



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

PSYK11 VT 2020

# Relationen mellan psykologisk flexibilitet/inflexibilitet, självmekänsla, medkänsla för andra och välmående

**Hanna Andréasson & Julia Ekendahl**

Kandidatuppsats psykologi VT 2020

Handledare: Eva Hoff & Sima Wolgast

Examinator: Sverker Sikström

## Sammanfattning

Den här studien syftade att undersöka hur olika psykologiska mekanismer är relaterade till välmående. Mer specifikt undersökte studien hur psykologisk flexibilitet, psykologisk inflexibilitet, självmedkänsla och medkänsla för andra är relaterade till psykisk ohälsa och livstillfredsställelse. Data samlades in genom en online-enkät (N=171) med mått på psykologisk flexibilitet, medkänsla för andra och självmedkänsla, psykisk ohälsa och livstillfredsställelse. Resultatet visade att det fanns en positiv relation mellan psykologisk flexibilitet och välmående. Däremot gick sambandet mellan medkänsla för andra och självmedkänsla relaterat till välmående inte i predicerad riktning. Resultaten var delvis i linje med tidigare forskning men vissa resultat avvek från vad som tidigare konstaterats, som att medkänsla för andra och självmedkänsla inte var positivt relaterat till välmående. En möjlig förklaring till detta kan vara att vi i skrivande stund befinner oss i en pandemi som möjligt kan påverka det generella måendet och därmed bidragit till det något avvikande resultatet.

*Nyckelord:* Psykologisk flexibilitet, psykologisk inflexibilitet, självmedkänsla, medkänsla för andra, välmående

## **Abstract**

This study aimed to investigate how different psychological mechanisms are related to well-being. More specifically, the study investigated how psychological flexibility, psychological inflexibility, self-compassion and compassion for others were related to mental illness and life satisfaction. Data were collected through an online survey (N = 171) with measures of psychological flexibility, compassion and self-compassion, mental illness and life satisfaction. The result showed that there was a positive relationship between psychological flexibility and well-being. However, the relationship between compassion and self-compassion related to well-being did not go in the predicted direction. The results were partly in line with previous research, but some results differed from what was previously stated, such as compassion and self-compassion not being positively related to well-being. One possible explanation for this could be that at the time of writing we are in a pandemic that could possibly affect the general mood and contribute to the somewhat divergent result.

*Keywords:* psychological flexibility, psychological inflexibility, compassion, self-compassion, well-being

## **Förord**

Vi vill ta tillfället i akt och rikta ett stort tack till Eva Hoff och Sima Wolgast som gett oss möjligheten att få hjälpa till i deras forskning och handlett oss genom denna uppsats. Vi vill även tacka alla som tagit sig tiden att svara på vår enkät och därmed möjliggjorde detta. Slutligen vill vi även tacka oss själva som mitt i en pandemi lyckades ro denna studie i hamn.

*Julia Ekendahl & Hanna Andréasson*

Lund, 27 maj 2020

## Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
PSYKOLOGISK FLEXIBILITET.....	2
SJÄLVMEDKÄNSLA .....	3
MEDKÄNSLA FÖR ANDRA.....	4
VÄLMÅENDE .....	5
RELATIONEN MELLAN SJÄLVMEDKÄNSLA, MEDKÄNSLA FÖR ANDRA OCH VÄLMÅENDE .....	5
RELATIONEN MELLAN PSYKOLOGISK FLEXIBILITET OCH VÄLMÅENDE.....	7
RELATIONEN MELLAN SJÄLVMEDKÄNSLA OCH GENUS.....	7
SYFTE OCH HYPOTESER.....	8
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
DELTAGARE .....	9
INSTRUMENT .....	9
BAKGRUNDSVARIABLER .....	11
PROCEDUR.....	11
FORSKNINGSETISKA PRINCIPER.....	11
DATAANALYS.....	12
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
DESKRIPTIVA DATA .....	12
PSYKOLOGISK FLEXIBILITET OCH INFLEXIBILITET I RELATION TILL VÄLMÅENDE .....	14
SJÄLVMEDKÄNSLA OCH MEDKÄNSLA FÖR ANDRA I RELATION TILL VÄLMÅENDE .....	14
MULTIPEL REGRESSIONSANALYS FÖR DE PSYKOLOGISKA MEKANISMERNA I RELATION TILL VÄLMÅENDE.....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
BEGRÄNSNINGAR .....	18
FRAMTIDA FORSKNING .....	18
IMPLIKATIONER OCH SLUTSATSER .....	19
<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>20</b>

## Inledning

Nedsatt psykiskt välbefinnande är enligt Folkhälsomyndigheten (2019) ett mått på psykisk ohälsa. En mätning från 2018 visade att 17 procent av Sveriges befolkning lider av nedsatt psykiskt välbefinnande, störst andel fanns hos de mellan 16–29 år där var tredje kvinna och var femte man uppgav att de led av detta (Folkhälsomyndigheten 2019). Siffrorna har enligt Folkhälsomyndigheten (2019) ökat det senaste decenniet och forskning samt utveckling av nya behandlingar inom området sker löpande.

Ur de väletablerade terapierna som kognitiv beteendeterapi och psykodynamisk terapi har det under de senare åren växt fram en ny våg av kognitiv beteendeterapi, den så kallade tredje vågens terapier (eg. Ashworth, Evans & McLeod, 2017). Denna rymmer bland annat Compassion Focused Therapy (CFT; Gilbert, 2011) och Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). Dessa terapier fokuserar på, till skillnad från de äldre formerna av kognitiv beteendeterapi, att ändra på sättet man förhåller sig till upplevelser och känslor snarare än att förändra upplevelserna eller symtomen i sig. Så kallad emotionsreglering (MacBeth & Gumley, 2012).

Compassion Focused Therapy (CFT) använder sig av denna typ av emotionsreglering för att behandla individer som lider av skam och självkritiska tankar (Gilbert, 2011). Terapin går ut på att träna upp färdigheter i att vara medkännande på olika sätt. Gilbert (2011) menar vidare att dessa kognitiva förmågor handlar om att aktivt kontrollera sin uppmärksamhet och fokusera på medkännande, tänka på ett neutralt och icke-värderande sätt samt öva på och medvetandegöra en omtänksam ton att tänka med. Ytterligare förmågor som CFT praktiserar är att lära sig att vara medkännande gentemot sig själv, *självmedkänsla* och för andra, *medkänsla för andra* genom att applicera medkännande på problem eller hinder för att förbättra livssituationen (Gilbert, 2011). Självmedkänsla definieras som en inställning att vara positiv och omtänksam mot sig själv, samt förlåtande angående sina personliga brister och misslyckanden (eg. Neff, 2003a; Zessin, Dickhaeuser & Garbade, 2015). Medkänsla för andra handlar i sin tur om att vara öppen för andra människors lidande samt att försöka förstå och hjälpa dem (Strauss et al., 2016).

Acceptance and Commitment Therapy (ACT) har enligt forskning visat sig vara verksam för att öka psykologisk flexibilitet (eg. Fledderus, Bohlmeijer, Smit, & Westerhof, 2010; Morton, Snowdon, Gopold, & Guymer, 2012; Lillis & Hayes, 2007). Terapin grundar sig i en funktionell

kontextualism, en vetenskapsfilosofisk teori med grundidén att skapa möjligheter till att predicera och påverka beteenden (Hayes, Strosahl & Wilson, 2011). Dessa idéer går att finna i ACT där man inte betraktar tankar och känslor, som inte aktivt går att förändra, som orsaker till en handling utan fokuserar mer på att förändra den kontextuella uppfattningen hos individen. Syftet med ACT är därför att försöka uppnå en så kallad *psykologisk flexibilitet*, som förklaras mer ingående nedan, genom att få en mer flexibel kontextuell kontroll över individens kognitiva processer (Hayes et al., 2011). En hög grad av psykologisk flexibilitet är i sin tur enligt studier kopplat till en högre grad av psykiskt välmående (eg. Stabbe, Rolffs, & Rogge, 2019).

En förståelse för dessa typer av terapier är centrala då de studerade begreppen i denna uppsats alla har koppling till dessa terapier. Uppsatsen har som huvudsakligt syfte att undersöka hur variablerna psykologisk flexibilitet/inflexibilitet, självmedkänsla och medkänsla för andra var och en samt tillsammans är relaterade till livstillfredsställelse och psykisk ohälsa.

Livstillfredsställelse och psykisk ohälsa är välstuderade begrepp men vi anser att det finns en kunskapslucka att fylla gällande hur faktorerna psykologisk flexibilitet/inflexibilitet självmedkänsla och medkänsla för andra relaterar var och en samt tillsammans till dessa två mått på välmående. Studiens resultat kan ge en teoretisk grund för att rekommendera vilken typ av, eller kombination av behandlingar och interventioner som eventuellt kan fungera för att förbättra individens psykiska välbefinnande.

## **Psykologisk flexibilitet**

*Psykologisk flexibilitet* har enligt forskare (eg. Stabbe et al., 2019) konceptualiseras som en individs möjlighet att använda olika verktyg för att reglera oönskade tankar, känslor och erfarenheter. En psykologisk flexibilitet uppnås enligt Hayes et al. (2011) när en individ befinner sig i nuet så som det är, är medveten om och accepterar alla känslor men inte låter dem styra och därmed vidmakthåller eller förändrar beteenden i riktning mot sina värderingar. Levin et al. (2016) menar att psykologisk flexibilitet och psykologisk inflexibilitet är unika varianter av flexibilitetsbegrepp då fokus ligger på reaktionerna av de interna upplevelserna, genom antingen flexibla eller inflexibla beteendemönster, och inte upplevelserna i sig.

*The Hexaflex Model of Psychological Flexibility* (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 2011) identifierar sex dimensioner, eller byggstenar, i begreppet psykologisk flexibilitet; flexibel uppmärksamhet i nuet, värderingar, engagerat åtagande och handlingskraft, själv som kontext,

defusion samt acceptans. Dessa dimensioner innefattar olika adaptiva färdigheter som hjälper individen att flexibelt hantera obekväma tankar, känslor och upplevelser. Modellen fångar även upp *psykologisk inflexibilitet* som innefattar sex dimensioner, som förklarar beteenden hos individer som är fast i sina känslor på ett kompromisslöst vis; fusion, bristande klarhet i värderingar, icke medveten närvaro, upplevelsebaserat undvikande passivitet/reaktivitet och själv som kontext (Rolffs et al., 2018).

*Multidimensional Psychological Flexibility Inventory* (MPFI; Rolffs et al. 2018) utvärderar de sex dimensionerna av psykologisk flexibilitet och de motsvarande sex dimensionerna av psykologisk inflexibilitet utifrån The Hexaflex Model of Psychological Flexibility. En korrelationsstudie på testet av Rolffs et al. (2018) visade att psykologisk flexibilitet och psykologisk inflexibilitet endast var måttligt korrelerade med varandra, vilket innebär att de inte är varandras motsats utan en individ kan visa på höga nivåer av båda delar, men i olika kontexter. Forskarna menar därför att det inte är så enkelt att hävda att psykologisk inflexibilitet endast innebär en brist på psykologisk flexibilitet (Rolffs et al., 2018).

Forskning visar på att dessa är färdigheter hos individer som kan ändras, eller tränas upp, bland annat som ett resultat av Acceptance and Commitment Therapy (ACT) i form av interventioner (e.g., Fledderus et al., 2010; Morton et al., 2012; Lillis & Hayes, 2007).

## **Självmedkänsla**

Studier har visat att medkänsla gentemot sig själv är en effektiv strategi för att öka en persons välmående (eg. Diedrich, Burger, Kirchner & Berking, 2017; Gharraee, Tajrishi, Farani, Bolhari & Farahani, 2018; Gilbert, 2011; Neff, 2003a). Gilbert (2011) förklarar att skam och självkritik är känslor och tankar personer kan använda sig av som en metod för att styra sitt beteende. Compassion Focused Therapy (CFT) introducerar ett medkännande alternativ i att styra sitt beteende (Gilbert, 2011).

Neff (2003a) skriver om hur *självkänsla* som mått tidigare användes av forskare och akademiker i relation till välmående. Självkänsla beskrivs som ett mått på hur en person ser sitt självvärde utifrån bedömningar och jämförelser med andra personer (Coopersmith, 1967; Neff, 2003a). Alltså grundar sig självkänsla i hur andra personer uppfattar en, vilket har visat sig vara relaterat till narcissism och självcentrering i fall av personer med hög grad av självkänsla (Neff, 2003a). Vidare menar Neff (2003a) att ett nytt mått har tagits fram på senare år för att relatera till



sig själv och det måttet är *självmedkänsla*. Konceptet är hämtat från buddhismen och betonar medkännande och en positiv attityd gentemot en själv, även vid svårigheter (Neff, 2003a). Måttet självmedkänsla har varit betydelsefullt inom psykologin för att kunna studera människors hälsosamma relationer och attityder gentemot sig själva och således psykiskt välmående (Neff, 2003a).

Självmedkänsla har definierats som, i linje med Neff (2003a), hur en person relaterar till sig själv med positivitet och omtänksamhet, även vid personliga svårigheter och misslyckanden (Zessin, Dickhaeuser & Garbade, 2015). Därför antog Zessin et al. (2015) att personer med högre självmedkänsla borde visa ett bättre individuellt välmående än personer med lägre självmedkänsla. Forskarna kom fram till att det fanns en starkare relation mellan självmedkänsla och välmående för kognitivt- och psykologiskt välmående, än för emotionellt/affektivt välmående. Studien fokuserade främst på relationen mellan självmedkänsla och olika former av välmående, eftersom det redan finns många studier som har bekräftat negativa samband mellan självmedkänsla och psykologisk ohälsa (MacBeth & Gumley, 2012; Zessin et al., 2015).

Inom begreppet självmedkänsla går det att urskilja tre huvudaspekter med underkategorier som Neff (2003a) beskriver. Den första huvudaspekten är *self-kindness* och *self-judgement* som är två olika reaktioner på negativa upplevelser. Den andra huvudaspekter handlar om att se sina egna beteenden som *allmänmänskliga*, även vid svårigheter, den negativa varianten är att känna sig ensam och isolerad från andra. Den tredje aspekten är *mindfulness* vars negativa motpol är hur man identifierar sig med negativa upplevelser, så kallad överidentifikation. Mindfulness är när man kan hålla känslorna i balans även i upprörande situationer (Neff, 2003a).

## **Medkänsla för andra**

Strauss et al. (2016) undersöker olika definitioner och test för medkänsla för andra. Forskarna kommer fram till följande fem komponenter för medkänsla: att kunna känna igen lidande, ha förståelse för universaliteten av mänskligt lidande, att kunna känna med en person som har det svårt, stå ut med obekväma känslor samt ha motivation att hjälpa personer i lidandet (Strauss et al., 2016). Medkänsla för andra är en fundamental byggsten för samhället och ingår i många yrken, exempelvis inom omsorg och skola. Studien undersöker också hur medkänsla för

andra rent evolutionärt har varit en fördel i grupper och att medkänsla för andra är en stor del av vår uppväxt och uppfostran (Strauss et al., 2016).

## **Välmående**

Well-being, som vi har valt att översätta till välmående eller psykiskt välbefinnande, finns det många olika typer och definitioner av. I metastudien om självmedkänsla och välmående (Zessin et al., 2015) fokuserar författarna på två olika typer av välmående: subjektivt välmående (Diener, 1984) och psykologiskt välmående (Ryff, 1989). Subjektivt välmående beskriver kognitivt välmående och affektivt/emotionellt välmående, exempelvis nöjdhet med livet och positiva eller negativa känslor. Psykologiskt välmående beskriver en personlig strävan och ett meningsfullt liv (Zessin et al., 2015).

Satisfaction With Life Scale (SWLS) är ett test som mäter olika aspekter av nöjdhet med livet och kan översättas till ett mått på generellt välmående eller livstillfredsställelse (Diener et al., 1985) och är det mått på välmående som denna studie använder sig av. Depression, Anxiety and Stress scale (DASS) är ett test som består av tre olika mått: depression, ångest/oro och stress (Lovibond & Lovibond, 1995), och utgör studiens mått på psykisk ohälsa.

## **Relationen mellan självmedkänsla, medkänsla för andra och välmående**

Det finns ett flertal studier där självmedkänsla och Compassion Focused Therapy (CFT) har använts som behandling för personer som mår dåligt. Två studier, en som undersöker personer med Social Anxiety Disorder (SAD) och en annan som handlar om personer med unipolär depression (UD), visade positiva resultat i användande av självmedkänsla (Diedrich et al. 2017; Gharraee et al., 2018). Vad gäller behandlingen av SAD verkade självmedkänsla och det tolv veckor långa CFT-programmet hjälpa personerna att reducera sin självkritik och självmedvetenhet, vilket båda ligger till grund för sjukdomen, samt öka deras livskvalitet (Gharraee et al., 2018). Författarna förklarar vidare att självkritik är kopplat till att ha svårt för att skapa intima sociala relationer samt att självkritik är relaterat till psykisk ohälsa. För personer med UD var det vanligt att personer med UD impulsivt försökte att undvika sina negativa känslor i största mån, vilket endast var en kortsiktig lösning. Av det skälet var det betydelsefullt att personerna lärde sig tolerera sina negativa känslor och tankar, då det var den viktigaste

emotionsregleringsfärdigheten för relationen mellan självmedkänsla och depression (Diedrich et al., 2017).

Likt den tidigare studien av Neff (2003a) har en annan studie av Neff och Vonk (2009) undersökt självmedkänsla i jämförelse med global självkänsla. Både självmedkänsla och global självkänsla är två olika sätt att relatera till sig själv (Neff 2003a; Neff & Vonk 2009). Resultatet visade att självmedkänsla var mer kopplat till stabila värden om en själv samt var mer associerat med positiva känslor och egenskaper, än global självkänsla som var mer associerat med negativa drag, exempelvis narcissism (Neff & Vonk, 2009).

Ytterligare har det gjorts många studier kring självmedkänsla och medkänsla för andra inom vården, där de båda anses vara väsentliga förmågor (Dev, Fernando & Consedine, 2020; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). En studie som undersöker självmedkänsla som en stressmoderator hos läkare, sjuksköterskor och medicinstudenter (Dev et al., 2020) visade att självmedkänsla predicerade lägre utbrändhet samt högre livskvalitet hos alla grupperna. Trots det reducerades den skyddande effekten av självmedkänsla hos sjuksköterskor under högre stressnivåer, vilket var ett oväntat resultat enligt forskarna (Dev et al., 2020). Potentiella förklaringar som diskuterades var bland annat att stressen för sjuksköterskorna eventuellt var mer okontrollerad än för läkarna och medicinstudenterna, eftersom den grundade sig i att sjuksköterskorna kunde känna mindre makt i vissa situationer och generellt var mer utsatta för stress. Okontrollerad stress predicerar i högre grad ohälsa än kontrollerad stress (Stern, McCants & Pettine, 1982; Dev et al., 2020).

Inom vården visar forskning också på vikten av medkänsla för både patienternas och personalens välmående och utfall (eg. Dev et al., 2020; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). Ett problem inom vårdpersonalen är compassion fatigue, *medkänsloutmattning* (eg. Dev et al., 2020; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Strauss et al., 2016). Betydelsefulla faktorer för hur sjuksköterskorna trivdes med att hjälpa människor, *medkänslonöjdhet*, visade sig vara sjuksköterskornas empati, självmedkänsla samt psykologisk flexibilitet (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017). Enligt Duarte och Pinto-Gouveia (2017) var det fördelaktigt för sköterskorna att känna mer empati, att kunna vara perspektivtagande, att lidande inte väckte personlig ångest och att de visade självmedkänsla inför sig själva. Vidare kunde motsatsen finnas hos sköterskorna som upplevde mer negativa konsekvenser av sitt arbete, *utbrändhet och medkänsloutmattning*.

Resultatet visade att psykologiska faktorer förklarade 26% av medkänslö-nöjdhet, 29% av utbrändhet och 18% av medkänslö-utmattning (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017).

### **Relationen mellan psykologisk flexibilitet och välmående**

Det råder konsensus kring det faktum att psykologisk flexibilitet är kopplat till ett hälsosamt personligt och socialt fungerande (eg. Stabbe, Rolffs, & Rogge, 2019; Kashdan & Rottenberg, 2010). Hög grad av psykologisk flexibilitet är kopplat till en lägre nivå av ångest (Masuda & Tully, 2012). Forskare är också överens om att psykologisk inflexibilitet korrelerar med depressiva symtom (Beshai, Prentice, & Huang, 2018) och en studie av Latzman & Masuda (2013) fann en korrelation mellan psykologisk inflexibilitet och neuroticism.

I en studie från 2019 (Kent, Hochard, Hulbert-Williams) undersöktes vikten av psykologisk flexibilitet i relation till stress och livskvalité bland sjuksköterskor. Studien fokuserar på sjuksköterskor då de som tidigare nämnt är en population som löper stor risk för arbetsrelaterad stress, som i sin tur kan resultera i kronisk stress med komponenter som utbrändhet och medkänslö-utmattning. De kommer fram till, i linje med tidigare nämnd forskning, att psykologisk flexibilitet är av stor vikt även här. Att ACT-processer som arbetar med psykologisk flexibilitet är verksamma för att minska risken för arbetsrelaterad stress och utbrändhet samt för att höja den arbetsrelaterade livskvalitén.

### **Relationen mellan självmedkänsla och genus**

Neff & Germer (2018) menar att självmedkänsla består av både yin och yang-komponenter. Yin som kopplas till de mer "mjuka" karaktärsdragen som omhändertagande och passiv tillskrivs ofta det stereotypt feminina och yang som kopplas till de mer "hårda" karaktärsdragen som skyddande och aktiv tillskrivs det stereotypt maskulina. Neff & Germer (2018) menar att många tänker på självmedkänsla som mer yin men att båda delar är lika viktiga inom begreppet. Forskare är trots detta överens om det faktum att män generellt har en högre nivå av självmedkänsla (eg. Neff & Beretvas, 2013; Raes, 2010; Yarnell & Neff, 2013).

Yarnell et al. (2019) förklarar detta vidare och menar att nivåer av självmedkänsla troligtvis skiljer mellan män och kvinnor just på grund av de normativa könsroller och karaktärsdrag som reflekterar stereotyp maskulinitet och stereotyp femininitet. De stereotyp maskulina karaktärsdragen som att vara stark, känslökall och pragmatisk menar författarna kan

förklara den högre nivån av självmedkänsla, men en desto lägre nivå när det kommer till medkänsla för andra hos män. Författarna menar vidare att de stereotypa feminina karaktärsdragen som att vara självuppoftande kan förklara en lägre nivå av självmedkänsla och att kvinnor generellt sett visar större tendenser att vara självkritiska än män. Stereotypa feminina drag som att vara omhändertagande kan förklara en högre nivå av medkänsla för andra som i sin tur kan förklara att det råder en större diskrepans mellan nivåerna för självmedkänsla och medkänsla för andra hos kvinnor, jämfört med män (Yarnell et al., 2019).

I en studie av Sabir, Ramzan, & Malik (2018) där de undersökte välmående hos doktorer visade resultaten, i linje med ovan nämnda forskning, att män hade högre nivåer av självmedkänsla och välmående.

Fokuset hos tidigare forskning på nämnda variabler har varit på mer specifika populationer, bland annat psykiskt sjuka personer, unga vuxna och personer som arbetar inom vårdrelaterade yrken. Med tanke på den ökande psykiska ohälsan i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2019) ämnar denna studie bidra med en allmän bild utifrån en allmän population för att eventuellt bidra med kunskap kring hur psykologisk flexibilitet/inflexibilitet, självmedkänsla och medkänsla för andra relaterar till välmående. Att studien genomförs under en global pandemi kan generera unika bidrag till forskningen om individers psykiska välbefinnande.

## **Syfte och hypoteser**

Denna studie syftar till att undersöka hur olika psykologiska mekanismer relaterar till välmående. Mer specifikt undersöker studien hur psykologisk flexibilitet, psykologisk inflexibilitet, självmedkänsla och medkänsla för andra var och en och tillsammans är relaterade till psykisk ohälsa och livstillfredsställelse.

*Frågeställning:* I hur stor utsträckning har de olika begreppen var och en för sig och tillsammans ett samband med psykiskt välbefinnande? *Explorativ frågeställning:* Hur mycket bidrar de tre olika psykologiska mekanismerna till livstillfredsställelse och psykisk ohälsa tillsammans? Frågeställningarna resulterar i följande hypoteser:

*Hypotes 1.* Det finns en positiv relation mellan psykologisk flexibilitet och livstillfredsställelse och en negativ till psykisk ohälsa, samt en positiv relation mellan psykologisk inflexibilitet och psykisk ohälsa och en negativ till livstillfredsställelse.

*Hypotes 2.* Det finns en positiv relation mellan självmedkänsla/medkänsla för andra och livstillfredsställelse, samt en negativ relation mellan självmedkänsla/medkänsla för andra och psykisk ohälsa.

## Metod

### Deltagare

I urvalet ingick 42 män och 150 kvinnor och 1 som ej ville ange kön (N=193), bland dessa var 114 mellan 18–29 år, 24 mellan 30–39 år, 33 mellan 40–49 år, 17 mellan 50–59 år och 5 över 60. I det urvalet exkluderades 22 deltagares svar på grund av felaktigt svar på kontrollfrågorna vilket resulterade i ett slutgiltigt urval på 171 svarande. Då vi använde Facebook för att nå potentiella deltagare, blev urvalet ett bekvämlighetsurval.

### Instrument

Datansamlingen skedde inom ramarna för ett större forskningsprojekt på psykologiska institutionen vid Lunds universitet. Studien inkluderade sex stycken validerade test. Två av testen (PFQ inflexibilitet och flexibilitet) är nyutvecklade och denna studie bidrar med data för att underlätta valideringen av dessa. Testen som beskrivs nedan, och består av totalt 84 items, syftar till att fånga upp de olika variabler som studien studerar.

**SWLS - Satisfaction With Life Scale** består av fem items och undersöker *livstillfredsställelse* på en skala 1 (stämmer mycket dåligt) till 7 (stämmer mycket bra) med frågor som tex. *Om jag fick leva om mitt liv skulle jag i stort sett inte ändra på någonting alls.* Testet som är utvecklat av Diener et al. (1985) har visat på stark intern reliabilitet med Cronbach's alpha på 0.87.

**DASS - Depression Anxiety Stress Scale** består av 21 items och undersöker *psykisk ohälsa* genom subskalorna; depression tex. *Jag kunde inte uppleva några positiva känslor alls,* ångest tex. *Jag var uppmärksam på att jag var torr i munnen* och stress tex. *Jag blev upprörd över triviala saker.* Påståendena mäts enligt skalan 0 (beskriver mig inte alls) till 3 (beskriver mig väldigt mycket). Testet har visat på stark intern reliabilitet med Cronbach's alpha på 0.81, 0.89 och 0.78 för de ovan nämnda subskalorna (Lovibond & Lovibond, 1995).

**PFQ I - Psychological Flexibility Questionnaire - Inflexibility** består av 15 items och undersöker grad av *psykologisk inflexibilitet* på en skala 1 (håller inte alls med) till 6 (instämmer helt och hållet). Skalan, som är under pågående validering och är utvecklad av Wolgast, S., Wolgast, M. & Hoff, E., innehåller fem subskalor tagna från *The Hexaflex Model of PF*; fusion tex. *Om jag tänker en viss tanke reagerar jag som om den vore sann*, bristande klarhet i värderingar tex. *Jag känner mig ofta osäker på vad jag egentligen vill*, icke medveten närvaro tex. *Min uppmärksamhet och mitt fokus är ofta någon annanstans än på det som sker här och nu*, upplevelsebaserat undvikande tex. *Jag avstår från att göra sådant som är viktigt för mig om det finns en risk att det kommer vara obehagligt* och passivitet/reaktivitet tex. *Jag försöker undvika negativa känslor*.

**PFQ F- Psychological Flexibility Questionnaire - Flexibility** består av 15 items och undersöker grad av *psykologisk flexibilitet* på en skala 1 (håller inte alls med) till 6 (instämmer helt och hållet). Skalan, som även denna är under pågående validering och är utvecklad av Wolgast, S., Wolgast, M. & Hoff, E., innehåller fem subskalor tagna från *The Hexaflex Model of PF*; flexibel uppmärksamhet i nuet tex. *Jag är bra på att vara mentalt närvarande här och nu*, medveten om värderingar tex. *Jag vet vad som verkligen är viktigt för mig i livet*, engagerat åtagande och handlingskraft tex. *Jag kan göra sådant som är viktigt för mig även om det är obehagligt i stunden*, defusion tex. *Även när jag har tankar som kan väcka starka känslor, är jag medveten om att tankarna inte behöver vara sanna* och acceptans tex. *Jag kan känna smärtsamma känslor utan att försöka komma bort ifrån dem*.

**SCS - Self Compassion Scale** (kort version) består av 12 items som mäts utifrån en likertskala på 1 (nästan aldrig) till 5 (nästan alltid) och undersöker *självmedkänsla*. Skalan har en hög Cronbachs alpha på 0.86 & en nästintill perfekt korrelation med den långa versionen av SCS på 0.97. Subskalorna för SCS är self-kindness tex. *Jag försöker att vara tålmodig mot de sidor av min personlighet som jag inte gillar*, self-judgment tex. *Jag är ogillande och dömande inför mina egna fel och brister*, common humanity tex. *Jag försöker att se mina brister som något mänskligt*, isolation tex. *När jag känner mig nere brukar det kännas som att de flesta andra är lyckligare än mig*, mindfulness tex. *När något gör mig upprörd försöker jag hålla känslorna i balans* och over-identify tex. *När jag misslyckas med något som är viktigt för mig fylls jag av känslor av otillräcklighet* (Raes, Pommier, Neff & van Gucht, 2011).

**CS - Compassion Scale** består av 16 items som undersöker medkänsla för andra på en femgradig skala 1 Nästan aldrig - 5 Nästan alltid. Subskalorna innehåller kindness tex. *Jag tycker om att finnas där för andra under svåra tider*, common humanity tex. *Jag inser att alla känner sig nere ibland, det är en del av att vara människa*, mindfulness tex. *Jag märker när andra är upprörda, även om de inte säger något* och indifference tex. *Jag är likgiltig inför andras problem*. Testet visade på en hög intern reliabilitet med Cronbach's alpha mellan 0.77 och 0.90 i olika sample (Pommier, Neff & Tóth-Király, 2020).

## **Bakgrundsvariabler**

För att fånga upp andra eventuella variabler som kan vara av betydelse inkluderades även frågor om ålder, kön och huvudsaklig sysselsättning. Då samhället i skrivande stund präglas av en epidemi, ansågs det vara av betydelse att inkludera frågor gällande dess påverkan. Detta för att människor kan befinna sig i ett annorlunda tillstånd till följd av stora förändringar vilket i sin tur kan ha betydelse för studiens resultat. För att ta hänsyn till det ställdes frågor som "Hur mycket är rådande pandemi kopplat till ditt mående?" i slutet av enkäten. Slutligen inkluderades två kontrollfrågor i enkäten, en i mitten och en i slutet, för att säkerställa att frågorna lästes igenom ordentligt.

## **Procedur**

För att samla in de kvantitativa data som möjliggör korrelations- och regressionsanalyser designades en enkät. För att få ett så brett omfång som möjligt med studiens begränsade resurser skickades enkätundersökningen ut via Facebook. Deltagandet tog ungefär 15–20 minuter.

## **Forskningsetiska principer**

För att uppfylla rådande forskningsetiska principer inleddes enkäten med ett informationsstycke. Detta inkluderade en tydlig beskrivning av studiens innehåll och syfte, information gällande hur resultaten kommer att behandlas och kontaktinformation för att ta del av dem, vilka förutsättningar enkäten lämnades in under, att deltagandet är anonymt och om möjligheten att avbryta deltagandet. Detta följdes av ett godkännande för samtycke innan enkäten gjordes tillgänglig. Enkäten inkluderade endast individer över 18 år. Studien anser därför uppfylla rådande forskningsetiska principer enligt Vetenskapsrådet (2002).



## Dataanalys

Genom en korrelationsanalys studerades alla variabler i relation till varandra. Vidare analyserades de variabler som korrelerar signifikant med antingen livstillfredsställelse och/eller psykisk ohälsa genom en multipel regressionsanalys. Prediktorvariablerna analyserades dels självständigt och dels som grupp mot de två ovan nämnda utfallsvariablerna. Före analyserna granskades histogram för att säkerställa att normalfördelningen ej avvek. Även outliers och kollinearitet undersöktes genom granskning av QQ-plots.

## Resultat

### Deskriptiva data

Nedan redovisas medelvärde, standardavvikelse och Cronbach's alpha för respektive test. Varje test mättes utifrån olika skalor; Psychological Flexibility Questionnaire - Flexibilitet (PFQ-F) och Psychological Flexibility Questionnaire - Inflexibilitet (PFQ-I) med 1–6, Self Compassion Scale (SCS) och Compassion Scale (CS) med 1–5, Depression Anxiety Stress Scale (DASS) med 0–3 och Satisfaction With Life Scale (SWLS) med 1–7, vilket förklarar skillnaderna i medelvärdena. Student's t-test visade att kön inte skiljde sig signifikant ( $p < .05$ ) med varandra gällande någon av skalorna vilket uteslöt kön som en variabel för vidare analys.

Tabell 1. Deskriptiva värden för de olika skalorna. Medelvärde, standardavvikelse, Cronbach's alpha ( $\alpha$ )

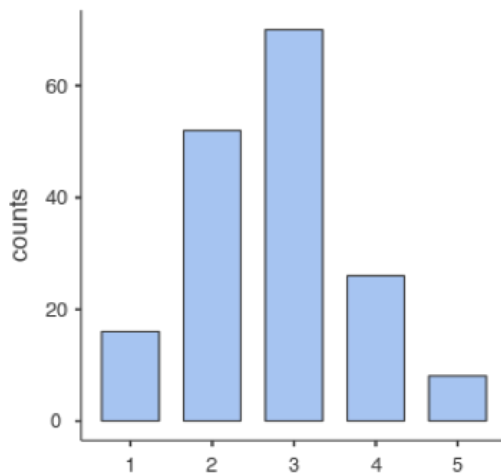
Skalor	Medelvärde alla		Medelvärde kvinnor		Medelvärde män		$(\alpha)$
	M	SD	M	SD	M	SD	
PFQ-F	4.27	0.846	4.23	0.833	4.43	0.883	0.913
PFQ-I	2.94	0.882	2.98	0.860	2.76	0.932	0.890
SCS	3.44	0.392	3.44	0.398	3.44	0.378	0.887

CS	3.65	0.283	3.67	0.286	3.56	0.932	0.790
DASS	0.80	0.575	0.82	0.589	0.69	0.504	0.092
SWLS	4.99	1.13	5.03	1.130	4.83	1.170	0.865
N	171		135		36		

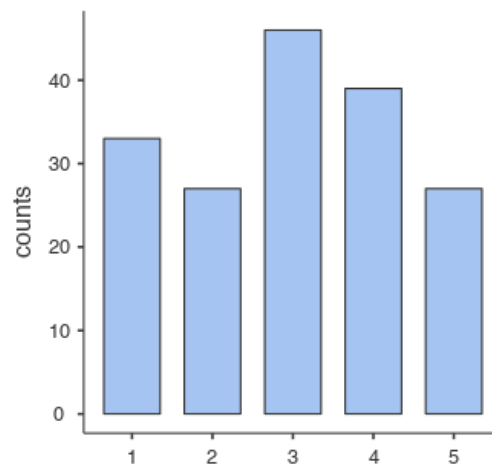
*Not.* Förkortningar av skalorna: 1. Psychological Flexibility Questionnaire - Flexibilitet, 2. Psychological Flexibility Questionnaire - Inflexibilitet, 3. Self-Compassion Scale, 4. Depression, Anxiety, Stress Scale, 5. Compassion Scale och 6. Satisfaction With Life Scale.

**A) Hur är ditt mående just nu, jämfört med hur det brukar vara? B) I hur stor utsträckning är ditt mående just nu relaterat till pandemin?**

A)



B)



*Figur 1.* Diagram över svar på frågorna: A) “Hur är ditt mående nu, jämfört med hur det brukar vara?” (1 Mycket sämre - 5 Mycket bättre) och B) “I hur stor utsträckning är ditt mående just nu relaterat till pandemin?” (1 I väldigt liten utsträckning - 5 I väldigt stor utsträckning).

På fråga A) svarade en majoritet att de mådde sämre nu än vanligt. Fråga B) gav en jämnare spridning av svaren. Några fler svarade att deras mående just nu var relaterat till pandemin, än de som svarade att deras mående just nu inte var relaterat till pandemin.

### **Psykologisk flexibilitet och inflexibilitet i relation till välmående**

En korrelationsanalys gjordes på samtliga variabler. Ett konfidensintervall på 95% och Pearson's r som korrelationskoefficient applicerades. Korrelationsmatrisen (se tabell 2) visar att psykologisk inflexibilitet korrelerar negativt med livstillfredsställelse  $r(171) = -0.500, p < .001$  och psykologisk flexibilitet korrelerar positivt med livstillfredsställelse  $r(171) = 0.540, p < .001$ . Vidare visar resultaten att psykologisk inflexibilitet korrelerar positivt med psykisk ohälsa  $r(171) = 0.689, p < .001$  och psykologisk flexibilitet korrelerar negativt med psykisk ohälsa  $r(171) = -0.591, p < .001$ , samtliga resultat i enlighet med forskningshypotes 1 om psykologisk flexibilitet och psykologisk inflexibilitet i relation till livstillfredsställelse och psykisk ohälsa.

### **Självmedkänsla och medkänsla för andra i relation till välmående**

Självmedkänsla korrelerade negativt med livstillfredsställelse  $r(171) = -0.197, p < .05$  och positivt med psykisk ohälsa  $r(171) = 0.264, p < .001$ , vilket går emot forskningshypotes 2. En signifikant positiv korrelation kan utläsas från korrelationsmatrisen mellan självmedkänsla och medkänsla för andra  $r(171) = 0.201, p < .01$ . Då medkänsla för andra inte korrelerade signifikant med någon av utfallsvariablerna kring välmående uteslöts variabeln för vidare analys.

*Tabell 2. Korrelationsmatris; Pearson's r*

Skalor	1	2	3	4	5	6
1.SWLS						
2.DASS	-0.543***					
3.PFQ I	-0.500***	0.689***				

4.PFQ F	0.540***	-0,591***	-0.674***		
5.SCS	-0.197*	0.264***	0.280***	-0.109	
6.CS	0.119	-0.022	-0.012	0.315***	0.201**

*Not 1.* Förkortningar av skalorna: 1. Satisfaction With Life scale, 2. Depression, Anxiety, Stress Scale, 3. Psychological Flexibility Questionnaire - Inflexibility, 4. Psychological Flexibility Questionnaire - Flexibility, 5. Self-Compassion Scale, 6. Compassion Scale.

*Not 2.* \* Signifikanta korrelationer ( $p < .05$ ), \*\*signifikanta korrelationer ( $p < .01$ ) \*\*\* signifikanta relationer ( $p < .001$ )

### **Multipel regressionsanalys för de psykologiska mekanismerna i relation till välmående**

Vidare genomfördes multipla regressionsanalyser för att analysera hur utfallsvariablerna grad av livstillfredsställelse och psykisk ohälsa kan prediceras utifrån prediktorvariablerna psykologisk flexibilitet, psykologisk inflexibilitet och självmedkänsla i linje med studiens hypoteser. Inledningsvis genomfördes en multipel regressionsanalys som mätte prediktorvariablerna som grupp mot utfallsvariablerna separat (se tabell 3–4). Variablerna mötte villkoren för regression; Cook's distance  $M=0.00634$  och  $M=0.00640$  samt kollinearitetsindikatorerna VIF och Tolerance indikerade ingen större multikollinearitet.

Resultaten visade att variablerna tillsammans kunde förklara en signifikant mängd (33.1%) av variansen i grad av livstillfredsställelse,  $F(3,167)=29$ ,  $p < .001$ . I den variansen förklaras 29.3% av psykologisk flexibilitet som den starkaste prediktorvariabeln i linje med forskningshypotes 1 (se tabell 3). Prediktorvariablerna kunde även förklara en signifikant mängd (49,9%) av variansen i grad av psykisk ohälsa  $F(3,167)=57.4$ ,  $p < .001$  där, även här i linje med forskningshypotes 1, psykologisk inflexibilitet står för 46.6% av variansen (se tabell 4)

*Tabell 3. Oberoende variabler testades tillsammans mot beroende variabel livstillfredsställelse. (df= 3,167)*

Livstillfredsställelse

Skalor	B	adj. R <sup>2</sup>	t	p	b (Stand. Estimate)
PFQ F	0.520	0.293	4.53	<.001	0.386
PFQ I	-0.288	0.033	-2.52	0.013	-0.222
SCS	-0.280	0.005	-1.47	0.013	-0.097

*Not.* Förkortningar av skalorna: Psychological Flexibility Questionnaire - Flexibility, Psychological Flexibility Questionnaire - Inflexibility och Self-Compassion Scale.

*Tabell 4. Oberoende variabler testades tillsammans mot beroende variabel psykisk ohälsa. (df= 3,167)*

Psykisk ohälsa

Skalor	B	adj. R <sup>2</sup>	t	p	b (Stand. Estimate)
PFQ I	0.321	0.466	6.451	<.001	0.492
PFQ F	-0.167	0.027	-3.345	0.001	-0.247
SCS	0.144	0.006	1.736	0.084	0.099

*Not.* Förkortningar av skalorna: Psychological Flexibility Questionnaire - Inflexibility, Psychological Flexibility Questionnaire - Flexibility, och Self-Compassion Scale.

## Diskussion

Syftet med studien var att undersöka hur olika psykologiska mekanismer relaterade till psykisk ohälsa och livsnöjdhet. Fynden ger stöd för hypotes 1, att det finns positiva samband mellan psykologisk flexibilitet och livstillfredsställelse samt mellan psykologisk inflexibilitet och psykisk ohälsa. Fynden visade även på relationer åt motsatt håll, i linje med forskningshypotes 1, att det finns negativa samband mellan psykologisk flexibilitet och psykisk ohälsa samt mellan psykologisk inflexibilitet och livsnöjdhet.

Relationerna visar därmed att grad av psykologisk flexibilitet och inflexibilitet kan predicera grad av psykisk ohälsa och livstillfredsställelse, alltså grad av välmående, som är i linje med tidigare forskning på området (eg. Rolffs et al., 2018; Stabbe et al., 2019; Kashdan & Rottenberg, 2010). Resultaten är i linje med den tidigare forskning som menar att hög grad av psykologisk flexibilitet är relaterat till en lägre nivå av ångest (Masuda & Tully, 2012) och att hög grad av psykologisk inflexibilitet relaterat med hög grad av depressiva symtom (Beshai et al., 2018).

Vidare finner studien inget stöd för hypotes 2, att både självmedkänsla och medkänsla för andra skulle ha en positiv relation med livstillfredsställelse, utan resultaten visade på en negativ relation till självmedkänsla och ingen relation till medkänsla för andra. Resultaten i denna studie är förvånande då de går emot vad tidigare forskning har visat, däribland studier som studerat relationen mellan självmedkänsla och olika typer av välmående samt studier som belyst vikten av självmedkänsla och medkänsla för andra relaterat till ökad livskvalitet och välmående (eg. Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Neff, 2003a; Zessin et al., 2015). Studiens resultat motsätter sig även den tidigare forskningen som menar att självmedkänsla och medkänsla för andra skulle ha en negativ relation med psykisk ohälsa, och att användandet av självmedkänsla och Compassion Focused Therapy (CFT; en medkänslöstärkande terapiform) skulle ha en positiv inverkan på välmåendet hos de med sämre psykiskt mående (eg. Diedrich et al., 2017; Gharraee et al., 2018).

Vad gäller enkätens utformning så placerades testen för självmedkänsla och medkänsla för andra i slutet av enkäten, vilket kan ha haft en inverkan på svaren då enkäten var lång och uppmärksamheten kan ha försämrats mot slutet. Frågorna i testen kan tyckas likna varandra och därmed utgöra en risk för en uttröttande effekt hos de svarande. En ytterligare möjlig förklaring till att studien inte fann stöd för hypotes 2 kan vara det faktum att vi i skrivande stund befinner oss i en pandemi, vilket kan påverka det generella måendet hos individer och därmed studiens

resultat. Majoriteten av de svarande visade sig må sämre än vanligt och även en majoritet svarade att deras mående var påverkat av pandemin. Likt studien med sjuksköterskorna (Dev et al., 2020) skulle en möjlig förklaring kunna vara att självmedkännans skyddande effekt endast gäller upp till en viss stressnivå till följd av pågående pandemi och att det är de som mår dåligt som främst använder sig av självmedkänsla. Att vara medkännande inför sig själv är kopplat till att känna medkänsla gentemot andra, vilket utifrån studiens resultat skulle kunna handla om en medkänsloutmattning hos människor som i sin tur resulterar i ett oväntat resultat. Dessutom predicerar stress, som grundar sig i okontrollerbara situationer, ohälsa i högre grad än kontrollerbar stress (Stern et al., 1982; Dev et al., 2020).

### **Begränsningar**

En begränsning i studien är fördelningen i svaren mellan kvinnor (N=135) och män (N=36), vilket möjligt kan förklara bristen på signifikanta skillnader mellan dem. Tidigare forskning har ofta funnit skillnader mellan män och kvinnor (eg. Neff & Beretvas, 2013; Raes, 2010; Yarnell & Neff, 2013) men då denna studie inte genererade några signifikanta skillnader mellan kön uteslöts kön som variabel för vidare analys. Bristen på signifikanta skillnader i kombination med det låga antalet män begränsar studiens generaliserbarhet. Könaspekten kan vara intressant att undersöka vidare för att se om hypoteserna håller även vid en jämnare könsfördelning. Det kan även finnas metodologiska begränsningar i att mätningen bygger på självrapportering, att mätningen saknar kontroll över okända variabler och att alla variabler samlades in vid samma tidpunkt, vilket gör att det är svårt att uttala sig om kausala samband.

Det hade kunnat vara intressant att fokusera mer på pandemins effekter och samla in mer data kring hur den påverkar människor. En allmän begränsning finns kring kunskap om covid-19 eftersom det är ett nytt fenomen som vi går igenom i skrivande stund.

### **Framtida forskning**

Fyndet tyder på att vidare forskning på området är nödvändig då studien fann resultat som förklarade en del av variationen i utfallsvariablerna psykisk ohälsa (49,9%) och livstillfredsställelse (33,1%), vilket öppnar upp för forskning på förklaringar till mer av variansen. En annan aspekt som kan vara intressant att ta hänsyn till vid eventuell vidare forskning är det faktum att psykologisk flexibilitet och inflexibilitet, som tidigare nämnt, enligt

forskare är kontextbaserade förmågor som kan förändras beroende på vilken kontext en individ befinner sig i samt är föränderliga över tid (Hayes et al. 2011). Det kan därför vara intressant att studera dessa variabler longitudinellt och mäta dem vid flera tillfällen i olika kontexter för att få en djupare förståelse för begreppet i relation både till de andra prediktorvariablerna och till utfallsvariablerna.

Förslag på framtida forskning gällande självmedkänsla och medkänsla för andra vore att undersöka i vilka situationer som människor generellt använder sig av självmedkänsla och medkänsla för andra samt i vilken utsträckning människor använder sig av det. Många studier kring självmedkänsla/medkänsla för andra har främst fokuserat på vårdande yrkesgrupper samt på psykiskt sjuka personer (eg. Dev et al., 2020; Diedrich et al., 2017; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Gharraee et al., 2018). Därför skulle vara av intresse att studera självmedkänsla och medkänsla för andra inom andra yrkesgrupper, på andra personer och i andra kontexter. Ytterligare något att forska vidare i kan vara hur dessa två variabler förändras över tid samt förhåller sig till olika typer av välmående och psykisk ohälsa.

Ett sista förslag för framtida forskning skulle vara att kombinera terapierna Compassion Focused Therapy och Acceptance and Commitment Therapy för att se hur de olika faktorerna förändras under terapi och vad de i interaktion ger för utfall på välmående.

## **Implikationer och slutsatser**

Var tredje kvinna och var femte man mellan 16–29 år lider av nedsatt psykiskt välbefinnande i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2019). Trots forskning på området och en tredje våg av terapier har siffrorna för nedsatt psykiskt välbefinnande ändå ökat det senaste decenniet. Det kan tolkas som att det finns en lucka kvar att fylla gällande forskning på området. Denna studie fyller möjligtvis inte den luckan, men kan eventuellt verka som en teoretisk grund för vidare forskning på området. Studien syftade till att undersöka hur olika psykologiska mekanismer är relaterade till psykisk ohälsa och livstillfredsställelse och fynden visade främst på psykologisk flexibilitet som en värdefull kognitiv komponent i människors generella välmående. Resultaten visade även att psykologisk inflexibilitet och självmedkänsla relaterar negativt med livstillfredsställelse.



## Referenslista

- Ashworth, F., Evans, J. J., & McLeod, H. (2017). Third wave cognitive and behavioural therapies: Compassion Focused Therapy, Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychotherapy. In B. A. Wilson, J. Winegardner, C. M. van Heugten, & T. Ownsworth (Eds.), *Neuropsychological rehabilitation: The international handbook* (p. 327–339). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Beshai, S., Prentice, J. L., & Huang, V. (2018). Building Blocks of Emotional Flexibility: Trait Mindfulness and Self-Compassion Are Associated with Positive and Negative Mood Shifts. *Mindfulness*, *9*, 939.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Dev, V., Fernando, A. T., & Consedine, N. S. (2020). Self-compassion as a Stress Moderator: A Cross-sectional Study of 1700 Doctors, Nurses, and Medical Students. *Mindfulness*. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s12671-020-01325-6>
- Diedrich, A., Burger, J., Kirchner, M., & Berking, M. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and psychotherapy-theory research and practice*, *90*, 247–263. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/papt.12107>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542 – 575. Doi: 10.1037/0033-2909.95.3.542
- Diener, E., Emmons R. A., Larsen R. J., & Griffin S. (1985). The satisfaction with life scale. *J Personal Assess*, *49*, 71–75.
- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing*, *28*, 114–121. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ejon.2017.04.002>
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Westerhof, G. B. (2010). Mental Health Promotion as a New Goal in Public Mental Health Care: A Randomized Controlled Trial of an Intervention Enhancing Psychological Flexibility. *American Journal of Public Health*, *100*, 2372-2378.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Statistik psykisk hälsa*. Hämtad 2020-04-02 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

- Gharraee, B., Tajrishi, K. Z., Farani, A. R., Bolhari, J., & Farahani, H. (2018). A Randomized Controlled Trial of Compassion Focused Therapy for Social Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry & Behavioral Sciences*, 1–8.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5812/ijpbs.80945>
- Gilbert, P. (2011). Shame in psychotherapy and the role of compassion focused therapy. In *Shame in the therapy hour*. (pp. 325–354). American Psychological Association.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/12326-014>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. D. (2011). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York, NY: *Guildford Press*.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York, NY: *Guildford Press*.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30, 865–878.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kent, W., Hochard, K. D., & Hulbert-Williams, N. J. (2019). Perceived stress and professional quality of life in nursing staff: How important is psychological flexibility? *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.004>
- Latzman, R. D., & Masuda, A. (2013). Examining mindfulness and psychological inflexibility within the framework of Big Five personality. *Personality and Individual Differences*, 55, 129–134. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.019>
- Levin., M.E., Luoma, J., Vilardaga, R., Lillis, J., Nobles, R., Hayes, S.C. (2016). Examining the role of psychological inflexibility, perspective taking, and empathic concern  
 44 In generalized prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*, 46, 180–191.
- Lillis, J., & Hayes, S. C. (2007). Applying acceptance, mindfulness, and values to the reduction of prejudice—A pilot study. *Behavior Modification*, 31, 389–411.
- 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. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335–343. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical

- college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary Alternative Medicine*, 17, 66-71. doi: 10.1177/2156587211423400
- MacBeth, A., and Gumley, A. (2012) Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552. ISSN 0272-7358
- Morton, J., Snowdon, S., Gopold, M., & Guymer, E. (2012). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 527–544.  
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.03.005>
- Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self & Identity*, 2, 223. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K.D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85 – 102. doi: 10.1080/15298860390129863
- Neff, K., & Beretvas, S. N. (2013). The Role of Self-compassion in Romantic Relationships. *Self & Identity*, 12, 78–98.  
<https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548>
- Neff, K., & Germer, C. (2019). *Mindful self-compassion : så bygger du inre styrka och hållbarhet med självmedkänsla* (Första utgåvan). Natur & Kultur.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*, 77, 23–50.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Pommier, E., Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2020). The Development and Validation of the Compassion Scale. *Assessment*, 27, 21–39.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1073191119874108>
- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757–761.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.paid.2010.01.023>
- 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, 250–255. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/cpp.702>
- 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*, 1–25. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069 – 1081. doi: 10.1037/0022-3514.57.6.1069
- Sabir, F., Ramzan, N., & Malik, F. (2018). Resilience, self-compassion, mindfulness and emotional well-being of doctors. *Indian Journal of Positive Psychology*, 9, 55–59. <https://doi.org/10.15614/ijpp.v9i01.11743>
- Stabbe, O. K., Rolffs, J. L., & Rogge, R. D. (2019). Flexibly and/or inflexibly embracing life: Identifying fundamental approaches to life with latent profile analyses on the dimensions of the Hexaflex model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.03.003>
- Stern, G. S., McCants, T. R., & Pettine, P. W. (1982). Stress and illness: controllable and uncontrollable life events' relative contributions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 8, 140–145. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/014616728281022>.
- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15–27. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Yarnell, L., & Neff, K. (2013). Self-compassion, Interpersonal Conflict Resolutions, and Well-being. *Self & Identity*, 12, 146–159. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/15298868.2011.649545>
- Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A., & Mullarkey, M. (2019). Gender Differences in Self-Compassion: Examining the Role of Gender Role Orientation. *Mindfulness*, 10, 1136.

Zessin, U., Dickhaeuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied psychology-health and well being*, 7, 340–364. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/aphw.12051>