



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

**Det flexibla välmåendet: en studie om vikten av psykologisk flexibilitet i
relationen mellan empati och välmående**

Emilia Lindkvist & Markus Nordbring
Kandidatuppsats i psykologi, 2020

Handledare: Eva Hoff och Sima Wolgast
Examinator: Roger Johansson

Förord

Vi vill rikta ett stort tack alla er som tog sig tid till att delta i vår studie och svara på vår hemskt långa enkät. Utan er hade vi än idag varit kvar i forskningsstadiet av att febrilt leta efter potentiella deltagare i obskyra Facebook-grupper. Vi vill rikta ett ännu större tack till våra fantastiska handledare Eva Hoff och Sima Wolgast, som på ett ypperligt sätt lyckats motivera och inspirera oss. Er positivitet och expertis hade inga problem med att ta sig igenom varken brandväggar, dåligt Wi-Fi eller Zoom-möten med ljudfördröjning. Vi skulle även vilja rikta ett sista tack till den fabulösa Ida Bohm. Utan din otroliga fingertoppskänsla när det gäller människokännedom och din tro om att undertecknade skulle passa bra ihop som uppsatspartners hade denna terminen inte alls blivit lika smärtfri och rolig.

Emilia Lindkvist & Markus Nordbring
Lund, 15/5 2020

Sammanfattning

Syftet med den föreliggande studien var att undersöka förhållandet mellan empati, välmående och psykologisk flexibilitet och om psykologisk flexibilitet medierar sambandet mellan empati och välmående. En ökad psykologisk flexibilitet kan ha flera positiva konsekvenser. Inom yrkeslivet, och speciellt inom relationella yrken, kan ökad psykologisk flexibilitet hjälpa anställda att hantera emotionella påfrestningar bättre och må bättre i sitt yrke. Deltagarna (n = 181) ombads att svara på en enkät som berörde empati, i form av ett IRI-test, välmående, i form av ett DASS-21-test samt ett SWLS-test, och psykologisk flexibilitet i form av en nyutvecklade skala. Då SWLS-testet inte gav några signifikanta resultat undersöktes välmående enbart av ett DASS-21-test, vilket snarare är en indikation på emotionell ohälsa än välmående. Resultatet visade ett signifikant samband mellan empati och emotionell ohälsa, och även ett signifikant samband mellan psykologisk flexibilitet och emotionell ohälsa. Mediationsanalysen visade att både psykologisk flexibilitet och psykologisk inflexibilitet agerar partiella mediatorer i sambandet mellan empati-delskalan personal distress och emotionell ohälsa. Psykologisk inflexibilitet visades även vara en partiell mediator mellan empati som helhet och emotionell ohälsa. Resultatet diskuterades i relation till tidigare forskning kring empati och utmattning och i förslag till framtida forskning rekommenderas det att det medierande förhållandet undersöks närmare.

Nyckelord: empati, psykologisk flexibilitet, välmående, ACT, relationsyrken

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between empathy, well-being and psychological flexibility, and if psychological flexibility mediates the relationship between empathy and well-being. A heightened psychological flexibility could have multiple positive consequences. Within the working life, especially in relational occupations, a heightened psychological flexibility could help employees to handle emotional stress better and therefore feel better in their work. Participants (n = 181) were asked to do a survey that concerned empathy, measured through IRI, well-being, measured through DASS-21, a life-satisfaction test (SWLS), and psychological flexibility, measured through a newly developed scale. Since the SWLS-test did not give any significant results, well-being was investigated solely by the DASS-21-test, which rather gives us a result of negative emotional health than well-being. The results showed a significant relationship between empathy and negative emotional health, and also a significant relationship between psychological flexibility and negative emotional health. The mediation analysis showed that both psychological flexibility and psychological inflexibility worked as a partial mediator in the relationship between the empathic sub-scale personal distress and negative being. Psychological inflexibility was also showed to be a partial mediator between empathy as a whole and negative emotional health. The results were discussed in connection to earlier research about empathy and exhaustion and a proposal to future research is to continue investigating the mediative relationship further.

Keywords: empathy, psychological flexibility, well-being, ACT, relational occupations

Inledning

I dagens samhälle är många yrkesroller så kallade relationsyrken, som till exempel läkare, sjuksköterskor, lärare och socialarbetare. I dessa yrken ligger en stor vikt vid att ha en god social kompetens och hög emotionell intelligens. En av de viktigaste grundstenarna inom dessa yrken är empati, som enligt studier på socialarbetare är en avgörande faktor för att de ska kunna utföra sitt arbete enligt bästa förmåga (Gerdes et al., 2011). Men hur påverkas vi egentligen av empati? Vad för konsekvenser får vi av att befinna oss i en arbetssituation där vi konstant uppmanas till att känna empati för andra? Det har tidigare visats att vissa former av empati kan leda till stress och även utbrändhet, vilket förklarar varför just socialarbetare ofta förekommer som exempel på en yrkesgrupp där utbrändheten är hög (Lloyd et al., 2002). Det finns dock hopp för dessa grupper som arbetar inom empatikrävande yrken. Forskning visar nämligen att den sortens empati som korrelerar med stress och utbrändhet kan förändras till en form av empati genom ett mer positivt förhållande till välmående. Detta kan ske genom interventioner där man till exempel arbetar med perspektivtagande och emotionell reflektion (Grant, 2014).

Terapiformen Acceptance and commitment therapy (ACT), som hjälper till att påverka kognitiva processer som skapar undvikande beteende, har bevisligen visats ha en positiv påverkan på en persons *psykologiska flexibilitet* (Hayes, 2004). Psykologisk flexibilitet innefattar egenskaper såsom perspektivtagande och emotions-reflektion, alltså de färdigheter som var nödvändiga för att skapa en mer godartad empati (Hayes, 2004). Denna koppling, att ACT bevisligen förhöjer psykologisk flexibilitet som innefattar färdigheter nödvändiga för att skapa en mer positiv form av empati, antyder alltså att ACT skulle kunna fungera som intervention för att få människor att skapa en mer distanstagande empati, som inte riskerar att leda till stress och utbrändhet. Detta behöver dock undersökas.

Genom att se om psykologisk flexibilitet medierar relationen empati och stress kan vi således få en indikation om ACT, där psykologisk flexibilitet tränas, kan vara relevant som interventionsmetod för att skapa ett konstruktivt empatiskt förhållningssätt inom relationsyrken. Detta är av stort intresse för samhället då vid bevis av att ACT fungerar som en fungerande interventionsmetod kan inkluderas tidigt i utbildningen till denna sorts relationella yrken för att både få arbetstagarna att kunna utföra sitt arbete efter bästa förmåga och samtidigt minska risken för utbrändhet. Därför ska vi i denna studie undersöka sambandet mellan empati och välmående, och om psykologisk flexibilitet är en mediator mellan dem.

Bakgrund

Empati

En tidig definition av begreppet empati beskriver det som att ha en intellektuell förståelse för en annan persons mående eller mentala tillstånd, och påpekar samtidigt hur det är centralt för att förstå en stor del av sociala fenomen (Hogan, 1969). Denna definition är inte helt olik den i svenska akademins ordlista, som beskriver begreppet som en ”*förmåga till inlevelse i andra människors känslor*” (“*Empati*”, 2015).

Inom psykologin sågs empati länge som en endimensionell egenskap, som även då beskrevs som en förmåga att anta en annan persons perspektiv och på så sätt förstå deras tankar, känslor och handlingar (Grant, 2014). Redan inom den tidiga psykologin finns dock forskning som delar upp den empatiska responsen i två olika kategorier. Den ena kategorin beskrivs som en kognitiv, intellektuell reaktion och en förmåga att förstå en annan persons perspektiv, medan den andra kategorin beskrivs som mer intuitiv och emotionell (Davis, 1983).

En nyare definition inom psykologin fortsätter att dela upp begreppet, och beskriver det utifrån en multidimensionell ansats, där fyra dimensioner tillsammans bygger upp det övergripande begreppet empati (Davis, 1983). Dessa fyra dimensioner inkluderar komponenter från kognitiv psykologi, emotionspsykologi och beteendepsykologi (Grant, 2014). De fyra dimensionerna är *perspective taking*, *fantasy*, *empathic concern* och *personal distress*. *Perspective taking* innebär förmågan att inta andras synvinkel. *Fantasy* innebär tendensen att imaginärt placera sig själv i handlingen i böcker, filmer och annan fiktion. *Empathic concern* rör känslor sympatiska känslor samt omsorg för andra, och *personal distress* rör situationer där interpersonella möten skapar ångest och en känsla av obekvämheter (Davis, 1983).

Denna multidimensionella modell fokuserar alltså på både emotionella och kognitiva delar av empati, vilket möjliggör för fler analyser än en endimensionell modell. Denna multidimensionella modell har bidragit till att man upptäckt ”negativa” och ”positiva” typer av empati. Genom dessa nyfunna perspektiv har man kunnat studera hur olika typer av empati kan påverka välmående, och mer specifikt hur ”fel” typ av empati kan hota en persons välmående (Grant, 2014).

I denna studie kommer en multidimensionell ansats av begreppet empati att utforskas. Detta för att kunna särskilja mellan olika former av empati, och därmed kunna analysera

dessa olika formers samband med välmående. När vi i denna uppsats talar om empati avses det generella, övergripande begreppet, och i annat fall namnges formen av empati som avses.

Välmående

Vad välmående faktiskt är och hur man definierar det är någonting som forskare länge varit oense om. Dodge och kollegor (2012) valde i sin artikel "*The challenge of defining well-being*" att definiera välmående som den balans som uppstår när ens psykiska, sociala och fysiska resurser är i total jämvikt med ens psykologiska, sociala och fysiska utmaningar. Essensen ligger alltså enligt denna modell i att finna stabilitet mellan sina resurser och utmaningar i livet, vilket kan illustreras genom en gungbräda. På denna gungbräda befinner sig resurserna sig på den ena sidan, utmaningarna på den andra sidan och välmående befinner sig i mitten (se fig. 1). Välmående påverkas här negativt oavsett åt vilket håll gungbrädan lutar åt. Med detta menas att en persons mående försämras både när ens resurser väger över ens utmaningar i livet, men också när utmaningarna i livet väger över ens resurser. Välmående uppnås alltså när det finns en balans, och då gungbrädan inte lutar åt något håll (Dodge et al., 2012).

Vidare kan välmående delas in i tre olika delar: *positiv affekt*, *negativ affekt* och *livstillfredsställelse* (Andrews & Whitney, 1976). De två första delarna refererar till de mer känslomässiga delarna av välmående och livstillfredsställelse kan ses som en mer kognitiv bedömningsprocess, där personernas subjektiva värderingar spelar in. Det är viktigt att notera att det är just en persons subjektiva värdering som är relevant, och att en person som bedömer sin tillfredsställelse måste göra detta utifrån sin egen standard och idé om vad som är önskvärt att uppnå i livet. Till exempel värderar vissa god fysisk och hälsa högt, och ser det som en stor del av välmående i stort, medan andra inte gör det. Utöver detta är det viktigt att när man undersöker välmående formulera livstillfredsställelse som ett övergripande, generellt tillstånd, och att inte bedöma det utifrån någon specifik del av livet (Diener et al., 1985).

Det negativa emotionella tillstånd som kan kallas emotionell ohälsa mättes länge utifrån de två begreppen ångest och depression. Dessa två begrepp beskrevs då som skilda tillstånd, men som överlappade med varandra. Tillsammans ansågs de kunna förklara ett övergripande negativt emotionellt tillstånd (Lovibond & Lovibond, 1995). Några forskare som tidigt undersökte dessa begrepp var Beck et al. (1988). De utvecklade utifrån sin forskning två skalor: *the Beck Depression Inventory* (BDI), som mäter depression, samt *the Beck Anxiety Inventory* (BAI), som mäter ångest (Beck et al., 1988). Senare forskning har visat att även stress är ett sådant enskilt begrepp som både överlappar de två andra, och som

har påverkan på övergripande emotionell ohälsa. Utifrån denna upptäckt utvecklade Lovibond & Lovibond (1995) skalan *Depression anxiety and stress scale* (DASS), som mäter alla dessa tre dimensioner av emotionell ohälsa (Lovibond & Lovibond, 1995).

Depression karakteriseras här som en förlust av självförtroende och drivkraft, och tillståndet associeras med ett lågt självförtroende när det gäller att nå uppsatta mål. Det är ett bredare begrepp än nedstämdhet, även om det finns många gemensamma delar av begreppen. *Ångest* i detta sammanhang lägger stor vikt vid kopplingen mellan ett tillstånd av ångest och en reaktion på detta som definieras av rädsla. DASS mäter därför situationell ångest och de rädslosymptom som orsakas av situationen. Slutligen definieras *stress* som ett tillstånd av konstant spänning och en slags alerthet, vilket tillsammans skapar en låg gräns för frustration och irritation. Det finns likheter mellan ångest och stress, såsom nervös spänning och nervös energi, och stress kan ofta följa efter ångest (Lovibond & Lovibond, 1995).

Den definition av välmående som kommer att användas i den här uppsatsen, bygger på två olika begrepp, och kommer mätas på två olika sätt. Det första begreppet är *livstillfredsställelse*, som definieras just som livstillfredsställelse. Det andra begreppet är det negativt formulerade *emotionell ohälsa*, som definieras som nivå av depression, ångest och stress.



Fig. 1. Illustration av välmående (Dodge et al., 2012).

Psykologisk flexibilitet

Psykologisk flexibilitet kan beskrivas som en persons förmåga att fokusera på den situation han eller hon befinner sig i och, beroende på vilka möjligheter den situationen erbjuder, agera enligt sina mål och värderingar. En person med hög psykologisk flexibilitet kan göra detta trots psykologiska motgångar såsom oönskade negativa tankar, känslor eller andra reaktioner som kan dyka upp (Bond, Flaxman & Bunce, 2008).

Genom denna förmåga att uppmärksamma och utnyttja de möjligheter som uppkommer i en situation, blir det lättare att leva enligt sina mål och värderingar. Att kunna

observera sina egna tankar och interna upplevelser ur ett öppet perspektiv skapar ett mer medvetet sätt att tänka. Omvänt, kan detta medvetna sätt att tänka även leda till att man lägger mindre energi på att kontrollera sina upplevelser, och man kan då fokusera mer på den situation som man befinner sig i (Brown & Ryan, 2003). Att tvärtom i en liknande situation fokusera på att försöka kontrollera, undvika eller undertrycka det som sker i situationen, kan göra situationen överväldigande. På så sätt kan man alltså gå miste om situationens möjligheter (Lloyd, Bond & Flaxman, 2013).

Psykologisk flexibilitet är uppbyggt av sex specifika komponenter som tillsammans bildar en så kallad hexaflex-modell för psykologisk flexibilitet. Dessa sex komponenter är *acceptance* (i.e., att vara villig att ha kontakt med oönskade känslor och händelser), *being present* (i.e., att vara medveten och i kontakt med nuet), *self as context* (i.e., ha perspektiv på den man är genom olika situationer), *defusion* (i.e., att kunna observera oönskade händelser utan att fastna i dem), *committed action* (i.e., att kunna upprätthålla beteenden som går i linje med viktiga aspekter i ens liv) och *values* (i.e., att ha god kontakt med de värderingar i livet som man anser viktiga, och som kan vägleda ens beteende) (Rolffs, Rogge, & Wilson, 2018).

Utöver psykologisk flexibilitet finns även processer som kännetecknas av psykologisk inflexibilitet, som förvånande nog inte är helt motsatta psykologisk flexibilitet. En person med hög psykologisk inflexibilitet kan beskrivas som en person som låter sitt känsloliv och reaktionerna på dessa känslor kontrollera och påverka beteenden, oavsett om dessa överensstämmer med personliga värderingar eller inte (Hayes et al., 2006; Bond et al., 2011). Trots att dessa två konstrukt kan ses som parallella har forskning visat att de inte är helt korrelerade och att de bäst ska mätas som två olika och individuella konstrukt (Rolffs, Rogge, & Wilson, 2018).

Likt psykologisk flexibilitet är psykologisk inflexibilitet uppbyggt av sex komponenter. Dessa är *experiential avoidance* (i.e., att försöka att distansera sig från känslor och tankar man finner obehag i), *lack of contact with the present moment* (i.e., att inte befinna sig i nuet utan att ofta snarare finna sig i det som har skett eller kommer att ske), *self as content* (i.e., att ta beslut som resulterar i en smalare syn på jaget), *fusion* (i.e., att fastna i oönskade interna upplevelser, grubblerier), *inaction* (i.e., svårigheten att bete sig efter det man finner viktigt i livet) och *lack of direction* (i.e., att vara bortkopplad från de värderingar man själv anser ha störst betydelse i livet (Hayes et al., 2006; Bond et al., 2011; Rolffs, Rogge, & Wilson, 2018).

Empati och välmående inom arbetslivet

Forskning beskriver ofta empati som en grundläggande egenskap för att kunna hantera både sina egna och andras känslor. Utifrån detta perspektiv har egenskapen en viktig roll i sociala relationer (Morrison, 2007). Att ha förståelse för och kunna leva sig i andra människors känslor, just vad empati innebär, kan ses vara en positiv egenskap när det kommer till sociala relationer. Men att definiera och beskriva empati som en endast positiv egenskap, kan leda till att den negativa påverkan empati kan ha på en persons välmående förbises. Hög empati och därmed en högre nivå av uppmärksamhet på andras känslor och mående, kan nämligen vara påfrestande för en person och påverka personen negativt (Grant, 2014).

Forskning tyder på att det finns en komplex relation mellan empati och mående. Denna komplexa relation kan enklare analyseras med hjälp av den multidimensionella ansats som beskrivits ovan. Det har visat sig att olika typer av empati har olika relation till stress och dåligt mående. Främst empathic concern, som kännetecknas av medkänsla och sympati, har visat sig ha en positiv påverkan på stresstålighet och kan därför främja välmående. Personal distress däremot, som kännetecknas av oro och ångest som resultat av att observera en annan persons negativa händelser, har haft en minskad effekt på stresståligheten och har således även en negativ påverkan på välmående i stort (Kinman & Grant, 2011).

Vissa typer av empati kan alltså kallas *rätt* sorts empati, när det kommer till välmående. Rätt sorts empati innebär enligt Grant (2014) förmågan att sätta en emotionell gräns mellan sig själv och andra personer. På så sätt kan en person hantera en annan persons känslor i en emotionellt påfrestande situation, utan att påverkas negativt själv (Grant, 2014). Fler studier som har undersökt denna relation mellan bland empati, emotionell separation och olika aspekter av välmående. Resultaten har visat att emotionell separation, att sätta en emotionell gräns mellan sig själv och situationen, har signifikant positivt samband välmående (Thomas & Otis, 2010).

Även Lamm med kollegor (2007) har undersökt hur empatiska reaktioner påverkar en person. Om en stressande situation leder till empathic concern eller personal distress beror enligt dem på observatörens kognitiva uppfattning samt på observatörens kapacitet att skilja på sitt själv och andras. Förmågan att distansera sig från en situation som väcker empati och se den ur ett större perspektiv, gör det möjligt att sänka den subjektiva upplevelsen av ångest, stress och till och med upplevd smärta (Lamm, Batson & Decety, 2007). Det är alltså inte nödvändigtvis den emotionellt påfrestande situationen som leder till dåligt mående i sig, utan att det är avsaknaden av en emotionell gräns som är orsaken (Thomas & Otis, 2010).

Något forskare föreslår som kan öka välmående, förutom att sätta emotionella gränser, är att öka den reflektiva förmågan hos en person. Reflektiv förmåga innebär i detta

sammanhang att kunna analysera och skilja mellan våra tankar och känslor samt att vara medveten om våra reaktioner i olika situationer. Denna förmåga anses vara grundläggande för att aktivera rätt sorts empati (Grant, 2014). Ett sätt att öka den reflektiva förmågan är mindfulness. Genom olika övningar kan mindfulness leda till ökad medvetenhet i situationer och acceptans, att emotionsregleringen förbättras i olika situationer, att den negativa effekten av obehagliga upplevelser minskar och även ökad empati (Gerdes et al., 2011). Mindfulness har på så sätt möjlighet att öka rätt sorts empati hos en person (Grant, 2014).

Vikten av att vara kompetent inom både sociala och emotionella delar av livet för att bli framgångsrik inom arbetslivet är lätt att förstå. Arlie Hochschild (2012) har skrivit flertalet böcker och artiklar om det hon kallar *emotionellt arbete*, som innebär arbeten där det ingår i arbetsuppgifterna att förmedla en viss känslöstämning, även om detta inte stämmer överens med ens faktiska känslotillstånd (Hochschild, 2012). Idag finns det väldigt många yrkesroller där man alltid förväntas att bära ett leende på läpparna, och för att kunna vara kapabel till detta är det högst viktigt att ha hög emotionell kompetens och att kunna kontrollera sitt känsloliv. Men fördelarna med hög emotionell kompetens stannar inte där, utan forskning visar att människor som är bra på att reflektera och förstå andra personers känslor är mer framgångsrika både socialt och inom arbetslivet (Rosenthal, 1977). Det har även visats att socialarbetare med hög empati har klienter som presterar bättre än de klienter vars socialarbetare inte har hög empati. Utöver det är även socialarbetare med hög empati mer effektiva i sitt arbete (Gerdes et al., 2011).

Även inom vårdrken har empatisk förmåga en stor påverkan på relationen mellan vårdare och patient, där en kritisk del av arbetet är att lyckas engagera sina patienter för att ge dem så bra förutsättningar som möjligt. För att lyckas med detta är empati en viktig komponent (McCabe, 2004; Morse et al., 1992). En av de första att prata om vikten av empati inom vårdrken och om empati som ett terapeutiskt verktyg var Carl Rogers (1951). Enligt Rogers krävs tre stycken faktorer för att ens patient ska utvecklas positivt; ovillkorlig positiv respons, äkthet och empati (Rogers, 1951). Det har dock visats att allt för hög emotionell involvering inom exempelvis hjälprken kan leda till utbrändhet (Thomas & Otis, 2010), och tidigare forskning har även visat att det finns ett samband mellan empati och stress (Grant, 2014).

Psykologisk flexibilitet, välmående och ACT

Psykologisk flexibilitet är en avgörande faktor när det kommer till mental hälsa (Fledderus et al., 2013), och genom att lyckas höja sin psykologiska flexibilitet kan man

minska ångest, depression och kronisk smärta (Fledderus et al., 2013; Butler & Ciarrochi, 2007). Det är en egenskap som kan förändras och förbättras över tid genom övning, och som ingår i flera beteendeterapeutiska former såsom kognitiv beteendeterapi (KBT) och acceptance and commitment therapy (ACT). Terapiformen ACT har en bevisad effekt på psykologisk flexibilitet (Hayes, 2004) och det finns studier som har visat att de positiva resultaten av dessa terapiformer på mental hälsa, delvis beror på att den psykologiska flexibiliteten har höjts (Lloyd, Bond & Flaxman, 2013). Studier har även undersökt sambandet mellan psykologisk flexibilitet och mående inom yrkeslivet. Bland annat har det bevisats att högre psykologisk flexibilitet korrelerar med bättre psykisk hälsa och då även högre prestation inom arbetet (Bond & Bunce, 2003).

Acceptance and commitment therapy (ACT) är en form av beteendeterapi med kognitiva inslag. Terapiformen har beskrivits som en tredje våg av beteendeterapi, inte helt lik varken den första eller andra vågens, men som bygger på delar av de båda. Denna tredje våg har utvecklats utifrån ett ökat samhällsligt intresse för områden som mindfulness, värderingar, relationer, spiritualitet och liknande. ACT som terapiform tar med dessa områden i sin beteendevetenskapliga analys (Hayes, 2004).

Målet med ACT är att underminera de delar av kognition som skapar undvikande beteenden, för att skapa en alternativ kontext där en persons beteende bättre stämmer överens med ens värderingar. Några av de tekniker denna typ av interventioner använder sig av i praktiken är att konfrontera problemet, kontrollera problemet, mindfulness, acceptans, frivillighet, värderingar och förpliktelse (Hayes, 2004).

ACT har visat sig signifikant reducera emotionell utbrändhet, terapiformen minskar även samtidigt emotionell utmattning. Detta tillsammans, kan leda till förbättringar inom områdena utmattning och utbrändhet inom yrkeslivet (Lloyd, Bond & Flaxman, 2013).

Tidigare forskning

Kinman & Grant (2011) har tidigare forskat om olika sorters empati och emotionell kompetens och dess koppling till välmående med stresstålighet som mediator. Deras resultat visade ett negativt förhållande mellan stresstålighet och emotionell ohälsa, samt att stresstålighet helt medierade kopplingen mellan empati och emotionell kompetens mot välmående. Forskarna diskuterar vidare om vikten av emotionsreflektion för att uppnå en högre stresstålighet och således även ett högre välmående, dock utan att benämna ACT som en relevant interventionsmetod (Kinman & Grant, 2011). Vad vi kan finna har det inte gjorts

några tidigare teoretiska prövningar av sambandet empati och välmående med psykologisk flexibilitet som mediator, utan här finns det en teoretisk lucka i forskningen.

Syfte

Vår studie kommer undersöka om det finns ett samband mellan psykologisk flexibilitet, empati och välmående. Studien utgår från de relationer som finns mellan olika former av empati och dåligt mående. Vidare tittar studien på hur psykologisk flexibilitet kan påverka denna relation genom att fungera som en mediator i relationen till välmående. En ökad psykologisk flexibilitet kan ha flera positiva konsekvenser. Inom yrkeslivet, och speciellt relationella yrken, kan ökad psykologisk flexibilitet hjälpa anställda att hantera emotionell påfrestning bättre och må bättre i sitt yrke. Minskad stress och ökat välmående kan på så sätt, i det långa loppet, ha positiv påverkan på antalet sjukskrivningar då färre får utmattningssyndrom.

Syftet med den här studien är alltså att få en bättre inblick i begreppet empati och dess relation med välmående, och hur psykologisk flexibilitet kan påverka denna relation. Genom att bevisa att psykologisk flexibilitet medierar relationen mellan empati och välmående, och tillsammans med den tidigare vetenskapen om att terapiformen ACT kan höja den psykologiska flexibiliteten, kan man således utifrån studiens resultat rekommendera en metod för att minska risken för utmattning för yrkesgrupper i riskzonen.

Hypoteser

Utifrån syftet med studien har tre hypoteser formulerats.

Hypotes 1. Den första hypotesen som kommer att prövas är att det finns en relation mellan empati och välmående. Mer specifikt antas olika former av empati ha olika samband med välmående, som skiljer i styrka och riktning. Detta har även tidigare dokumenterats i studier (Kinman & Grant, 2011). Utifrån tidigare forskning förväntas personal distress ha ett negativt samband med välmående och empathic concern ett positivt samband med välmående i denna studie.

Hypotes 2. Studiens andra hypotes är att det finns ett positivt samband mellan psykologisk flexibilitet och välmående, alltså ett positivt samband med livstillfredsställelse och ett negativt samband med emotionell ohälsa. Samtidigt förväntas psykologisk inflexibilitet ha ett negativt samband med välmående, alltså ett negativt samband med livstillfredsställelse och ett positivt samband med emotionell ohälsa. Det positiva sambandet

mellan psykologisk flexibilitet och välmående som hypotesen bygger på, finns sedan tidigare dokumenterat i forskning (Fledderus et al., 2013; Butler and Ciarrochi, 2007).

Hypotes 3. Vår tredje hypotes är att sambandet mellan empati och välmående medieras av psykologisk flexibilitet. Denna hypotes bör betraktas som huvudsaklig för studien och vilar på att både den första och andra hypotesen stämmer. Hypotesen är ej testad sedan tidigare, men bygger på tidigare forskning som har funnit att stresstålighet fungerar som mediator i förhållandet mellan empati och välmående (Kinman & Grant, 2011)

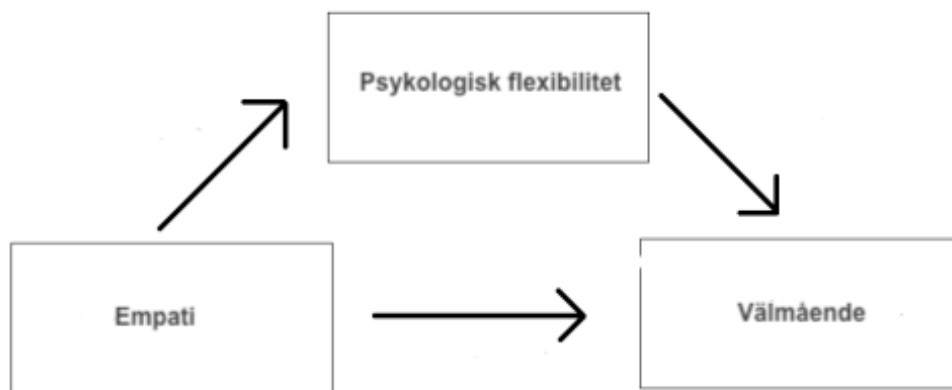


Fig. 2. Modell av det förväntade sambandet mellan empati och välmående, med psykologisk flexibilitet som mediator.

Metod

Studien genomfördes som en kvantitativ undersökning med en tvärsnittsdesign i form av en enkätundersökning. Valet av metod gjordes utifrån forskningsfrågan och en enkät ansågs då vara en passande metod. En fördel med enkät som metod är att det är möjligt att generera en stor mängd data på en effektivt sätt (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2015). Utifrån den data som samlades in gjordes statistiska jämförelser av resultatet. Fokus låg på att undersöka korrelation mellan två variabler och även påverkan av en medierande variabel.

Deltagare

Deltagarna i undersökningen togs fram genom ett bekvämlighetsurval och begränsade sig till endast myndiga personer. Sammanlagt fick enkäten 205 svar. Av dessa 205 svar togs 24 svar bort innan dataanalysen genomfördes, då dessa deltagare svarat fel på en eller flera av

de kontrollfrågor som fanns i enkäten. Därav blev det slutgiltiga deltagarantalet $n = 181$. Kontrollfrågorna kom i snitt var 25:e fråga och var av formen "*Vänligen svara "Stämmer inte alls" på denna frågan*". Av de enkätsvar som fanns kvar efter borttagningen av de inkorrekta svaren var 135 stycken kvinnor (74,6%) och 46 stycken män (25,4%). Angående deltagarnas ålder befann sig 60,8% inom åldersspannet 18-29 år, 14,9 % inom åldersspannet 30-39 år, 13,3 % inom åldersspannet 40-49 år, 9,4 % inom åldersspannet 50-59 år och 1,7 % inom åldersspann 60 år och över.

Instrument

Enkäten var uppbyggd av fem skalor, som presenteras nedan. Varje skala presenterades som en egen del i enkäten, där ordningen på skalorna slumpades. Alla skalor var noggrant utvalda och sedan tidigare förankrade i forskning (Willemsen, 2010; Davis, 1983; Diener et al., 1985; Wolgast, S., Wolgast, M. & Hoff, E., work in progress). Bakgrundsfrågorna i inledningen rörde könsidentitet, ålder, sysselsättning och ursprung. I introduktionen till enkäten blev deltagarna informerade om bakgrunden till och syftet med studien.

Empati. Empati mättes genom skalan *Interpersonal reactivity index* (härefter benämnd IRI) utvecklad av Davis (1983), översatt till svenska av och tagen från Bergkvist & Dahlström (2011). Skalan mäter empati genom fyra delskalor: perspective taking, fantasy, empathic concern och personal distress.

Tidigare skalor har även undersökt liknande samband. I en studie om emotionella reaktioner och hjälpbeteende undersöktes tre av konstrukten (perspective taking, empathic concern och personal distress) (Coke et. Al, 1978). Det fjärde konstruktet, fantasy, har senare också visat sig ha samband empati och därför undersöks dessa fyra konstrukt nu tillsammans (Davis, 1983).

Delskalorna var för sig mäter empati som en reaktion på uppfattningen av andras upplevelser. Forskning visar att varje dimension utgör ett eget konstrukt, och konstrukten har visat unika samband både mellan varandra och med empati som helhetsbegrepp (Davis, 1983).

Totalt består skalan av 28 items, sju items för varje delskala. Svaren ges på en femgradig skala där lägsta svarsalternativ är "*Stämmer inte alls för mig*" och högsta är "*Stämmer precis för mig*". Ett exempel på ett item för *perspective taking* är "*Innan jag tar ställning i en konflikt försöker jag först förstå båda sidorna*". Ett item för *fantasy* är "*När jag läser in intressant historia eller roman, föreställer jag mig hur jag skulle känna det om det*

hela hände mig". Ett item inom *empathic concern* är "*Jag brukar vara ganska effektiv när det gäller att ta itu med nödsituationer*". Ett item som mäter *empathic distress* är "*När jag ser någon som verkligen behöver hjälp i en nödsituation, känns det som om jag går sönder*".

Instrumentet har tidigare visat god intern konsistens för alla delskalor, där Cronbach's alpha för de fyra delskalorna varierar mellan 0,71 till 0,77, och test-retest reliabiliteten varierar mellan 0,62 till 0,71 (Davis, 1983). Den aktuella uppsatsens egna analyser visade att den interna konsistensen låg mellan 0,69-0,79 för de olika delskalorna. Precis som för flera andra empati-mätningar har resultaten visat på skillnader mellan kön, där kvinnor har högre resultat än män (Davis, 1983).

Livstillfredsställelse. Livstillfredsställelse mättes med hjälp av skalan *The satisfaction with life scale* (härefter benämnd som SWLS), utvecklad av Diener et al. (1985). Tidigare forskning har identifierat tre delar av välmående, där *satisfaction with life*, eller livstillfredsställelse, är en av komponenterna och positiv samt negativ affekt är det två andra (Andrews & Whitey, 1976). Positiv och negativ affekt refererar till de emotionella aspekterna av välmående. Livstillfredsställelse innebär snarare en kognitiv utvärderande process där deltagarna bedömer sin livskvalitet utifrån sin egen bild av vad välmående är. Denna skala ansågs därför vara passande för att mäta välmående i detta sammanhang.

Skalan mäter livstillfredsställelse på ett allmänt plan, och därmed inga underliggande konstrukt eller orsaker till upplevt välmående. Begreppet undersöks genom endast fem items och svaren anges på en sjugradig likertskala (lägst = stämmer mycket dåligt, högst = stämmer mycket bra). Itemsen är allmänna men samtidigt direkta, och ett exempel på ett item är påståendet "*Jag är tillfreds med mitt liv*". Högre svar på påståendena innebär högre välmående.

Skalan har tidigare bevisad hög intern konsistens och reliabilitet, och korrelerar med flera andra skalor som mäter välmående. Cronbach's alpha för de fem itemsen är enligt tidigare studier 0,87, vilket tyder på god intern konsistens (Diener et al., 1985). För den aktuella uppsatsen visade de egna analyserna ett Cronbach's alpha på 0,83 för skalan.

Emotionell ohälsa. Välmående mättes även som emotionell ohälsa genom en skala vid namn DASS-21, en förkortad version av originalskalan Depression and anxiety scale, DASS, utvecklad av Lovibond & Lovibond (1995).

Skalan mäter tre dimensioner av emotionell ohälsa. Dessa delskalor är depression, ångest och stress. Instrumentet är skapat för att kunna diskriminera mellan dessa olika former av emotionell ohälsa, men kan även användas för att få en helhetsbild av detta begrepp. Det

finns stark bevisning för att dessa tre former av mående tillsammans ger en bild av emotionell ohälsa, och skalan är väl beprövad (Willemsen et al., 2010).

Skalan innehåller totalt 21 items, 7 items för varje av de tre delskalorna. Svaret på varje item ska anges utifrån om påståendet beskriver personen den senaste veckan. Alla frågor är formulerade på liknande sätt, där ett exempel på ett item som mäter depression är ”*Jag kände att jag hade tappat intresset för nästan allt*”. Ett item som mäter stress är formulerat som ”*Jag hade svårt för att slappna av*”, och ett item som mäter ångest är ”*Jag kände att jag lätt tog åt mig av saker*”. Varje item prövas på en fyrgradig likertskala (1 = beskriver inte mig alls, 2 = beskriver mig till viss del eller en stor del av tiden, 3 = beskriver mig till en större del av tiden eller en stor del av tiden, 4 = beskriver mig väldigt mycket eller största delen av tiden), där ett högre svar indikerar sämre mående.

Alla delskalor har tidigare bevisad hög intern konsistens, och har visat låga eller inga skillnader mellan kön. Cronbach's alpha för delskalan depression var i en studie: pojkar = 0,78 och flickor 0,76, för delskalan ångest i samma studie: pojkar 0,74 och flickor 0,72, och slutligen för delskalan stress i samma studie: pojkar 0,76 och flickor 0,81 (Willemsen et al., 2010). Den interna analysen visade här Cronbach's alpha 0,86 för delskalan depression, 0,64 för delskalan ångest och 0,80 för delskalan stress.

Psykologisk flexibilitet. Psykologisk flexibilitet mättes genom en skala utvecklad av Wolgast, S., Wolgast, M. & Hoff, E. och är ett pågående arbete. Som tidigare beskrivet är psykologisk flexibilitet uppbyggd av sex olika delar. Dessa är *acceptance, being present, self as context, defusion, committed action och values*. I skalan som användes i denna enkät användes fem av dessa delar, den del som togs bort var *self as context*. Antalet items i formuläret är 15 stycken, tre items för varje delskala. Den uppmätta interna konsistensen i denna studie var 0,87.

Psykologisk inflexibilitet. Psykologisk inflexibilitet mättes genom en egen skala, även den utvecklad av Wolgast, S., Wolgast, M. & Hoff, E. och även den ett pågående arbete. Anledningen till att psykologisk flexibilitet och inflexibilitet inte mäts genom samma skala är att de två egenskaperna inte är motsatser till varandra. Låg psykologisk flexibilitet innebär alltså inte hög psykologisk flexibilitet, utan inflexibilitet manifesterar sig på ett annorlunda sätt. Därav har en egen skala utvecklats för detta begrepp.

Inflexibilitet är likt flexibilitet ursprungligen uppbyggt av sex delar. Däremot skiljer sig, som tidigare nämnt, delarna. De delskalor som bygger upp psykologisk inflexibilitet är *fusion, brist på kontakt med värderingar, brist på medveten närvaro, upplevelseundvikande, self as content och undvikande*. Den del som inte mättes i denna undersökning var *self as*

content. Även denna skala består av 15 items, tre items för varje delskala. Den uppmätta interna konsistensen i denna studie var 0,81.

Procedur

En digital enkät skapades genom verktyget Google Formulär. Att samla in svar genom detta verktyg gjorde det enkelt att dela enkäten online. Datainsamlingen skedde främst genom olika forum på sociala medier. I och med rådande omständigheter under datainsamlingens gång (covid-pandemin) och den därmed begränsade möjligheten att dela ut enkäten för hand, ansågs detta vara det mest effektiva tillvägagångssättet. Några av de olika forum som användes för att dela ut enkäten var studentgrupper och publika grupper där uppsatsdeltagarna var medlemmar.

Analys av data

All data analyserades med hjälp av statistikprogrammet jamovi, version 1.1.9.0. Tillägget 'walrus' lades till för att kunna undersöka en femprocentig borttagning av extremvärden, och tillägget 'medmod' lades till för att kunna utföra en mediationsanalys.

I nästa steg genomfördes deskriptiva analyser samt analys av normalfördelning, linjaritet och homoskedasticitet för variablerna, för att säkerställa att villkoren för korrelation och regression uppfylldes. Outliers kontrollerades genom en femprocentig borttagning av extremvärden för alla skalor. Skalornas normalfördelning undersöktes grafiskt, och bedömdes inte avvika i någon större grad från normalfördelning. Den interna konsistensen för alla skalor och delskalor undersöktes. Cronbach's alpha-värden för alla originalskalor och delskalor togs fram. Varken skewness eller kurtosis avvek från vad som anses som rekommenderat (Navarro & Foxcroft, 2010).

Därefter genomfördes korrelationsanalyser och sedan mediationsanalyser baserat på resultaten från korrelationsanalyserna. För att på ett korrekt sätt kunna utföra en mediationsanalys krävs det att man uppfyllt fyra stycken grundkrav. Det första kravet är att den oberoende variabeln är en signifikant prediktor på den beroende variabeln, det andra är att den oberoende variabeln är en signifikant prediktor på den medierande variabeln, det tredje är att den medierande variabeln är en signifikant prediktor på den beroende variabeln. Det fjärde och sista kravet är att den ursprungliga regressionseffekten mellan den oberoende och beroende variabeln ska vara större än när man utför en multipel regressionsanalys med både den oberoende variabeln och mediators som prediktorvariabler (Baron & Kenny, 1986). Efter att de fyra kraven kontrollerats utfördes mediationsanalyser på de samband som uppfyllde

kraven. För att ge mediationsanalysen mer power användes det icke-parametriska testet bootstrap method.

Etik

Examensarbetet bedrivs enligt de principer som framgår av lagen om etikprövning (Regeringskansliets rättsdatabaser). I enkätens introduktion presenterades bakgrunden till och syftet med studien. Deltagarna informerades här om att deras svar skulle vara helt anonyma och att de när som helst och utan anledning fick avbryta enkäten. Före deltagandet i studien tillfrågades deltagarna om sitt samtycke.

Resultat

Preliminär analys

Deskriptiv statistik. I tabell 1 återfinns medelvärden och standardavvikelser för samtliga skalor, samt skalintervall tillhörande respektive skala. De största skillnaderna i medelvärde för kvinnor och män fanns hos empati-skalan.

Tabell 1. Medelvärde, standardavvikelse (SD), skalintervall och Cronbach's alpha för samtliga variabler.

Skala	M (sd) N = 181	M kvinnor N = 135	M män N = 46	Skalintervall	Cronbach's alpha
IRI	90,6 (11,2)	92,8	84,0	28-140	0,81
DASS-21	32,4 (8,07)	33,3	29,7	21-84	0,87
SWLS	25,0 (5,08)	25,1	24,8	5-35	0,83
PSYK FLEX	65,8 (11,2)	66,1	65,0	15-90	0,86
PSYK INFLEX	42,7 (10,4)	42,9	42,1	15-90	0,86

Not. PSYK FLEX = psykologisk flexibilitet, PSYK INFLEX = psykologisk inflexibilitet.

Samband mellan empati och välmående

Sambandet mellan empati och välmående undersöktes genom korrelationsanalyser med Pearsons korrelationskoefficient. Empati undersöktes både som fullständig skala (IRI) och uppdelat i de fyra delskalorna (personal distress, empathic concern, perspective taking och fantasy). Välmående undersöktes både som emotionell ohälsa genom DASS-21 (både

som fullständig skala och uppdelad i delskalorna depression, ångest och stress) samt som livstillfredsställelse genom SWLS. Resultaten presenteras i tabell 2.

Som framgår av tabellen fanns det en signifikant positiv korrelation mellan skalorna IRI och DASS-21, vilket tyder på att höjd empati leder till höjd emotionell ohälsa. Den starkaste korrelationen fanns mellan delskalan personal distress och emotionell ohälsa. Detta tyder på att personal distress är den form av empati som har starkast samband med emotionell ohälsa, och därmed påverkar välmående mest negativt. Delskalan perspective taking var den enda av delskalorna som hade ett negativt samband med emotionell ohälsa. Detta samband tyder på att högre perspective taking kan påverka välmående på ett positivt sätt.

Inga samband fanns mellan empati och skalan som mätte välmående som livstillfredsställelse.

Samband mellan flexibilitet och välmående

Psykologisk flexibilitet och välmående undersöktes på samma sätt som hypotes 1. Även här undersöktes välmående både som livstillfredsställelse och som emotionell ohälsa. Både psykologisk flexibilitet och inflexibilitet undersöktes. Resultaten presenteras i tabell 2.

Psykologisk flexibilitet har enligt resultaten ett negativt samband med emotionell ohälsa, vilket tyder på att psykologisk flexibilitet har ett positivt samband med välmående där ökad psykologisk flexibilitet ökar välmåendet. Psykologisk inflexibilitet däremot hade ett positivt samband med emotionell ohälsa, vilket tyder på att psykologisk inflexibilitet leder till sämre välmående. Sambanden var signifikanta mellan både psykologisk flexibilitet och inflexibilitet och både DASS-21 och SWLS.

Tabell 2. Pearsonkorrelationer (*r*) för alla skalor och delskalor.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. IRI	—											
2. IRI PD	0,66 **	—										
3. IRI EC	0,72 **	0,39 **	—									
4. IRI PT	0,41 **	-0,1	0,14	—								
5. IRI F	0,80 **	0,35 **	0,50 **	0,17 *	—							
6. DASS-21	0,29 **	0,42 **	0,19 *	-0,10	0,22 **	—						
7. DASS D	0,19 *	0,30 **	0,10	-0,05	0,12	0,84 **	—					
8. DASS S	0,23 **	0,35 **	0,16 *	-0,16 *	0,20 **	0,86 **	0,56 **	—				
9. DASS A	0,30 **	0,38 **	0,22 **	-0,02	0,22 **	0,70 **	0,36 **	0,47 **	—			
10. SWLS	0,03	-0,06	0,04	0,13	0,01	-0,44 **	-0,48 **	-0,39 **	-0,12	—		
11. PSYK FLEX	-0,10	-0,41 **	-0,05	0,29 **	-0,06	-0,42 **	-0,41 **	-0,37 **	-0,20 **	0,32 **	—	
12. PSYK INFLEX	0,15 *	0,44 **	0,03	-0,23 **	0,11	0,46 **	0,38 **	0,44 **	0,25 **	-0,30 **	-0,70 **	—

Not. IRI PD = personal distress, IRI EC = empathic concern, IRI PT = perspective taking, IRI F = fantasy. DASS D = depression, DASS s = stress, DASS A = anxiety.

PSYK FLEX = psykologisk flexibilitet, PSYK INFLEX = psykologisk inflexibilitet.

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Mediationsanalys

För att pröva vår tredje hypotes, som var att sambandet mellan empati och välmående medieras av psykologisk flexibilitet, var de två föregående hypoteser tvungna att vara korrekta. Alltså byggde hypotesen på att det fanns ett samband mellan empati och välmående, samt att det fanns ett positivt förhållande mellan psykologisk flexibilitet och välmående. Då vi inte fann några signifikanta resultat i korrelationsanalysen mellan empati (hela skalan eller någon av delskalorna) och livstillfredsställelse (SWLS), valde vi därför att utesluta testet i mediationsanalysen och enbart använda oss av emotionell ohälsa (i form av DASS-21).

I ett första led av mediationsanalysen utfördes regressionsanalyser för att kontrollera att fyra grundläggande krav för mediationsanalys var uppfyllda. Dessvärre hittades inga signifikanta resultat i den inledande regressionsanalysen på krav två (att den oberoende variabeln är en signifikant prediktor på den medierande variabeln) när empati (IRI) var den oberoende variabeln och psykologisk flexibilitet var mediator ($R^2 = 0,00862$, $p = 0,214$). På grund av detta användes delskalan personal distress för psykologisk flexibilitet. Däremot användes hela skalan IRI när psykologisk inflexibilitet var mediator, då dessa klarade av samtliga kraven.

Delskalan personal distress uppnådde samtliga krav, både med psykologisk flexibilitet som mediator och med psykologisk inflexibilitet som mediator. Detta ledde till att vi utförde tre stycken mediationsanalyser. Dessa var personal distress och emotionell ohälsa med psykologisk flexibilitet som mediator, personal distress och emotionell ohälsa med psykologisk inflexibilitet som mediator och slutligen empati (hela IRI) och emotionell ohälsa med psykologisk inflexibilitet som mediator.

Personal distress, emotionell ohälsa och psykologisk flexibilitet. I den första mediationsanalysen bekräftades först att det fanns ett signifikant samband mellan personal distress och emotionell ohälsa ($b = 0,759$, $p < 0,001$). Därefter undersöktes sambandet mellan personal distress mot psykologisk flexibilitet ($b = -0,950$, $p < 0,001$) samt psykologisk flexibilitet mot emotionell ohälsa ($b = -0,235$, $p < 0,001$) där båda resultaten var signifikanta, för att även ge en signifikant mediationseffekt (ACME; $b = 0,223$, $p < 0,001$) med en förklarad varians av totala sambandet på 29,4% (Prop. Mediated = 0,2938). Dock var det direkta sambandet mellan personal distress och emotionell ohälsa fortfarande signifikant (ADE; $b = 0,536$, $p < 0,001$). Detta indikerar att psykologisk flexibilitet agerar partiell mediator mellan personal distress och emotionell ohälsa (se fig. 3).

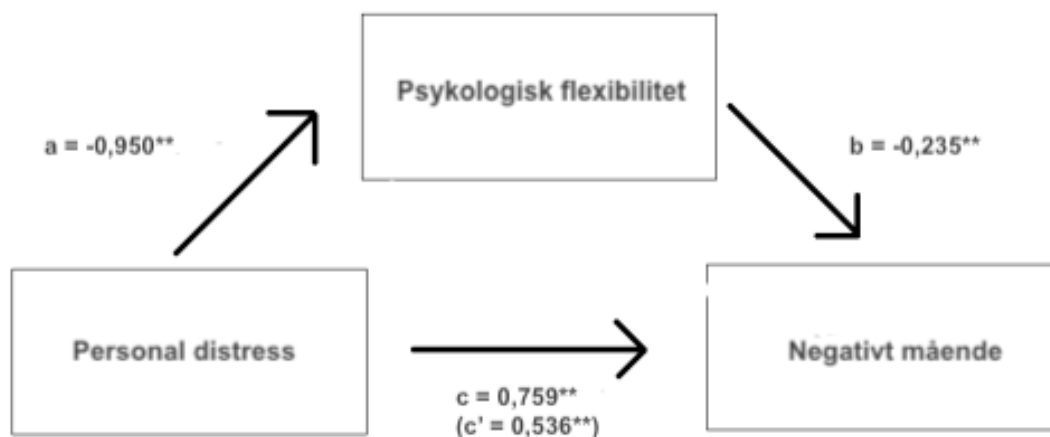


Fig. 3. Modell av sambandet personal distress och emotionell ohälsa med psykologisk flexibilitet som mediator.

Tabell 3. Mediationsmodell för sambandet mellan personal distress, emotionell ohälsa och psykologisk flexibilitet.

Effekt	Skalor	Estimat	SE	Z	p	% Mediation
Direkt	a = IRI PD → PSYK FLEX	-0,950	0,1513	-6,21	< 0,001	
Direkt	b = PSYK FLEX → DASS-21	-0,235	0,0505	-4,65	< 0,001	
Direkt	c = IRI PD → DASS-21	0,536	0,1420	3,77	< 0,001	70,6
Indirekt	a × b	0,223	0,0614	3,63	< 0,001	29,4
Total	c + a × b	0,759	0,1418	5,35	< 0,001	100,0

Not. IRI PD = personal distress, PSYK FLEX = psykologisk flexibilitet.

Personal distress, emotionell ohälsa och psykologisk inflexibilitet. I den andra mediationsanalysen bekräftades även här först ett signifikant samband mellan personal distress och emotionell ohälsa ($b = 0,759$, $p < 0,001$). Sedan undersöktes sambandet mellan personal distress och psykologisk inflexibilitet ($b = 1,114$, $p < 0,001$) samt psykologisk inflexibilitet och emotionell ohälsa ($b = 0,246$, $p < 0,001$), där båda resultaten var signifikanta, för att sedan även ge en signifikant mediationseffekt (ACME; $b = 0,274$, $p < 0,001$) med en förklarad varians av totala sambandet på 36,1% (Prop. Mediated = 0,361). Dock var det direkta sambandet mellan personal distress och emotionell ohälsa fortfarande signifikant (ADE; $b = 0,485$, $p < 0,001$). Detta indikerar att psykologisk inflexibilitet agerar partiell mediator mellan personal distress och emotionell ohälsa (se fig. 4).

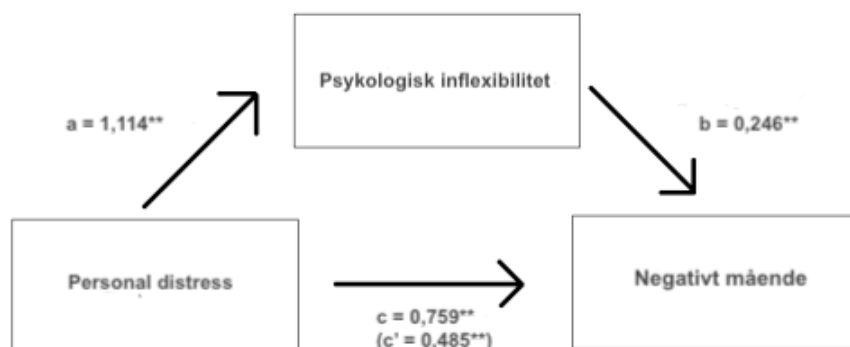


Fig. 4. Modell av sambandet personal distress och emotionell ohälsa med psykologisk inflexibilitet som mediator.

Tabell 4. Mediationsmodell för sambandet mellan personal distress, emotionell ohälsa och psykologisk inflexibilitet.

Effekt	Skalor	Estimat	SE	Z	p	% Mediation
Direkt	a = IRI PD → PSYK INFLEX	1,114	0,1603	6,95	<0,001	
Direkt	b = PSYK INFLEX → DASS-21	0,246	0,0478	5,15	<0,001	
Direkt	c = IRI PD → DASS-21	0,485	0,1367	3,55	0,001	63,9
Indirekt	a × b	0,274	0,0643	4,26	0,045	36,1
Total	c + a × b	0,759	0,1404	5,40	<0,001	100,0

Not. IRI PD = personal distress, PSYK INFLEX = psykologisk inflexibilitet.

Empati, emotionell ohälsa och psykologisk inflexibilitet. I den tredje och sista mediationsanalysen bekräftades först att det fanns ett signifikant samband mellan empati och emotionell ohälsa ($b = 0,2064$, $p < 0,001$). Sedan undersöktes sambandet mellan empati och psykologisk inflexibilitet ($b = 0,150$, $p < 0,05$) samt psykologisk inflexibilitet och emotionell ohälsa ($b = 0,307$, $p < 0,001$) där båda resultaten var signifikanta, för att sedan även ge en signifikant mediationseffekt (ACME; $b = 0,0459$, $p < 0,05$) med en förklarad varians av totala sambandet på 22,2% (Prop. Mediated = 0,222). Dock var det direkta sambandet mellan personal distress och emotionell ohälsa fortfarande signifikant (ADE; $b = 0,1605$, $p < 0,05$). Detta indikerar att psykologisk inflexibilitet agerar partiell mediator mellan empati och emotionell ohälsa (se fig. 5).

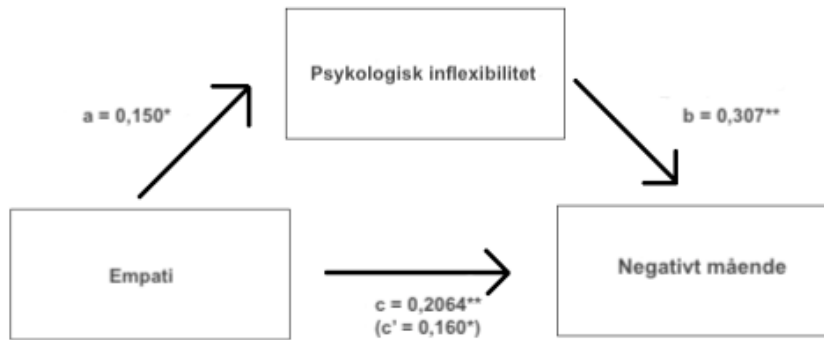


Fig. 5. Modell av sambandet empati och emotionell ohälsa med psykologisk inflexibilitet som mediator.

Tabell 5. Mediationsmodell för sambandet mellan empati, emotionell ohälsa och psykologisk inflexibilitet.

Effekt	Skalor	Estimat	SE	Z	p	% Mediation
Direkt	a = IRI → PSYK INFLEX	0,150	0,696	2,15	0,031	
Direkt	b = PSYK INFLEX → DASS-21	0,307	0,0457	6,70	<0,001	
Direkt	c = IRI → DASS-21	0,160	0,0491	6,70	0,001	77,8
Indirekt	a × b	0,0459	0,0228	2,01	0,045	22,2
Total	c + a × b	0,2064	0,0547	3,77	<0,001	100,0

Not. PSYK INFLEX = psykologisk inflexibilitet.

Diskussion

Denna studie syftade till att undersöka sambandet mellan empati, psykologisk flexibilitet och välmående. Den första av studiens hypoteser undersökte sambandet mellan empati och välmående, och den andra hypotesen sambandet mellan psykologisk flexibilitet och välmående. Båda dessa hypoteser baserades på tidigare forskning som har hittat liknande samband. Den tredje hypotesen syftade till att undersöka om psykologisk flexibilitet medierar sambandet mellan empati och välmående. Här förväntades högre psykologisk flexibilitet förbättra relationen mellan empati och välmående. Även om liknande studier har gjorts med andra strategier som mediator, har just detta samband inte uppmärksammats i tidigare forskning.

Samband mellan empati och välmående

I enlighet med hypotes 1 fann denna studie ett samband mellan empati och välmående. Sambandet fanns dock endast med ett av två mått, nämligen emotionell ohälsa (bestående av stress, oro och ångest), men inte med livstillfredsställelse.

Resultaten från studien visade alltså att det finns ett samband mellan empati och emotionell ohälsa. Sambandet gränsar till medelstarkt enligt riktlinjer för gränserna för Pearsons korrelationskoefficient, där ett samband över 0,5 anses starkt, ett samband mellan 0,3-0,5 anses medelstarkt, och ett samband mellan 0,1-0,3 anses svagt. Detta samband tyder på att personer med hög empati upplever mer emotionell ohälsa, vilket stämmer överens med tidigare forskning som har visat att hög empati kan leda till sämre mående (Grant, 2014). Däremot fann studien inga signifikanta samband mellan empati och livstillfredsställelse.

Det finns flera potentiella orsaker till att inget samband hittades. Att hög empati leder till sämre välmående behöver inte nödvändigtvis betyda att låg empati leder till livsnöjdhet. En annan förklaring kan ligga i själva skalan som mätte livstillfredsställelse (SWLS). Som tidigare diskuterats är skalan väldigt övergripande och mäter livstillfredsställelse utifrån ett väldigt brett perspektiv. Skalan mäter alltså inte välmående utifrån bestämda kriterier, och det kan därför vara svårt att få ett enhetligt resultat där alla svaren betyder samma sak.

Enligt hypotes 1 hade olika former av empati även olika typer av samband med välmående. Några av dessa samband diskuteras därför nedan.

Personal distress och välmående. Det starkaste sambandet som upptäcktes var det mellan delskalan personal distress och emotionell ohälsa. Även detta samband var positivt och gränsade till starkt. Dessa resultat bekräftar resultat från tidigare forskning som har visat att olika former av empati har olika relation till välmående, och att just personal distress är den formen av empati som påverkar välmående mest negativt (Kinman & Grant, 2011). Inte heller för denna delskala upptäcktes något samband med livstillfredsställelse.

Perspective taking och välmående. Delskalan perspective taking var den enda delskala som hade ett negativt samband med välmående. Även om sambandet gränsar till litet, är riktningen på sambandet intressant att diskutera. Riktningen tyder på att lägre perspektivtagandeförmåga leder till sämre mående, vilket tvärtom betyder att högre perspektivtagandeförmåga leder till bättre mående. Detta stämmer överens med en stor del tidigare forskning, som har visat att emotionellt gränstagande och att sätta saker i perspektiv kan leda till bättre mående (Grant, 2014; Thomas & Otis, 2010; Lamm, Batson & Decety, 2007).

Empathic concern och välmående. Den tredje formen av empati som enligt tidigare forskning har visat sig främja bland annat stresstålighet, är empathic concern (Kinman & Grant, 2011). Utifrån denna forskning fanns en idé om att empathic concern eventuellt skulle ha ett positivt samband med välmående. Resultaten från den aktuella studien visade istället på ett positivt samband mellan empathic concern och emotionell ohälsa, vilket alltså tyder på att högre på empathic concern hänger ihop med sämre välmående. Sambandet var medelstarkt och signifikant. En enkel förklaring till att empathic concern har samband med stresstålighet men ej med välmående är att det är två olika begrepp. Som tidigare diskuterats är välmående ett brett begrepp och flera olika egenskaper, som till exempel stresstålighet, kan tänkas ha positiv påverkan på välmående. Denna studie visade däremot att dessa två begrepp inte har samma samband med denna form av empati.

Sambandet mellan psykologisk flexibilitet och välmående

I enlighet med studiens andra hypotes fanns det ett positivt samband mellan psykologisk flexibilitet och välmående. Hypotesen sa att högre psykologisk flexibilitet skulle främja välmående, samtidigt som högre psykologisk inflexibilitet antogs hämma välmående. I linje med detta visade resultaten ett negativt samband mellan psykologisk flexibilitet och emotionell ohälsa. Detta samband gränsade till starkt. Samtidigt visade resultaten ett motsatt samband mellan psykologisk inflexibilitet och negativt välmående. Detta samband var alltså positivt, även detta i linje med hypotesen, och gränsade också till starkt. Båda dessa samband bekräftar tidigare forskning som menar att hög psykologisk flexibilitet korrelerar med bättre psykisk hälsa (Bond & Bunce, 2003).

Korrelationerna mellan psykologisk flexibilitet och livstillfredsställelse gav, till skillnad från de mellan empati och livstillfredsställelse, signifikanta resultat. Ett medelstarkt samband upptäcktes mellan flexibilitet och livstillfredsställelse, och ett ungefär lika starkt men negativt samband upptäcktes mellan inflexibilitet och livstillfredsställelse. Även dessa resultat stämmer överens både med hypotesen och med den tidigare forskningen (Bond & Bunce, 2003).

Psykologisk flexibilitet, depression och ångest. Tidigare forskning om psykologisk flexibilitet har visat att höjd flexibilitet kan leda till bättre mående, mer specifikt i form av minskad ångest och även minskad depression (Fledderus et al., 2013; Butler & Ciarrochi, 2007). Det är därför intressant att analysera och diskutera just delskalorna depression och ångest var för sig. Den egna studien kunde här bekräfta att depression och ångest var de två delskalor med starkast negativ korrelation med psykologisk flexibilitet. Relationen med

delskalan stress var också positiv, men något svagare. Detsamma, men motsatta gällde för korrelationerna mellan psykologisk inflexibilitet och delskalorna, och även här visade alltså ångest och depression de starkaste sambanden. Detta visar att den tidigare forskningen om det starka sambandet till depression och ångest kunde bekräftas.

Även när det kom till livstillfredsställelse fanns de starkaste korrelationerna till delskalorna depression och ångest. Sambanden var då positiva för psykologisk flexibilitet och negativa för psykologisk inflexibilitet, vilket också är i linje med hypoteserna samt tidigare forskning (Fledderus et al., 2013; Butler & Ciarrochi, 2007).

Mediationsanalys

Hypotes 3, som var att sambandet mellan empati och välmående skulle medieras av psykologisk flexibilitet, undersöktes genom tre stycken mediationsanalyser. Resultaten från samtliga tre analyser var signifikanta, och bekräftade de ursprungliga förväntningarna samt hypotesen.

Personal distress, emotionell ohälsa och psykologisk flexibilitet. I den första mediationsanalysen upptäcktes ett signifikant resultat som bekräftade att psykologisk flexibilitet agerar partiell mediator i sambandet mellan personal distress och emotionell ohälsa. Utifrån det att personal distress var den delskala som hade högst korrelation med psykologisk flexibilitet (se tabell 2), tillsammans med bevis från tidigare forskning som visat på extra starkt samband mellan just personal distress och emotionell ohälsa (Kinman & Grant, 2011), var detta resultat tämligen väntat.

Mediatorn psykologisk flexibilitet kunde förklara 29,4 % av sambandet mellan personal distress och emotionell ohälsa, men mediators roll var en så kallad partiell mediator, då också relationen mellan empati och emotionell ohälsa kvarstod. Om psykologisk flexibilitet hade medierat hela sambandet hade inte det direkta sambandet funnits kvar. Som nämnt i avsnittet om tidigare forskning har Kinman & Grant (2011) undersökt sambandet mellan empati och emotionell intelligens mot välmående, fast med stresstålighet som mediator (Kinman & Grant, 2011). Deras resultat var liknande vårt på så sätt att deras mediator signifikant medierade sambandet. Dock blev deras mediator (stresstålighet) full mediator, då de lyckades förklara mer av sambandet mellan empati, emotionell intelligens och välmående (Kinman & Grant, 2011).

Personal distress, emotionell ohälsa och psykologisk inflexibilitet. Denna mediationsanalys var lik den föregående mediationsanalysen, med undantaget att psykologisk inflexibilitet agerade mediator istället för psykologisk flexibilitet. Psykologisk inflexibilitet

skiljer sig delvis från psykologisk flexibilitet ($r = -0,699$ enligt tabell 2). Resultatet var dock signifikant och övertygande med en medieringseffekt på 36,1%, vilket således är den starkaste medieringseffekt vi fick av samtliga tre analyser. Även denna mediator kvalificerar in sig som en partiell mediator då det direkta sambandet mellan personal distress och emotionell ohälsa också kvarstod.

Empati, emotionell ohälsa och psykologisk inflexibilitet. Den tredje och sista mediationsanalysen gav signifikanta resultat och bekräftade psykologisk inflexibilitet som mediator i förhållandet mellan empati och emotionell ohälsa. Med 22,2% mediationseffekt av hela sambandet är även detta en partiell mediator. Av samtliga tre mediationsanalyser hade denna analysen lägst mediationseffekt, vilket var föga förvånande då hela empati-skalan (IRI) innehåller former av empati som är mindre kopplade till emotionell ohälsa, vilket förklarar den svaga effekten.

Trots den svaga effekten i jämförelse med de andra mediationseffekterna, tyder dessa resultat på vikten av psykologisk flexibilitet och inflexibilitet på det negativa måendet kopplat till empati, och visar på fördelarna med de interventionsformer som höjer psykologisk flexibilitet.

Begränsningar

Deltagare. Som tidigare nämnts utfördes studien med hjälp av ett bekvämlighetsurval, det vill säga att deltagarna inte blivit rekryterade till studien genom randomisering utan att alla deltagare som varit över 18 års ålder och som anmält sig frivilligt togs emot. Denna metod av urval skapar dessvärre svårigheter att generalisera resultatet till andra grupper (Shaughnessy, 2016). Således kan vi inte dra några slutsatser om att den aktuella studiens resultat kan generaliseras på någon större population än studenter på Lunds universitet, där en större del av deltagarna befann sig. Resultatet behöver replikeras i andra urval för att veta mer om generaliserbarheten.

Svårigheterna med att generalisera till en större population till trots lyckades studien samla in fler deltagare än vad som hade kunnat samlas in genom en mer kontrollerad urvalsmetod, vilket var väsentligt för att kunna genomföra analyserna (Shaughnessy, 2016).

Instrument. Studien använde sig av fem olika skalor: DASS-21, IRI, SWLS, psykologisk flexibilitet och psykologisk inflexibilitet. Skalorna DASS-21, IRI samt SWLS är sedan tidigare förankrade i forskning och har då visat på god intern validitet, med överlag höga värden för Cronbach's alpha. Även i denna studie bekräftades den höga interna konsistensen, både för originalskalorna och för delskalorna, och analysen gav generellt höga

värden för Cronbach's alpha. Skalorna för psykologisk flexibilitet och psykologisk inflexibilitet är inte förankrade i forskning sedan tidigare, utan är under utveckling. I kontrollen av den interna validiteten för dessa två skalor i den aktuella studien, var värdena för Cronbach's alpha höga.

Utöver de items som ingår i originalskalorna lades även tre stycken kontrollfrågor till. Det framkom under tiden svaren samlades in att deltagare som gjort enkäten medvetet svarat fel på kontrollfrågan. Det kan därför diskuteras om kontrollfrågorna gjorde att även fullständiga svar sorterades bort, och om de kunde varit mer tydligt formulerade.

Enkäter som metod är ett bra sätt att samla in ett stort antal svar på kort tid, men det finns vissa risker med metoden. En risk är att deltagarna, på grund av att de vet att deras svar ska analyseras, svarar på ett sätt som de tror är mer socialt acceptabelt. Denna tendens att inte svara helt ärligt på en enkät kallas social önskvärdhetsbias (Shaughnessy, 2016). För att minska denna risk förklarades det tydligt i inledningen till enkäten att alla svar var helt anonyma, samt att inga svar skulle analyseras individuellt.

Slutligen bör man vara försiktig med att dra slutsatser om kausalitet då datainsamling endast skedde vid ett tillfälle, vilket inte möjliggör detta. De relationer som har upptäckts i denna studie kan vara omvända, även om de har belägg i tidigare forskning.

Framtida forskning och implikationer

Framtida forskning inom området föreslås fokusera på att vidare undersöka sambandet mellan empati och välmående, och då mer specifikt hur olika former av empati har olika samband med välmående. Samtidigt behövs även mer forskning om psykologisk flexibilitet och det samband som där finns till välmående. Det hade till exempel varit intressant att undersöka könsskillnader i förhållande till begreppen.

Utöver detta bör psykologisk flexibilitet och kopplingen till terapiformen ACT undersökas vidare, för att man i framtiden eventuellt ska kunna använda sig av ACT som metod för att öka den psykologiska flexibiliteten hos personer. Det finns även en möjlighet att undersöka andra metoder som kan öka den psykologiska flexibiliteten. Exempel på en sådan metod, som även tagits upp tidigare i uppsatsen, är mindfulness (Hayes, 2004).

En anledning till att denna framtida forskning hade varit intressant, är att det fortfarande inte är helt säkert hur dessa tre begrepp förhåller sig till varandra. Denna studie har diskuterat eventuella förklaringar till det medierande sambandet. Det är däremot inte möjligt att göra några uttalanden om kausala förhållanden och mer forskning behövs därför.

Ett skäl till att framtida forskning inom dessa områden är viktig är på grund av det negativa samband som empati har visat sig ha med välmående, just inom yrken som kräver hög empati. Forskning om olika interventioner som kan öka psykologisk flexibilitet är då viktig, eftersom de i framtiden hade kunnat läras ut och användas av dessa yrkesgrupper. I teorin finns det då en möjlighet att dessa personer lär sig hantera emotionella situationer bättre, och då även må bättre. I det långa loppet hade en bättre emotionell hälsa kunnat leda till färre sjukskrivningar inom dessa yrken.

Det hade därför varit intressant att i framtiden utföra longitudinella studier om dessa samband, och hur välmående påverkas och förändras över tid för en grupp eller flera grupper av människor. Det hade samtidigt varit intressant att utföra studierna på en annan population än studenter, och förslagsvis då på personer som arbetar inom yrken som förknippas med höga krav på empati.

Slutsats

Resultatet av den aktuella studien visar att det finns ett intressant samband mellan empati och välmående. Närmare bestämt antyder resultatet att de olika formerna av empati som mättes har olika samband med välmående där vissa typer har samband med bättre mående och vissa med sämre mående. Vidare visar resultatet att det även finns ett samband mellan psykologisk flexibilitet och välmående, där högre psykologisk flexibilitet förknippas med bättre mående, och ett i princip motsatt samband för psykologisk inflexibilitet som kunde förknippas med sämre mående. Mediationsanalyserna visade att psykologisk flexibilitet har en stor påverkan på sambandet mellan empati och emotionell ohälsa, och framförallt på den form av empati som benämns *personal distress*, där mediationseffekten var ännu starkare.

Denna slutsats är av betydande slag då det redan finns forskning som visar att man med hjälp av interventioner kan höja psykologisk flexibilitet, och därmed alltså även höja det mående som är kopplat till empati. Resultatet skulle alltså kunna vara av betydelse för personer med yrken som är beroende av en viss nivå av empati. Genom att redan under utbildningen inom dessa yrken inkludera till exempel interventionsformen ACT skulle man eventuellt kunna hjälpa dessa personer att öka deras psykologiska flexibilitet redan innan de antrår arbetslivet och därav minska risken för emotionell ohälsa kopplat till deras arbete, och då minska risken för till exempel utbrändhet.

Referenser

- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*. New York: Plenum.
- Baron, R.M., Kenny, D.A. (1986). *The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research. Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations* Journal of Personality and Social Psychology, 51 (6), pp. 1173-1182.
- Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N., & Steer, R. A. (1988). *An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1988, Vol. 56, No. 6, 893-897.
- Bond, F. W. & Bunce, D. (2003). *The Role of Acceptance and Job Control in Mental Health Job Satisfaction, and Work Performance*. *Journal of Applied Psychology* 2003, Vol. 88, No. 6, 1057-1067.
- Bond, F. W., Flaxman, P. E., & Bunce, D. (2008). *The Influence of Psychological Flexibility on Work Redesign: Mediated of a Work Reorganization Intervention*. *Journal of Applied Psychology* 2008, Vol. 93, No. 3, 645-654.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R., A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the acceptance and action questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). *The Benefits of being Present, Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being*. *Journal of Psychology and Social Psychology* 2003, Vol. 84, No. 4, 822-848.
- Butler, J. & Ciarrochi, J. (2007). *Psychological acceptance and quality of life in the elderly*. *Quality of Life Research*, 16, 607-615.
- Coke, J. S., Batson, C. D., & McDavis, K. (1978). *Empathic Mediation and Helping: A Two*

- Stage Model*. Journal of Personality and Social Psychology 1978, Vol. 36, No. 7, 752-766.
- Davis, M. D. (1983). *Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach*. Journal of personality and social psychology 1983, Vol. 44, No. 1, 113-126.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). *The Satisfaction With Life Scale*. Journal of Personality Assessment, 49, 71–75.
- Dodge, R., Daly, A., Huyton, J., & Sanders, L. (2012). *The challenge of defining well-being*. International Journal of Well-being, 2 (3), 222-235.
- Empati*. (2015). Hämtad 27 april 2020, från Svenska Akademiens ordlista:
<https://svenska.se/saol/?id=0582328&pz=7>
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J.-P., Schreurs, K. M. G. & Spinhoven, P. (2013). *The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial*. Behaviour Research and Therapy, 51, 142–151.
- Gerdes, K. E., Segal, E., Jackson, K. F., & Mullins, J. L. (2011). *Importance of empathy for social work practice: Integrating new science*. Arizona State University, School of Social Work.
- Grant, L. (2014). *Hearts and minds: Aspects of empathy and wellbeing in social work students*. Social Work Education, 33, 338–352.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., et al. (2004). *The impact of Acceptance and Commitment Training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors*. Behavior Therapy, 35, 821–835.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). *Acceptance and*

- commitment therapy: Model, processes and outcomes*. Behavior Research and Therapy, 44 (2006), pp. 1-25.
- Hochschild, A. R. (2012). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. University of California Press, Berkeley.
- Hogan, R. (1969). *Development of an empathy scale*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 33, No. 3, 307-316.
- Kinman, G & Grant, L. (2011). *Exploring Stress Resilience in Trainee Social Workers: The Role of Emotional and Social Competencies*. British Journal of Social Work (2011) 41, 261–275.
- Lamm, C., Batson, C. D., & Decety, J. (2007). *The Neural Substrate of Human Empathy: Effects of Perspective-taking and Cognitive Appraisal*. Journal of Cognitive Neuroscience 19:1, pp. 42–58.
- Lloyd, C., King, R. & Chenoweth, L. (2002). *Social work stress and burnout: A review*. Journal of Mental Health, 1(3), pp. 255 – 265.
- Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2013). *The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout*. Work & Stress, 2013, Vol. 27, No. 2, 181-199.
- Lovibond, P. F. & Lovibond, S. H. (1995). *The structure of negative emotional states comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories*. Behav. Res. Ther. Vol. 33, No. 3, pp. 335-343, 1995. School of psychology, University of New South Wales, Sydney, Australia
- McCabe, C. 2004. *Nurse–patient communication: An exploration of patients’ experiences*. Issues in Clinical Nursing 13: 44–9.
- Morrison, T. (2007). *Emotional Intelligence, Emotion and Social Work: Context*,

Characteristics and Contribution. British Journal of Social Work (2007) 37, 245-263.

Morse J. M., Bottorff, J., Anderson G., O'Brien B., & Solberg S. (1992). *Beyond empathy: Expanding expressions of caring*. Journal of Advanced Nursing 17, 809–821.

Regeringskansliets rättsdatabaser. *SFS-nummer 2003:460*. Hämtat 27 april 2020 från Regeringskansliets rättsdatabaser:
<http://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2003:460>

Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.

Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2018). *Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model: Development and Validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI)*. Assessment (2018), pp. 1-25.

Rosenthal, R. (1977). *The PONS Test: Measuring sensitivity to nonverbal cues*. Advances in Psychological Assessment, San Francisco, CA, Jossey-Bass.

Shaughnessy, J. J., Zechmeister, E. B., & Zechmeister, J. S. (2016). *Research Methods in Psychology*. New York: McGraw-Hill Education.

Thomas, J. T. & Otis, M. D. (2010). *Intrapsychic Correlates of Professional Quality of Life: Mindfulness, Empathy, and Emotional Separation*. Journal of the Society for Social Work and Research Volume 1, Issue 2,83-98.

Willemsen, J., Markley, S., Declercq, F., & Vanheule, S. (2010). *Negative Emotionality in a Large Community Sample of Adolescents: The Factor Structure and Measurement Invariance of the Short Version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)*. Department of Psychoanalysis and Clinical Consulting, Ghent University, Ghent, Belgium.

Wolgast, S., Wolgast, M, & Hoff, E. (work in progress). *Validation of new psychological*

flexibility and inflexibility scales with five factors. Lund University: Lund.