidande till sitt eget. Dessutom är förmågan att se sig själv genom andras ögon en förutsättning för att kunna leva sig in i eventuella negativa bedömningar den andra har om en själv.

Medkänsla till andra

Varken ACT kursen eller den buddhistiska meditationskursen resulterade i signifikanta förändringar gällande medkänsla till andra varpå inget stöd gavs för hypotes 4 eller 5. Dock så gick förändringen i förväntad riktning med där ACT gruppen uppmätte en liten effektstorlek på $d=0.2$ och buddhistgruppen en effektstorlek på $d=0.3$. Utifrån den explorativa ansatsen förelåg inga skillnader heller mellan grupperna. De uteblivna resultaten kan till viss del förklaras genom samma resonemang som för empati, nämligen att syftet med interventionerna inte var att påverka medkänsla till andra och eventuella förändringar skulle därmed vara ett resultat av deras inverkan på psykologisk inflexibilitet. Till detta hör att precis som för IRI så mäter CTO olika dimensioner av mellanmänniskt relaterande vilket inte stod i fokus för någon av interventionerna.

En annan orsak till att inga signifikanta resultat kunde påvisas skulle kunna vara att deltagarnas skattningar redan var höga vid förmätningen. Den maximala poängen på CTO 24 frågor är 120 och vid för mätningen hade ACT gruppen ett medelvärde på 96,74 (81% av högsta möjliga) och den buddhistiska meditationsgruppen 98,17 (82% av högsta möjliga). Om vi förutsätter att deltagarna svarat noggrant och sanningsenligt så skulle det kunna vara så att där inte fanns något utrymme för förbättring, alternativt att för att förbättra ett så pass "bra" resultat så krävs mer omfattande interventioner än dessa. De höga skattningarna skulle kunna bero på den förhållandevis stora andelen deltagare som studerade psykologi (23/52) då det är troligt att medkännande individer söker sig till sådana typer av utbildningar och där det dessutom troligtvis råder normer som gör medkänsla till något socialt önskvärt och som påverkat skattningarna.

En annan faktor som kan ha inverkat är de sprängningar och skjutningar som fick stor uppmärksamhet i media under den period då interventionerna ägde rum. I anslutning till detta inledde bland annat polismyndigheten Operation Rimfrost och de partier som förespråkar tuffare tag i sakfrågor som brottsbekämpning och migration steg i opinionsundersökningarna. Det skulle alltså kunna vara så att interventionerna hade en inverkan på medkänsla till andra och kanske även empati vilket till stor del osynliggjorts då upplevelsen av ett allt otryggare samhälle haft en motsatt effekt på dessa utfallsmått.

Medkänsla eller *karuna* är av central betydelse i den buddhistiska läran där den tillsammans med vishet ses som det som slutligen ger oss befrielse från lidande. Dock så utelämnades temat avsiktligt från den buddhistiska interventionen med syftet att göra de två kurserna mer lika varandra då någon sådan motsvarighet inte finns inom ACT. Trots det så uppvisade den buddhistiska meditationskursen trender mot signifikans vilket troligtvis speglar bredden i hur medkänsla operationaliserats och kanske även den roll buddhismen haft i

utvecklandet av de compassionfokuserade terapierna. Även om kursen medvetet exkluderat teman som kan relateras till faktorer som *caring* (kärleksfull omsorg) och *sympathy* (sympati) så skulle exempelvis faktorn *judgement* (dömande) kunna påverkas av den generella icke-dömande attityd som ingår i allt buddhistiskt utövande. På samma sätt beskriver buddhismen lidande och otillfredsställelse som något normalt och sätter därmed individens upplevelse i en större kontext vilket ligger i linje med faktorn *common humanity*.

Självmedkänsla

Såväl ACT interventionen som dess buddhistiska motsvarighet resulterade i signifikanta höjningar av självmedkänsla varpå hypotes 4 och 5 fick stöd. Gällande den explorativa ansatsen så uppmättes däremot inga signifikanta skillnader mellan de två interventionerna.

Resultatet är intressant eftersom det dels bekräftar att deltagarna genomfört de tillskrivna interventionerna vilka även haft en inverkan på dem. Att interventionerna i detta avseende ”fungerat” gällande självmedkänsla men inte psykologisk inflexibilitet, det huvudsakliga målet för ACT interventioner, skulle i sammanhanget kunna tala för att SAAQ inte mäter vad det avser att göra.

Enligt min kännedom har sambandet mellan psykologisk inflexibilitet och självmedkänsla inte undersökts tidigare så i en viss bemärkelse var hypotesen om att interventioner baserade på ACT skulle leda till ökad självmedkänsla inte baserad på tidigare forskning. Anledningen till att självmedkänsla inkluderades i detta arbete var för att bredda kunskapen om hur psykologisk inflexibilitet relaterar till andra utfallsmått, bl.a. genom att se vad som händer med dessa då psykologisk inflexibilitet påverkas. Det skulle kunna vara så att den psykologiska inflexibiliteten sjunkit och att självmedkänsla ökat till följd av det.

En annan förklaring till att signifikanta resultat uppmättes för självmedkänsla kan bero på att de processer och teman som tagits upp på de olika kurserna överlappar med de olika faktorerna som ingår i Neffs (2003a) definition av begreppet. Det skulle alltså kunna vara så att interventionerna haft en inverkan på självmedkänsla oberoende av deras inverkan på psykologisk inflexibilitet.

Faktorerna *self-kindness* och *self-judgement* har indirekt varit med i bilden under samtliga delar av båda interventionerna på så vis att deltagarna uppmanats att ha tålamod och inte kritisera sig själva i samband med att de genomför sina övningar och meditationer. Beröringspunkterna mellan faktorerna och kursernas innehåll var alltså inte några formella *self-kindness* övningar eller meditationer utan i uppmaningen att relatera till sitt utövande utan

prestationskrav. Som jag varit inne på under diskussionen gällande medkänsla till andra är *common humanity* vs. *isolation* teman som tagits upp under båda kurserna. I båda fallen beskrevs exempelvis smärta och lidande är en naturlig del av livet som vi alla delar. I ACT interventionen togs detta upp under första sessionen som ett av metodens filosofiska grundantaganden vilket kursen sedan återkopplade till under arbetet med processer som acceptans, värderingar och ändamålsenligt handlande. I jämförelse med ACT interventionen så hade smärta och lidande en mer central roll i den buddhistiska kursen då en fjärdedel av denna ägnades åt att gå igenom hur alla våra upplevelser i viss utsträckning är präglade av *dukkha*, det vill säga lidande eller otillfredsställelse.

Mindfulness är en stark gemensam beröringspunkt mellan såväl self-compassion terapi, ACT, och buddhism på så vis att förmågan att vara i kontakt med våra upplevelser här och nu ses som en absolut nödvändig komponent i arbetet. I en self-compassion kontext handlar *mindfulness* om förmågan att relatera till ens egna känslor och upplevelser på ett balanserat vis utan att vare sig överdriva eller förminska dem. Till viss del fångas dessa aspekter upp i ACTs arbete med grundprocessen medveten närvaro men i det sammanhanget handlar *mindfulness* främst om förmågan att rikta och bibehålla uppmärksamheten mot ett specifikt objekt i fokus. Vid arbete med processen acceptans introduceras emellertid en större betoning på den icke-dömmande dimensionen av *mindfulness* enligt self-compassion teoriernas definition. Under acceptansövningar som the tin-can-monster fick exempelvis deltagarna i ACT gruppen öva sig i att på ett icke-dömmande sätt gå igenom de olika mentala och fysiologiska intrycken som var kopplade till en smärtsam händelse för att se om det gick att acceptera deras närvaro i livet. På ett motsvarande vis så menar man inom buddismen att källan till vårt lidande står i proportion till vår tendens att greppa eller försöka skjuta ifrån oss specifika upplevelser vilket var ett grundläggande tema för den buddhistiska interventionen. Mer specifikt så tangerar SCS-SFs *mindfulness* i synnerhet de delar av den buddhistiska interventionen som berör förmågan att på ett balanserat och icke reaktivt vis faktiskt undersöka vad det är som gör en viss upplevelse obehagligt, vart vi känner obehaget samt ett vad obehaget faktiskt består av.

Den sista faktorn i Neffs (2003b) konceptualisering är *over-identification*, det vill säga en stark identifikation med tankar och känslor som riskerar att dra med individen i negativ reaktivitet, d.v.s motsatsen till *mindfulness* balanserade och icke-dömmande perspektiv. Utifrån ACTs teorier skulle man kunna beskriva *over-identification* som en typ av fusion där individen identifierar sig med sina tankar och känslors innehåll och ser dem som korrekta representationer av verkligheten. För att motverka detta så innehöll ACT kursen

defusionsövningar som gick ut på att ta ett steg tillbaka och bara betrakta tankar som externa objekt. På ett motsvarande sätt fick deltagarna i den buddhistiska interventionen öva sig på att se tankar och andra mentala fenomen som obeständiga såväl och inte som en del av sig själva. Båda interventionerna lade fokus på det faktum att vi varken kan styra över våra tankar och att de inte heller representerar absoluta sanningar.

Båda interventionerna tog även upp vad man skulle kunna kalla en dekonstruktion av självet. I ACT interventionen utgick det ifrån arbetet med de tre själven där det konceptualiserade självet beskrivs som en produkt av godtyckliga verbala relationer i form av vårt personliga narrativ och bedömningar av oss själva enligt ”jag är” påståenden. På ett motsvarande sätt gick den buddhistiska interventionen igenom läran om *anatta* eller icke-själv, det vill säga att den självständiga, separata och permanenta person som vi vanligtvis betraktar oss själva som bara existerar i en konventionell mening genom en ständigt pågående identifikationsprocess. Om deltagarna i interventionerna faktiskt förstod dessa idéer samt började betrakta sig själva och sina upplevelser ifrån dessa perspektiv så tänker jag mig att de skulle få en mer flexibel uppfattning och förståelse av vem de är vilket i sin tur leder till en minskning av *over-identification*. På samma sätt skulle dessa idéer kunna leda till en minskning av *self-judgement* då en dekonstruktion av självet innebär att man samtidigt underminerar själva måltavlan som självkritik och fördömande vanligtvis riktas mot.

Faktumet att båda interventionsformerna resulterade i liknande resultat gällande inverkan på självmedkänsla talar för att de teoretiska likheterna mellan dem som Hayes (2002) beskriver även skulle kunna gälla i praktiken. Något som även är intressant i sammanhanget är att tre av de fyra gemensamma beröringspunkter som Hayes (2002) tar upp, det vill säga lidandets roll i tillvaron, behovet av mindfulness och acceptans samt avidentifikationen med det konceptualiserade självet även är relevanta ur ett self-compassion perspektiv. Att den buddhistiska interventionen ledde till ökad självmedkänsla var väntat, dels eftersom resultaten ligger i linje med tidigare forskning som visat att buddhister har högre självmedkänsla och även eftersom Neff (2003b) själva menar att begreppet i sig och delar av teorin har sina rötter i buddhistisk psykologi.

Hypotes 1 avsåg egentligen inte att undersöka korrelationen mellan självmedkänsla och medkänsla till andra men det kan ändå vara värt att nämna att precis som Gilbert et al., (2017) beskriver så förelåg en signifikant och ungefär medelstor korrelation mellan självmedkänsla enligt SCS-SF och medkänsla till andra enligt CTO. Vidare så tyder faktumet att signifikanta förändringar uppmättes gällande SCS-SF men inte CTO på att medkänslans tre flöden är separata processer som eventuellt måste tränas upp var för sig.

Modern rasism

Varken ACT interventionen eller den buddhistiska meditationen resulterade i några signifikanta förändringar över tid varpå resultaten inte gav stöd åt hypotes 4 respektive 5. Utifrån Krafft et al. (2017) studie om relationen mellan psykologisk flexibilitet och stigma samt Levin, et al. (2016) studie om relationen mellan psykologisk flexibilitet och generaliserad fördomsfullhet var tanken att en eventuell förändring av den moderna rasismen bland deltagarna skulle ske som ett resultat av att deras psykologiska inflexibilitet sänktes. Eftersom fördomsfullhet precis som empati och medkänsla inte var ett tema tog upp under någon av interventionerna så ligger avsaknaden av förändrad fördomsfullhet i linje med avsaknaden av förändrad psykologisk inflexibilitet.

Vid den icke-parametriska testningen med Mann-Whitney U test visade det sig att det fanns en signifikant skillnad gällande hur grupperna förändrats i jämförelse med varandra. I ACT gruppens fall hade medelvärdet stigit från 15,39 till 16,70 och i den buddhistiska meditationsgruppen hade medelvärdet sjunkit från 17,07 till 16,45. Troligtvis beror detta på att värdena vid förmätningen inte var normalfördelade för någon av grupperna, i synnerhet gällande ACT gruppen där det förelåg en tydlig golveffekt. Höjningen av ACT gruppens värden skulle därmed kunna bero på att gruppen helt enkelt blivit mer normalfördelad med tiden. Enligt ett ACT resonemang skulle det även kunna vara så att deltagarna blivit medvetna om fördomar de alltid haft men tidigare undvikit.

Den del av hypotes 1 som berörde ett eventuellt samband mellan SAAQ och Modern Racism Scale grundade sig i resultaten från Levin, et al. (2016) studie. Avsaknaden av en signifikant korrelation mellan de två utfallsmåtten skulle enligt tidigare resonemang kunna bero på att SAAQ inte mäter vad det avser. I Levin, et al. (2016) studie framgick det exempelvis att skattningar med AAQ-S som mäter psykologisk flexibilitet och inflexibilitet i förhållande till stigma har en starkare korrelation med generaliserad fördomsfullhet än vad AAQ-II (den engelska versionen av SAAQ) har. I framtida studier skulle därför AAQ-S kunna ersätta SAAQ som utfallsmått för psykologisk inflexibilitet.

Studiens styrkor och begränsningar

Studiens största svaghet är utan tvekan att ingen randomisering ägde rum varpå exempelvis signifikanta skillnader i SAAQ förelåg mellan grupperna redan vid förmätningen. Att individer med hög psykologisk inflexibilitet alternativt hög *distress* sökte sig till just den

kursen skulle kunna bero på att vissa deltagare såg det som en möjlighet till att få psykologisk behandling då kursen var baserad på en terapimetod och utfördes av en psykologstudent. Det skulle även kunna vara så att en modern sekulariserad metod som ACT och gamla österländska metoder som buddhistisk meditation attraherar och är kompatibla med olika personlighetstyper där faktorer som öppenhet skulle kunna spela en roll. Trots att randomisering i kombination med införandet av en kontrollgrupp hade gjort studien mer robust i ett metodologisk avseende så var det aktuella upplägget emellertid ett medvetet val. Detta eftersom interventionernas omfattning och den mängd tid som deltagarna förväntades lägga ner skulle kunna leda till en demoralisering av de deltagarna som inte fick gå den kurs de önskade vilket troligtvis hade resulterat i ett större bortfall. Dessutom skulle en randomisering försvåra själva rekryteringsprocessen på så vis att alla förmätningar skulle behöva samlas in och analyseras innan deltagarna fördelades mellan interventionerna. Bland annat hade möjligheten till att ha flera kursstarter begränsats och likaså möjligheterna till ”sista minuten” rekrytering. Till detta här att interventionerna påbörjades den 21/10 samt 28/10 vilket var ungefär en månad senare är vad som var planerats. Fördröjningen i kombination med de begränsningar i tid och resurser som präglade projektet vägdes även in i valet att inte randomisera. Vinsterna med det aktuella upplägget var alltså att fler deltagare kunde inkluderas i den slutgiltiga analysen och att ytterligare fördröjningar kunde undvikas. Dock så måste avsaknaden av randomisering tas i beaktning vid tolkning av resultat och de slutsatser som kan dras av dessa.

Som sagt var implementeringen av interventionerna utfört enligt French et al. (2017) det minst effektiva tillvägagångsättet, det vill säga i form av en envägs kommunikation mellan experimentledare och deltagare. Troligtvis hade interventionerna gett bättre resultat ifall de administrerats i form av fysiska träffar där det funnits möjlighet att ställa frågor, diskutera med andra deltagare samt ingå i ett sammanhang av individer med liknande intressen. Nackdelen med detta hade dock varit att urvalet av begränsats till deltagare med möjlighet och motivation att ta sig till den plats där kursen hållits. Att deltagarna via streaming kunde lyssna på kursmaterialet vid den tid och plats då de hade möjlighet gjorde genomförandet väldigt flexibelt både för kursledaren och deltagarna själva. Men med det sagt finns det ändå olika sätt som interventionerna hade kunnat förbättras i sitt online format. Det finns appar och hemsidor där vem som helst kan skapa egna kurser om valfritt ämne och som erbjuder spännande funktioner som quizar, onlinekonferenser och andra verktyg för att underlätta kommunikation mellan lärare och elever. Ett sådant genomförande hade dock

inneburit mer arbete för experimentledaren såväl innan som under själva kurserna vilket inte hade varit möjligt under denna studies förutsättningar.

En annan begränsning i studien är att endast självskattningar användes för att mäta interventionernas utfall, i synnerhet då det kommer till områden som fördomsfullhet eller medkänsla till andra där sådant som social önskvärdhet kan påverka resultaten. Till detta hör att svaren är beroende av deltagarnas självkänedom, det vill säga att deltagare endast kan uppge sådant om sig själva som de själva är medvetna om. För subjektiva, individuella utfall som upplevelsen av välbefinnande behöver detta inte vara ett problem men för andra mer intersubjektiva utfall som fördomsskattningar kan oförmåga att exempelvis redogöra för implicita fördomar ha stora konsekvenser för de slutsatser som kan dras av en studie. Gällande skattningsskalorna i sig så användes svenska versioner av väl beprövade och validerade skattningsskalor vilka bortsett från SAAQ som diskuterats tidigare kan antas mäta vad de avser och som i detta arbete uppvisade goda psykometriska egenskaper.

Det slutgiltiga samplet (N=52) var i förhållande till annan psykologisk forskning litet och skulle i vissa fall kunna förklara avsaknaden av signifikanta resultat. Den ojämna fördelningen av kvinnor (N=42) och män (N=10) ses som en begränsande faktor i studien som bland annat omöjliggjorde jämförelser på basis av kön. En faktor som kan ha bidragit till denna ojämna fördelning är troligtvis den relativt stora andel psykologistudenter (N=23) som deltagit i studien då kvinnor vanligtvis är överrepresenterade på psykologutbildningar. Den totala andelen studenter som inkluderades i det slutgiltiga samplet var 28 av 52 och trots att studenterna utgör en majoritet av samplet så tänker jag att det ändå är en ganska liten andel i jämförelse med andra psykologistudier och i synnerhet jämfört med andra examensarbeten. Detta tänker jag mig bland annat speglas i den relativt höga medelåldern i grupperna som var 33,22 respektive 33,90 år samt i det breda spann av yrkeskategorier som fanns representerade bland deltagarna vilket i sig ökar generaliserbarheten av resultaten. En stor nackdel var dock att inga av de demografiska frågorna berörde huruvida deltagarna hade svenskt ursprung eller ej då denna faktor visat sig ha en inverkan på skattningar av modern rasism.

Praktiska implikationer

Att både ACT och den buddhistiska meditationskursen hade god inverkan på självmedkänsla tyder på att dessa två metoder har gemensamma beröringspunkter med Neffs (2003b) definition av Self-compassion. En praktisk implikation av detta skulle kunna vara att ACT och Self-Compassion Therapy är kompatibla med varandra på så vis att de i viss utsträckning ämnar skapa samma typ av förändring eller åtminstone inte motarbetar varandras

syften. Det skulle därför vara intressant att se hur väl Self-compassion tekniker skulle kunna integreras i en ACT kontext och vice versa. På samma sätt skulle kanske även fler buddhistiska perspektiv och tekniker kunna integreras i dessa träningsformer, exempelvis genom ett ökat fokus på utforskande av och acceptans inför det mänskliga livets villkor.

Att självmedkänsla förändrades men inte medkänsla till andra eller empati skulle även kunna tyda på att för att påverka det mellanmänniska relaterandet så måste interventionerna i sig beröra det intersubjektiva.

Framtida forskning

På grund av det aktuella arbetets begränsningar kan det ses som en pilotstudie. För att kunna dra slutsatser kring eventuella likheter mellan ACT/ tredje vågens KBT och buddhistisk praktik samt vilken nytta den moderna psykologin skulle kunna hämta från gamla visdomstraditioner krävs mer forskning.

Till exempel så har experimentledaren i denna studie ingen formell utbildning i eller mandat till att undervisa i vare sig ACT eller buddhism. Ett första steg för att kunna göra en mer omfattande utvärdering av olika interventioner hade därför varit att se till att de som administrerar dem har mer träning i de aktuella metoderna. Till detta hör ett mer utarbetat upplägg kring interventionerna i sig med ett ökat fokus vad i den ena metoden som motsvarar vad i den andra och vilka de eventuella likheterna och skillnaderna är.

För att utveckla nya interventioner vars syften är att påverka ett specifikt utfallsmått som fördomsfullhet behövs fler studier utföras där interventionerna i sig anpassats för att dessa specifika ändamål och där deltagarna i högre grad ger en korrekt representation av den grupp som de senare insatserna riktar sig mot. Till exempel genom att inte ha ett en övervägande studentpopulation samt en jämnare könsfördelning.

Slutsats

Det här arbetet bör ses som en pilotstudie vars syfte är att öka vår förståelse för psykologisk flexibilitet, utforska kopplingarna mellan tredje vågens KBT och buddhism samt att bidra den aktuella kunskapen kring fördomsfullhet och hur detta kan påverkas. Resultaten visade på att interventioner baserade på ACT och buddhistisk meditation resulterade i liknande resultat gällande psykologisk inflexibilitet, empati, medkänsla till andra, självmedkänsla samt modern rasistisk fördomsfullhet. Likheter i resultaten gjorde sig gällande även i de fall då resultaten gick emot tidigare forskning. För psykologisk inflexibilitet samt medkänsla till andra gick dock förändringarna i den riktning som förväntats

och med små effektstorlekar. Om studien i framtiden replikerats med ett större sample kan andra resultat eventuellt fås gällande dessa utfallsmått. Det enda utfallsmåttet där signifikant resultat uppmättes var självmedkänsla vilket implicerar att det finns ett överlapp mellan ACT, buddhism och self-compassion terapi som kan vara värt att utforska vidare.

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.
- Burbea, R. (2014). *Seeing That Frees*. Devon: Hermes Amāra Publications
- Davis M. H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy, *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(85), 1–17
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113–126.
- Flenmark, L. L., & Nestorson, A. (2019). *Compassion mind training i grupp: Kan träning i medkänsla minska fördomsfullhet?* (psykologexamensarbete), Lunds Universitet, Institutionen för psykologi.
- French, K., Golijani-Moghaddam, N., & Schröder, T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 360–374.
- Gilbert, P. (2009) *The Compassionate mind. A new approach to life's challenges*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41.
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., Ceresatto, L., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4, 1
- Hayes, S. C. (2002). Buddhism and acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(1), 58–66.
- Hayes, S.C. (2005). *Get out of your mind and into your life -The new acceptance and commitment therapy*, New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies – Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869–885.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G., (2012) *Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change* (2nd ed.) New york: The Guildford press
- Ingram, M, D. (2018). *Mastering the Core Teachings of the Buddha*. London: Aeon Books LTD.

- Kabat-Zinn, J. (2013) *Full Catastrophe Living – Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness* (2nd ed.) New York: Bantam Books
- Krafft, J., Ferrell, J., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2018). Psychological inflexibility and stigma: A meta-analytic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 15–28.
- Lundgren, T., & Parling, T. (2017). Swedish Acceptance and Action Questionnaire (SAAQ): a psychometric evaluation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(4), 315–326.
- Tushita meditation centre. (2011) *Introduction to Buddhism*.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1–25.
- Levin., M.E., Luoma, J., Vilaradaga, 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, 180–191.
- Mattsson P., Ohlin J. & Chatterjee P. (2018). Så har den politiska retoriken svängt, Sveriges television, den 15 maj 2018, Hämtad den 29 oktober 2019 från: <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/sa-har-den-politiska-retoriken-svangt>.
- Neff, K. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self & Identity*, 2(2), 85.
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self & Identity*, 2(3)
- Neff, K. (n.d) *The three elements of self compassion* Hämtad 7 november 2019 från Self-compassion.org: <https://self-compassion.org/the-three-elements-of-self-compassion-2/>
- Lewis, P., Barr, C., Clarke, S., Voce, A., Levett, C. & Gutiérrez, P. (2019). Revealed: the rise and rise of populist rhetoric. The Guardian, 6 mars 2019. Hämtad den 29 oktober från: <https://www.theguardian.com/world/ng-interactive/2019/mar/06/revealed-the-rise-and-rise-of-populist-rhetoric>
- Oxford research (2014). *Forskning om diskriminering av muslimer i Sverige*. Stockholm: Oxford research AB. Hämtad den 14 november 2019 från: <https://www.do.se/om-diskriminering/publikationer/forskning-om-diskriminering-av-muslimer-sverige/>
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using IBM SPSS*. Open University Press.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250–255.

- Wolgast, S. (2017). *How does the job applicants' ethnicity affect the selection process? : norms, preferred competencies and expected fit*. Doktorsavhandling. Lund: Lund University.
- Wolgast, M. (2014). What Does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) Really Measure? *Behavior Therapy*, 45(6), 831–839.
- Wolgast, S., Wolgast, M., & Hoff E. (2020). Compassion for others questionnaire: development and psychometric properties. Manuscript under preparation.