



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Psykologi 61-90hp

# KANDIDATUPPSATS



Yrkesrelaterad livskvalitet hos psykoterapeuter  
och sambandet med dispositionell mindfulness,  
self-compassion och decentrering

Philip Bäckmo

Examensarbete 15hp

Halmstad 2016-03-14

## Sammanfattning

De senaste åren har det skett en kraftig ökning av sjukskrivningar bland psykologer och psykoterapeuter. Forskning har visat att dessa yrkesgrupper riskerar att drabbas av stressrelaterad problematik i samband med att möta patienter med trauma och andra former av psykisk ohälsa. Dispositionell mindfulness och self-compassion har i tidigare forskning visat ett negativt samband med stressrelaterad problematik, men har endast i begränsad omfattning studerats i samband med den stress psykoterapeuter möter. Syftet med denna studie var att undersöka sambandet mellan yrkesrelaterad livskvalitet hos legitimerade psykoterapeuter och dispositionell mindfulness, self-compassion och decentrering, samt undersöka ifall bakgrundsvariabler såsom psykoterapeuters ålder, arbetstid och meditationserfarenhet har något signifikant samband med yrkesrelaterad livskvalitet. I studien deltog 59 legitimerade psykoterapeuter i både offentlig och privat verksamhet och sambanden undersöktes genom en korrelationsanalys. Resultaten visade på signifikanta samband mellan mindfulness, self-compassion, decentrering och yrkesrelaterad livskvalitet hos psykoterapeuter. Inga signifikanta samband gick att finna mellan bakgrundsvariablerna och någon av de beroende variablerna. Baserat på resultaten är det rekommenderat att psykoterapeuter som upplever stress i sitt arbete utvecklar inre förhållningssätt baserat på mindfulness och self-compassion.

Nyckelord: decentrering, mindfulness, psykoterapi, ProQOL, self-compassion, utbrändhet, yrkesrelaterad livskvalitet

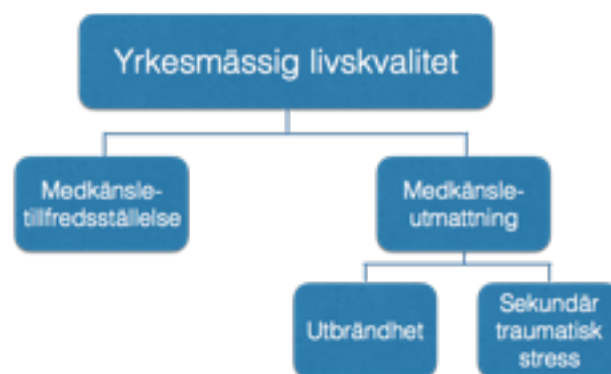
Nya uppgifter från Försäkringskassan gällande sjukskrivningar i olika yrken visar att psykologer tillhör de yrkesgrupper där sjukfallen ökat mest de senaste åren (Försäkringskassan 2015). Ökningen är större än i något annat yrke, till exempel dubbelt så mycket som i vård- och omsorgsyrkena (Försäkringskassan 2015). Studier har visat att psykologer och psykoterapeuter, som i sitt arbete möter människor som har upplevt traumatiska händelser, löper risk att utveckla symptom associerade med posttraumatiskt stressyndrom, depression och utbrändhet (Stamm, 2010; Sprang, Clark & Whitt-Woosley, 2007).

Ett sätt att formulera stressrelaterad problematik hos psykoterapeuter är som yrkesrelaterad livskvalitet (Stamm, 2010). Begreppet består av dels medkänsligtillfredsställelse och dels medkänsleutmattning. Medkänsligtillfredsställelse är en positiv effekt av arbetet som psykoterapeut som kommer av upplevelsen av att hjälpa andra och medkänsleutmattning innebär en psykologisk påfrestning som tar sig två negativa uttryck: utbrändhet och sekundär traumatisk stress (Stamm, 2010).

Det finns indikatorer som visar samband mellan mindfulness, self-compassion och yrkesrelaterad livskvalitet hos psykoterapeuter (Raab, K. 2014, Kemper, et al, 2015, Finlay-Jones, et al., 2015), men forskningen är än så länge begränsad. Mindfulness har i studier visat sig ha ett negativt samband med stress (Baer, Carmody & Hunsinger 2012). Det näraliggande begreppet self-compassion har likaså visat ett negativt samband med stress och psykisk ohälsa (Neff, 2004) och det har även visat sig vara förknippat med psykologiskt välmående hos psykoterapeuter (Finlay-Jones, et al., 2015). Den avgörande frågan är ifall mindfulness och self-compassion har samma samband med de unika stressorer som psykoterapeuter möter i deras vardag eller om det är andra förutsättningar som gäller för den formen av yrkesrelaterad stress.

### Yrkesrelaterad livskvalitet hos psykoterapeuter

Yrkesrelaterad livskvalitet är ett begrepp som omfattar upplevelsen av att arbeta med eller engagera sig i att hjälpa andra människor (Stamm, 2010). Enligt Stamm (2010) består upplevelsen av att arbeta med att hjälpa andra människor av två delar. Det är den positiva medkänsligtillfredsställelse (compassion satisfaction) och den negativa medkänsleutmattning (compassion fatigue) som i sin tur består av utbrändhetsupplevelse (burnout) och sekundär traumatisk stress (secondary Traumatic Stress) (Gerge, 2011, Stamm, 2010).



Figur 1. Yrkesmässig livskvalitet. Bearbetning av Stamm, 2010

Medkänsligtillfredsställelse är den positiva aspekten av att arbeta eller engagera sig som hjälpare. Det handlar om en förmåga att känna tillfredställelse från arbetet att hjälpa andra människor (Hooper et al., 2010, Stamm, 2010). Stamm (2010) anger att det även handlar om en ge-

nerell känsla av att vara kompetent i sin yrkesroll, att bidra till något positivt till arbetsplatsen och samhället.

Medkänsloutmattning är en negativ konsekvens av att ha ett hjälpande yrke eller engagera sig som hjälpare (Stamm, 2010). En delkomponent av medkänsloutmattning består av utbrändhetsupplevelse och beskriver upplevelsen av att vara emotionellt avtrubbad eller frånkopplad från andra. Det hänger också ihop med en oförmåga att känna tillfredsställelse över sina framgångar i arbetet (Norcross, 2007). En orsak till medkänsloutmattning anger Rönnestad och Skovholt (2013) vara oförmåga att sluta tänka på terapin, vilket leder till en form av grubbleri. De beskriver hur terapeuter riskerar att fastna i detaljer, såsom varför de inte sa en specifik sak eller vad patienten kan ha menat i ett visst sammanhang, och så småningom utmattas. Terapeuter med låg metakognitiv förmåga, eller förmåga till decentrering, har större risk att fastna i ältande (Rönnestad & Skovholt, 2013).

Sekundär traumatisk stress är den andra delkomponenten i medkänsloutmattning. Det har av Figley (2015) beskrivits som en naturlig reaktion på att få ta del av människors traumatiska berättelser i rollen som ”hjälpare”. Sekundär traumatisk stress innebär att hjälparen själv upplever traumatiska symptom i likhet med dem som patienten har berättat om (Baum, 2014).

Sekundär traumatisk stress karaktäriseras av en upptagenhet av tankar på patienter som psykoterapeuten hjälpt, att känna sig fångad, utmattad, och starkt påverkad av andras trauman, till exempel genom att psykoterapeuter undviker aktiviteter som kan påminna om traumat patienten berättat om (Stamm, 2010). Andra kännetecken är svårigheter att sova, glömska, och svårigheter att separera sitt privatliv från yrkesrollen (Stamm, 2010).

Det finns olika resultat i forskningen kring sekundär traumatisk stress. Simpson & Starkey (2006) framhåller att sekundär traumatisk stress används synonymt med såväl som empatitrötthet, sekundärt traumatiskt syndrom som ställföreträdande trauma, vilka alla avser i stort sett samma sak (stress till följd av att arbeta med traumatiserade patienter) men mäts med skilda skalor. Baird & Kracen (2006) menar att det saknas konceptuell klarhet kring begreppet sekundär traumatisk stress (eftersom det mäts med olika instrument) och relationen till utbrändhet. De ifrågasätter dock inte fenomenet att terapeuter riskerar att påverkas negativt av att möta starkt traumatiserade patienter vilket Kadambi & Truscott (2004) gör, vilka undersökte sekundär traumatisk stress och utbrändhet hos tre grupper av MHPs (mental health professionals). Majoriteten i studien uppvisade inte tecken på vare sig ställföreträdande trauma, sekundär traumatisk stress och utbrändhet. Kadambi & Truscott (2004) kom fram till att det saknas evidens för att grupper som arbetar med traumaöverlevare skulle löpa särskilt hög risk att drabbas av sekundära trauman, sekundär traumatisk stress och utbrändhet.

Det finns med andra ord skilda resultat i forskningen kring sekundär traumatisk stress. Men Beck (2011) skriver att även om begreppets otydlighet har hämmat forskningen så har fenomenet med att hjälpare till traumatiserade patienter drabbas av stressrelaterad problematik rapporterats i flertalet studier. Ibland används olika begrepp för att beskriva fenomenet, men det råder enligt Beck (2011) ingen tvekan om att fenomenet existerar. En möjlig förklaring till skilda resultat i forskningen är att olika instrument används för att fånga samma fenomen och att de olika instrumenten ger olika resultat i skilda studier, men att det är rimligt att ha som hypotes att sekundär traumatisk stress är något som kan drabba psykoterapeuter.

### **Mindfulness, decentrering och self-compassion**

Mindfulness kan vara både en teknik eller metod och en form av disposition (Baer, 2006).

Dispositionell mindfulness är en form av psykologisk disposition i vardagslivet och inte öv-

ning eller teknik för att uppnå ett visst tillstånd, det vill säga att dispositionell mindfulness kan innebära en vardaglig, eller spontan, form av medveten närvaro (Kabat-Zinn, 1994).

Mindfulness har i upprepade studier visat positiva effekter på psykologiskt välmående (Brännström, Duncan & Moskowitz, 2011). En teori om orsaken till den positiva effekten på välmående är att mindfulness bidrar till ökad klarhet över inre upplevelser, förmåga att reglera negativa affekter, minskat ältande och "non-attachment" (Kimberley, Vella-Brodrick, 2013), eller reperceiving (Shapiro, 2006). Reperceiving innebär en förmåga att aidentifiera sig från innehållet i medvetandet (till exempel sina tankar) och att se sitt inre med ökad klarhet, genom en form av perspektivskifte (Shapiro, 2006). Snarare än att fångas av medvetandets innehåll bevitnas det helt enkelt. Reperceiving har fyra tillägsmekanismer: 1) självreglering, 2) värderingsförtydligande, 3) kognitiv, emotionell och beteendemässig flexibilitet samt 4) exponering. Shapiro (2006) menar att det finns likheter mellan reperceiving och decentrering. Safran & Segal (1990) definierar decentrering som förmågan att observera sina tankar och känslor som tillfälliga, objektiva skeenden i medvetandet, i kontrast till en syn där tankar och känslor ses som sanningar om självet. Genom att man kliver utanför sin omedelbara upplevelse förändrar man därigenom den, menar Safran & Segal (1990). Decentrering är fokuserat på nuet och innebär, i likhet med mindfulness, en icke-dömande och accepterande hållning (Fresco, et al., 2007, Baer et al., 2006.). Bernstein, et al., (2015) föreslår att decentrering bygger på tre metakognitiva processer: metamedvetenhet, aidentifiering från interna upplevelser och reducerad reaktivitet på tankemässigt innehåll.

Self-compassion är ett begrepp som kan sägas vara näraliggande med mindfulness och decentrering, dels på grund av dess innehåll och dels på grund av dess effekter. Self-compassion definieras som (1) förmåga att vara vänlig mot sig själv, det vill säga att man förstår sitt agerande och visar självomsorg och inte fastnar i självkritik, (2) "allmänmänsklighet", det vill säga att inse att lidande är en allmänmänsklig upplevelse, att ingen människa är perfekt, att alla har brister och tillkortakommanden; samt (3) medvetenhet eller mindfulness, det vill säga att icke-dömande observera tankar och känslor utan att tränga undan eller överdriva dem, att inte överidentifiera sig med dem och därigenom agera reaktivt, utan istället bibehålla en inre balans (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

Self-compassion kan också sägas vara tätt förknippat med mindfulness eftersom en viss nivå av mindfulness är nödvändig för att tillåta tillräcklig mental distans från negativa tankar och känslor så att självempati och vänlighet riktad mot självet kan uppstå (Neff, 2003a). Men self-compassion bidrar även, teoretiskt sett, till ökad mindfulness genom att minska självkritik så minskar negativa känslor riktade mot självet vilket underlättar en mer balanserad medvetenhet om tankar och känslor (Neff, 2003a). Man varken "flyr från" eller "flyr med" känslorna, (s.28, Goldstein & Kornfield, 1987).

Self-compassion innebär också att lidande och personliga misslyckanden får en allmänmänsklig innebörd, snarare än att de blir tecken på enbart personliga tillkortakommanden, vilket bidrar till att sätta de egna erfarenheterna i ett större perspektiv, vilket även ökar förmågan att vara medveten om tankar och känslor utan att överidentifiera sig med dem (Neff, 2003a)

### **Mindfulness, self-compassion och psykoterapi**

Mindfulness har studerats i samband med psykoterapi på flera sätt, främst att patienter har fått öva mindfulness i samband med till exempel depression eller ångest (Williams et al., 2007), och i flera studier har mindfulness visat sig vara ha ett starkt negativt samband med stress (Baer, Carmody & Hunsinger 2012). Men mindfulnesssträning har i forskning även visat

sig ha en positiv effekt på psykoterapeuters psykiska välmående, till exempel ökad uppmärksamhet på inre upplevelser, ökad medvetenhet om vad som pågår i klienten, ökad medvetet agerande, ökat inre lugn, ökad förmåga att hantera inre prat, förbättrad förmåga att sakta ned, förbättrad förmåga till gränsdragning mellan sessioner, balans mellan görande och varande i terapin, ökad medkänsla och acceptans gentemot självet och klienten, en ökad känsla av delad "mänsklighet" (Ryan, et al., 2012; McCollum et al., 2010; Zamir, 2009; Chambers-Christopher, 2010). McCollum et al., 2010; Zamir, 2009; Chambers-Christopher, 2010, använde mindfulnesssträning som en form av intervention och studerade sedan de upplevda effekterna hos psykoterapeuterna. Men det finns även studier som använt dispositionell mindfulness som mått och studerat samband med terapiutfall och terapeutisk allians. Padilla (2010) och Ryan et al. (2012) fann signifikanta samband mellan terapeutens dispositionella mindfulness och delar av terapiutfall (samband med minskade mellanmänskliga problem dock ej med minskad symtombild mätt med SCL-90) och terapeutisk allians. Studierna kan sägas visa på att högre grad av terapeutens dispositionella mindfulness har ett samband med starkare terapeutisk allians samt mer positivt terapiutfall, även om sambandet är något oklart gällande utfall.

Det finns även studier (Shapiro, 2007 och Felton et al., 2013) som visat att mindfulness som metod, det vill säga mindfulnesssträning i form av mindfulnessmeditation, leder till ökad self-compassion. Shapiro et al. (2007) fann en signifikant nedgång i stress, negativ affekt, grubbleri/rumination, ångest samt ökning i positiv affekt och self-compassion hos psykoterapeuter till följd av mindfulnesssträning. Felton et al. (2013) fann att mindfulnesssträning hos psykoterapistuderande ökade a) fokus på nuet samt b) ökad medvetenhet och acceptans av kroppstillstånd relaterade till stress. Deltagarna beskrev att de genom denna medvetenhet och acceptans ökade förmågan att hejda stress och ökade sin self-compassion. De indikerade även att ökat självförtroende avseende förmåga att förhindra utbrändhet.

De flesta studier kring self-compassion i psykoterapi har fokuserat på self-compassion som ett sätt för patienter att hantera psykisk ohälsa i olika former (MacBeth & Gumley, 2012). Men self-compassion har också studerats i samband med psykoterapi med motivet att förmågan att vara medkännande med andra är central i terapeutisk verksamhet, men kan leda till utmattning hos terapeuten och därför är förmågan till self-compassion nödvändig hos terapeuten (Boellinghaus et al., 2012). Medkänsla för andra kräver medkänsla med sig själv, och psykoterapeuter är, teoretiskt sett, särskilt sårbara för stress och medkänslutmattning på grund av en emotionellt belastande arbetsmiljö (Raab, 2014, Leary, Tate, Adams, Allen & Hancock, 2007).

Self-compassion (Neff, 2003) kan också benämnas dispositionell self-compassion och skiljas från self-compassion som metod eller teknik. Neff (2003a) beskriver self-compassion som en positiv självvattityd som bör minska mot de negativa konsekvenserna av självdomanden, isolering och grubbleri. Self-compassion ökar också förmågan att hantera stress genom så kallad "emotional approach", det vill säga att kunna identifiera, förstå och uttrycka känslor på ett psykologiskt adaptivt sätt (Stanton et al., 1994 i Neff, 2003a).

Enligt Neff (2003) bygger self-compassion på att stärka denna "emotional approach" hos individen, och hög self-compassion hänger samman med hög självkänedom (Neff, 2003a) och därför borde self-compassion minska stress genom att identifiera de sätt som det egna agerandet förvärrar eller förbättrar en stressrik situation. Det finns också ett flertal studier som visat samband mellan self-compassion och generell stress och utbrändhet, där högre

self-compassion har ett samband med lägre stress (Gustin & Wagner, 2012, Olson & Kemper, 2014).

### **Mindfulness, self-compassion och medkänsligtillfredsställelse**

En hypotes inom forskningen om mindfulness är att en ökning i mindfulness ska leda till förbättrat psykologiskt välmående (Shapiro, et al., 2007). I linje med denna hypotes har flera studier funnit ett negativt samband mellan mindfulness och reduktion i en variation av indikatorer på psykisk ohälsa (Grossman et al. 2004; Reibel et al. 2001), stress (Tang et al. 2007) samt med ökning i välmående (Carmody and Baer 2007).

Thielemann & Cacciatore (2014) anger att tidigare forskning har visat att dispositionell mindfulness har ett samband med generellt bättre välmående, men att sambandet mellan dispositionell mindfulness och medkänsligtillfredsställelse inte har undersökts tillräckligt. De genomförde en studie av 41 terapeuter och fann ett positivt samband mellan mindfulness (mätt med MAAS) och medkänsligtillfredsställelse.

Även self-compassion har i forskningen visat ett positivt samband med psykologiskt välmående (Neff, 2011). Woodruff, S., Glass, C., Arnkoff, D., Crowley, K., Hindman, R. & Hirschhorn, E (2013) genomförde en studie med 147 universitetsstudenter och fann signifikanta samband mellan self-compassion och en rad olika mått på psykologisk hälsa. Det förefaller dock finnas få studier som undersökt sambandet mellan self-compassion hos psykoterapeuter och medkänsligtillfredsställelse. En studie (Ringebach, 2009) undersökte 164 terapeuter och fann ett positivt samband mellan self-compassion och medkänsligtillfredsställelse, och drog slutsatsen att self-compassion är ett tids- och kostnadseffektivt sätt att stärka professionell självomsorg och förebygga utbrändhet hos psykoterapeuter. Precis som inom området för forskning kring mindfulness och medkänsligtillfredsställelse saknas flera replikerade studier.

### **Mindfulness, self-compassion och utbrändhet**

Utbrändhet har definierats på många sätt, men oavsett definition så bygger den alltid på någon form av känslomässig utmattning (Norcross, 2007). Det finns forskning som visar att ungefär 2 - 6 % av alla psykoterapeuter upplever utbrändhet vid något tillfälle i yrkeslivet (Farber & Norcross, 2005). Andra studier visar att 32% av psykoterapeuterna upplever så pass allvarliga symtom på utbrändhet att det förhindrar dem i deras arbete (Wood, Klein, Cross, Lammers & Elliot, 1985).

Dispositionell mindfulness har visat ett negativt samband med utbrändhet hos psykoterapeuter i flera studier (Thielemann & Cacciatore, 2014, Star, 2013, Felton et al., 2013, Shapiro et al., 2007). Flera forskare har visat samband mellan mindfulness och minskad stress hos terapeuter, bland annat genom att mindfulnesssträning underlättar för terapeuten att ej ta med arbete hem mentalt och känslomässigt (Zamir, 2009), förmåga att reglera "inre prat" såsom negativ självkritik (McCollum et al., 2010), ökad förmåga till självomsorg (Zamir, 2009; McCollum et al., 2010), ökad känsla av gemensam "medmänsklighet" (som ju är en aspekt av self-compassion) (McCollum et al., 2010), ökad "self-affiliation" (Ryan et al., 2012). Jämfört med forskningen om medkänsligtillfredsställelse finns alltså här fler genomförda studier.

Det finns likheter mellan begreppet "self-affiliation" och self-compassion. Ryan et al. (2012) beskriver "self-affiliation" som en förmåga att tycka om sig själv och en förmåga att inte döma sig själv för hårt för sina misstag, vilket ligger nära Neffs (2003) definition av self-compassion som en kombination av mänsklighet, medvetenhet och vänlighet mot självet.

Även self-compassion har i forskning visat ett negativt samband med utbrändhet. Studier har visat ett negativt samband mellan self-compassion och utbrändhet hos präster, sjuksköterskor och socialarbetare (Barnard, & Curry, 2012, Gustin & Wagner, 2012, Mills, Wand, &

Fraser, 2014). Det finns även studier som studerat sambandet mellan self-compassion och utbrändhet hos psykoterapeuter. Finlay-Jones et al., (2015) anger att psykoterapeuter tenderar att rapportera höga nivåer av yrkesrelaterad stress, och genomförde en studie där self-compassion var negativt korrelerat med utbrändhet. De anser att self-compassion är ett lovande konstrukt för terapeuter att främja sitt eget psykologiska välmående och höja stresstålighet, det vill säga motverka utbrändhet, men att ytterligare forskning krävs (Finlay-Jones et al., 2015).

Av de båda begreppen dispositionell mindfulness och self-compassion har alltså dispositionell mindfulness samband med utbrändhet hos psykoterapeuter studerats i flera studier. Self-compassion har dock visat ett negativt samband med utbrändhet hos närliggande yrkesgrupper såsom socialarbetare, sjuksköterskor och präster som arbetar med samtalsterapi och i ett fåtal studier även hos psykoterapeuter.

### **Mindfulness, self-compassion och sekundär traumatisk stress**

Dispositionell mindfulness har visat positiva samband med god förmåga till affekttolerans, reducerade negativa affekter, minskad upplevd stress och förbättrad förmåga till självomsorg (Shapiro, 2007, Williams et al., 2007). Alla dessa faktorer är teoretiskt sett förknippade med bättre förmåga att hantera sekundär traumatisk stress och Shapiro (2007) genomförde en studie med 116 terapeuter och fann ett negativt samband mellan dispositionell mindfulness och sekundär traumatisk stress.

Sambandet mellan self-compassion och sekundär traumatisk stress hos psykoterapeuter förefaller sakna forskning. Men self-compassion har visat ett negativt samband med generell stress (Bernard et al., 2012, Gustin & Wagner, 2012, Olson & Kemper, 2014) och har en teoretiskt rimlig koppling även till sekundär traumatisk stress i betydelsen att ifall self-compassion har ett negativt samband med stress torde det även gälla sekundär traumatisk stress. Alternativt så är sekundär traumatisk stress en helt annan form av stress, och då finns inget sådant samband.

Stamm (2010, s.13) skriver att sekundär traumatisk stress ”is related to Vicarious Trauma as it shares many similar characteristics.”. Det finns ett behov av ökad konceptuell klarhet och tydlighet i forskning kring begreppet sekundär traumatisk stress för att synliggöra dess orsaker och effekter. I nuläget finns inte mycket forskning kring sambandet mellan mindfulness, self-compassion och sekundär traumatisk stress.

Sammanfattningsvis finns tre huvudsakliga skäl till att det är motiverat att genomföra denna studie: för det första så har psykologer och psykoterapeuter ökad risk för stress och utbrändhet i sitt yrke (Stamm, 2010). Det finns indikatorer på att psykisk ohälsa ökar bland psykoterapeuter (Försäkringskassan, 2015) och det är angeläget att förstå och förebygga denna utveckling. För det andra saknas tillräcklig forskning kring vad som skapar en god yrkesrelaterad livskvalitet för psykoterapeuter. Star (2013) skriver i sin avhandling att mer forskning behövs för att förstå och förebygga utbrändhet och sekundär traumatisk stress, samt att orsaker till medkänsligtillfredsställelse behöver förstås bättre. Star går vidare till att ange specifika områden och metoder, såsom arbetsförhållanden och långtidsstudier, men att det fortfarande behövs mer forskning på i princip samtliga områden. Catlin-Rakoski (2012) skriver att det bör klarläggas vilka strategier för självomsorg som har samband med medkänsligtillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Orsaker till och samband med yrkesmässig livskvalitet hos psykoterapeuter behöver förstås bättre. För det tredje är mindfulness och self-compassion relativt oprövade avseende samband med yrkesrelaterad livskvalitet (Thielemann & Cacciatore, 2014), samtidigt som forskning visat att både mindfulness och self-compassion

har ett negativt samband med stress och ett positivt samband med psykologiskt välmående (Brännström, Duncan & Moskowitz, 2011, Neff, 2003a.). Därför är det angeläget att förstå vilket samband mindfulness och self-compassion har med de specifika utmaningar psykoterapeuter möter i sitt arbete.

### **Syfte**

Syftet med denna studie är att undersöka hur mindfulness, decentrering och self-compassion är relaterade till professionell livskvalitet hos psykoterapeuter, definierat som medkänslotillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress, genom att utföra en korrelationsstudie med legitimerade psykoterapeuter som deltagare. Syftet är även att undersöka ifall bakgrundsvariabler såsom psykoterapeuters ålder, arbetstid och meditationserfarenhet har något signifikant samband med någon av de beroende variablerna.

### **Hypoteser**

Baserat på tidigare forskning formulerades hypoteserna som:

- Mindfulness, decentrering och self-compassion förväntas korrelera positivt med medkänslotillfredsställelse.
- Mindfulness, decentrering och self-compassion förväntas korrelera negativt med utbrändhet och sekundär traumatisk stress.

## **Metod**

### **Deltagare**

Sammanlagt var det 332 legitimerade psykoterapeuter som fick enkäten. I studien svarade 59 legitimerade psykoterapeuter på enkäten, varav 42 kvinnor och 15 män. Genomsnittsåldern var 55 år (SD=7).

### **Mätinstrument**

I studien användes en enkät (se bilaga 1) sammansatt av självskattningsformulär som mäter mindfulness, decentrering, self-compassion, medkänslotillfredsställelse, utbrändhet samt sekundär traumatisk stress. Enkätens första sida bestod av frågor om bakgrundsvariabler bl.a. ålder, kön och anställningsform. Därefter följde de olika skalorna (se bilaga 1).

Dispositionell mindfulness mättes med den svenska versionen av Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ; Baer et al., 2006, Lilja et al., 2011). Detta mätinstrument består av totalt 29 påståenden som mäter fem olika aspekter av mindfulness: icke-reaktivitet (sex påståenden), observera (sju påståenden), medvetet agerande (fem påståenden), beskrivande (sex påståenden) och icke-dömande (fem påståenden). Exempel på frågor om icke-reaktivitet: ”Jag lägger märke till mina känslor utan att behöva reagera på dem”, observera: ”Jag lägger märke till hur saker luktar och smakar”, medvetet agerande: ”Jag tycker det är svårt att hålla kvar min uppmärksamhet på det som händer i nuet.”, beskrivande: ”Jag är bra på att hitta ord som beskriver mina känslor”, icke-dömande: ”Jag gör bedömningar om mina tankar är bra eller dåliga.”. Påståendena i varje skala besvaras efter en femstegs Likertska där 1 = stämmer aldrig eller mycket sällan, 2 = stämmer sällan, 3 = stämmer ibland, 4 = stämmer ofta och 5 = stämmer mycket ofta eller alltid. Höga värden innebär god förmåga till dispositionell mindfulness. Lilja et al. (2011) testade Cronbachs alpha för totala FFMQ samt alla dess subskalor där alphakoefficienter varierade mellan 0.75 och 0.85. I denna studie beräknades Cronbachs alphakoefficienter för hela skalan 0,71 och för subskalorna som var (1) icke-reaktivitet 0,69, (2) observera 0,73, (3) agera medvetet 0,70, (4) beskriva 0,69, (5) icke-dömande 0,71.

Decentrering mättes med subskalan decentrering i The Experiences Questionnaire (EQ) (Williams, 2007). Subskalan decentrering består av 12 frågor mätt med en femgradig skala.

Decentrering består dels av en självaccepterande hållning och exempel på frågor är ”Jag är bra på att acceptera mig själv som den jag är.” och dels av ett distanserat perspektiv där exempel på frågor är ”Jag kan observera obehagliga känslor utan att dras in i dem.”. Påståendena i varje skala besvaras efter en femstegs skala där 1 = aldrig och 5 = alltid. Höga värden innebär god förmåga till decentering. Instrumentet har som helhet visat goda psykometriska egenskaper (Gecht, Kessel, Mainz, Gauggel, Druke, Scherer & Forkmann, 2014) och Cronbach's alpha mättes i denna studie till 0,81.

Self-compassion mättes med SCS-SF, endimensionellt (Self-compassion scale – Short Form). SCS (Neff, 2003) är ett mätinstrument som mäter self-compassion i form av påståenden angående exempelvis hur vänlig eller hur dömande man är emot sig själv. Exempel på en fråga är ”När någonting plågsamt inträffar försöker jag ha en balanserad syn på situationen” eller ”Jag försöker se mina brister som en del i att vara människa”. I den här studien användes kortversionen av SCS, dvs. SCS-SF, som består av 12 påståenden (Raes et al., 2011). Påståendena i varje skala besvaras efter en femstegs Likertskala där 1 = stämmer aldrig eller mycket sällan, 2 = stämmer sällan, 3 = stämmer ibland, 4 = stämmer ofta och 5 = stämmer mycket ofta eller alltid. Höga värden innebär god förmåga till self-compassion. SCS-SF har Cronbachs alfa 0,86 (Raes et al., 2011). I den här studien beräknades Cronbachs alpha till 0,85. Den ursprungliga versionen av SCS har Cronbachs alpha på 0,93 (Neff, 2003) och SCS-SF korrelerar nästan perfekt med ursprungsversionen ( $r > .97$ ) (Raes et al., 2011). SCS-SF är ett reliabelt och valitt skattningsinstrument som representerar ett bra alternativ till den ursprungliga versionen (SCS), speciellt när det gäller beräkningar av den totala skattningsskalan (dvs. ej delskalor) (Raes et al., 2011). Då SCS-SF ej fanns tillgängligt i en översatt validerad svensk version (varken den totala originalversionen eller kortversionen) användes en tidigare svensk översättning använd vid ett examensarbete på psykoterapeutprogrammet vid Karolinska Institutet (Sjöström, 2015).

Yrkesmässig livskvalitet, det vill säga medkänslotillfredsställelse, medkänsloutmattning och sekundär traumatisk stress, mättes med The Professional Quality of Life Scale (ProQOL), som är ett av de mest använda instrumenten för att mäta positiva och negativa effekter av att arbeta med människor som upplevt stressfyllda händelser (Stamm, 2010). Testet är översatt till svenska av George (Gerge, 2011; Stamm, 2010). ProQOL består av 30 påståenden där exempel på påståenden som mäter medkänslotillfredsställelse är ”Jag känner glädje över att kunna hjälpa människor” samt ”Jag tror att jag kan göra en skillnad genom mitt arbete”. Exempel på påståenden som mäter utbrändhet är ”Jag känner mig sliten på grund av mitt arbete som terapeut” och ”Jag känner mig överväldigad eftersom min arbetsbelastning verkar oöverskådlig.”. Exempel på påståenden som mäter sekundär traumatisk stress är ”Jag rycker till och reagerar starkt på oväntade ljud.” och ”Jag tror att jag kanske har påverkats av den traumatiska stress de jag [hjälp] har upplevt.”. Påståendena i varje skala besvaras efter en femstegs Likertskala där 1 = stämmer aldrig eller mycket sällan, 2 = stämmer sällan, 3 = stämmer ibland, 4 = stämmer ofta och 5 = stämmer mycket ofta eller alltid. Höga värden på subskalan medkänslotillfredsställelse innebär god medkänslotillfredsställelse, höga värden på subskalan utbrändhet innebär större risk för utbrändhet och höga värden på subskalan sekundär traumatisk stress innebär ökad risk för symptom på sekundär traumatisk stress. Instrumentet har god reliabilitet,  $\alpha = .80$  för medkänslotillfredsställelse,  $\alpha = .72$  för utbrändhet och  $\alpha = .87$  för sekundär traumatisk stress (Hooper et al., 2010). I den här studien var Cronbachs alpha 0,88 för medkänslotillfredsställelse, 0,70 för utbrändhet och 0,71 för sekundär traumatisk stress.

## **Procedur**

Deltagare rekryterades genom bekvämlighetsurval. Rekryteringen av legitimerade psykoterapeuter utfördes genom att samtliga medlemmar i yrkesföreningarna Svenska föreningen för Relationell Psykoterapi (SFRP), Riksföreningen Psykoterapi Centrum (RPC) och Beteendeterapeutiska Föreningen (BTF) valdes ut att delta i undersökningen. Dessa organisationer är de största medlemsorganisationerna för legitimerade psykoterapeuter i Sverige. Medlemmarna vars e-post är offentlig fick, via e-post, ett brev innehållandes en länk till en elektronisk enkät rörande yrkesmässig livskvalitet.

## **Statistisk analys**

Datamaterialet analyserades genom att använda statistikprogrammet SPSS. Initialt gjordes en Pearson's r korrelationsanalys mellan total dispositionell mindfulness, subskalorna non-react, observe, awareness, describe, och non-judge, samt self-compassion och decentrering och de enskilda delarna i yrkesrelaterad livskvalitet (medkänsligtillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress). Efter korrelationsanalyserna så gjordes enkla regressionsanalyser mellan total dispositionell mindfulness, self-compassion, decentrering och de enskilda delarna i yrkesrelaterad livskvalitet. I regressionsanalyserna lades total mindfulness, self-compassion och decentrering in som prediktorvariabler och medkänsligtillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress som kriterievariabler som enskilda regressioner. Samband mellan bakgrundsvariablerna (ålder, arbetstid och meditation) och beroende variablerna (medkänsligtillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress) mättes även via Pearson's r.

## **Resultat**

### **Bakgrundsvariabler**

Av deltagarna arbetade 57% i egen verksamhet, 11% i offentlig verksamhet och 30% i både egen och offentlig verksamhet. 27% arbetade deltid och 73% heltid. 25% angav att de mediterar regelbundet. Inga signifikanta samband gick att finna mellan ålder, arbetstid, meditation och någon av de beroende variablerna.

**Mindfulness i relation till medkänsligtillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress.** En Pearsons r korrelationsanalys visade signifikanta korrelationer mellan total dispositionell mindfulness, medkänsligtillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Resultaten visar en signifikant positiv korrelation för total dispositionell mindfulness med medkänsligtillfredsställelse, en negativ korrelation med utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Det innebär att ju högre mindfulness desto högre medkänsligtillfredsställelse och desto lägre utbrändhet och sekundär traumatisk stress (se tabell 1).

**Tabell 1. Korrelation mellan delskalorna i FFMQ, total FFMQ och medkänsligtillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress:**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. FFMQ non-react	1	.199	.237	.160	.213	.608**	.255	.461**	-.217
2. FFMQ observe		1	.250	-.026	-.052	.657**	.145	-.174	-.019
3. FFMQ awareness			1	.126	.450**	.626**	.229	-.174	-.376**
4. FFMQ describe				1	.316*	.412**	.281*	-.171	-.274*
5. FFMQ non-judge					1	.562**	.317*	-.396**	-.515**
6. FFMQ Total						1	.384**	-.475**	-.431**
7. Medkänsligtillfredsställelse							1	-.618**	-.140
8. Utbrändhet								1	.401**
9. Sekundär traumatisk stress									1

Notering: \*\*=  $p < 0,01$ , \*=  $p < 0,05$

**Self-compassion i relation till yrkesrelaterad livskvalitet och decentrering.** Pearson r visade att self-compassion hade signifikanta samband med medkänsligtillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Resultaten visar en signifikant positiv korrelation för self-compassion med medkänsligtillfredsställelse, en negativ korrelation med utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Det innebär att ju högre self-compassion desto högre medkänsligtillfredsställelse och desto lägre utbrändhet och sekundär traumatisk stress.

Pearson r visade att decentrering hade signifikanta samband med medkänsligtillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Resultaten visar en signifikant positiv korrelation för decentrering på medkänsligtillfredsställelse, en negativ korrelation med utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Det innebär att ju högre decentrering desto högre medkänsligtillfredsställelse och desto lägre utbrändhet och sekundär traumatisk stress.

Pearson r visade att medkänsligtillfredsställelse hade ett signifikant samband med utbrändhet men inte sekundär traumatisk stress. Resultaten visar en signifikant negativ korrelation mellan medkänsligtillfredsställelse och utbrändhet, en icke signifikant korrelation mellan medkänsligtillfredsställelse och sekundär traumatisk stress. Det innebär att ju högre medkänsligtillfredsställelse desto lägre utbrändhet.

Pearson r visade att utbrändhet hade ett signifikant samband med sekundär traumatisk stress men inte med medkänsligtillfredsställelse (enligt ovan). Resultaten visar en signifikant positiv korrelation mellan utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Det innebär att ju högre utbrändhet desto högre sekundär traumatisk stress.

**Tabell 2. Korrelation mellan self-compassion, medkänslstillfredsställelse, utbrändhet, sekundär traumatisk stress och decentrering:**

	1	2	3	4	5
1. Self-compassion	1	.572**	.357**	-.522**	-.597**
2. Decentrering		1	.399**	-.533**	-.292*
3. Medkänslstillfreds-ställelse			1	-.618**	-.140
4. Utbrändhet				1	.401**
5. Sekundär traumatisk stress					1

Notering: \*\*=  $p < 0,01$ , \*=  $p < 0,05$

### Enkla regressionsanalyser

#### **Dispositionell mindfulness som prediktor för yrkesrelaterad livskvalitet.**

Total dispositionell mindfulness i relation till medkänslstillfredsställelse: ( $F(1,56) = 9,668$ ,  $R^2 = 0,147$ , adjusted  $R^2 = 0,132$ ,  $p < .003$ ,  $B = ,214$ ,  $SE B = 0,069$ ,  $Beta = ,384$ ,  $p < .003$ ), utbrändhet: ( $F(1,55) = 16,030$ ,  $R^2 = 0,226$ , adjusted  $R^2 = 0,212$ ,  $p < .000$ ,  $B = -,218$ ,  $SE B = 0,054$ ,  $Beta = -,475$ ,  $p < .000$ ), sekundär traumatisk stress ( $F(1,54) = 12,341$ ,  $R^2 = 0,186$ , adjusted  $R^2 = 0,171$ ,  $p < .001$ ,  $B = -,201$ ,  $SE B = 0,057$ ,  $Beta = -,431$ ,  $p < .001$ ). Analyserna indikerar att dispositionell mindfulness är en signifikant prediktor för medkänslstillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Högre poäng på dispositionell mindfulness är relaterat till högre poäng på skalan för medkänslstillfredsställelse och lägre poäng på skalorna för utbrändhet och sekundär traumatisk stress.

**Self-compassion som prediktor för yrkesrelaterad livskvalitet.** Self-compassion i relation till medkänslstillfredsställelse: ( $F(1,57) = 8,315$ ,  $R^2 = 0,127$ , adjusted  $R^2 = 0,112$ ,  $p < .006$ ,  $B = ,260$ ,  $SE B = 0,090$ ,  $Beta = ,357$ ,  $p < .006$ ), utbrändhet: ( $F(1,56) = 20,964$ ,  $R^2 = 0,272$ , adjusted  $R^2 = 0,259$ ,  $p < .000$ ,  $B = -,307$ ,  $SE B = 0,067$ ,  $Beta = -,522$ ,  $p < .000$ ), sekundär traumatisk stress ( $F(1,55) = 30,458$ ,  $R^2 = 0,356$ , adjusted  $R^2 = 0,345$ ,  $p < .000$ ,  $B = -,365$ ,  $SE B = 0,066$ ,  $Beta = -,597$ ,  $p < .000$ ). Analyserna indikerar att self-compassion är en signifikant prediktor för medkänslstillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Högre poäng på self-compassion-skalan är relaterat till högre poäng på skalan för medkänslstillfredsställelse och lägre poäng på skalorna för utbrändhet och sekundär traumatisk stress.

**Decentrering som prediktor för yrkesrelaterad livskvalitet.** Decentrering i relation till medkänslstillfredsställelse: ( $F(1,56) = 10,614$ ,  $R^2 = 0,159$ , adjusted  $R^2 = 0,144$ ,  $p < .002$ ,  $B = ,337$ ,  $SE B = 0,103$ ,  $Beta = ,399$ ,  $p < .002$ ), utbrändhet: ( $F(1,55) = 21,828$ ,  $R^2 = 0,284$ , adjusted  $R^2 = 0,271$ ,  $p < .000$ ,  $B = -,362$ ,  $SE B = 0,077$ ,  $Beta = -,533$ ,  $p < .000$ ), sekundär traumatisk stress ( $F(1,54) = 5,026$ ,  $R^2 = 0,085$ , adjusted  $R^2 = 0,068$ ,  $p < .029$ ,  $B = -,208$ ,  $SE B = 0,093$ ,  $Beta = -,292$ ,  $p < .029$ ). Analyserna indikerar att decentrering är en signifikant prediktor ( $p < 0,05$ ) för medkänslstillfredsställelse, utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Högre poäng på decentrering-skalan är relaterat till högre poäng på skalan för medkänslstillfredsställelse och lägre poäng på skalorna för utbrändhet och sekundär traumatisk stress.

## Diskussion

Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan yrkesrelaterad livskvalitet hos legitimerade psykoterapeuter och mindfulness, decentrering och self-compassion och resultaten stödjer hypoteserna att 1) mindfulness, decentrering och self-compassion korrelerar positivt med medkänsligtillfredsställelse, 2) mindfulness, decentrering och self-compassion korrelerar negativt med utbrändhet och sekundär traumatisk stress. Resultaten kan sägas ligga i linje med tidigare forskning och indikerar att sambandet mellan mindfulness, self-compassion och stress gäller för den typ av stress psykoterapeuter möter i sitt arbete, det vill säga ligger i linje med studiens hypoteser.

### **Mindfulness relation till medkänsligtillfredsställelse**

Denna studie har visat ett positivt samband mellan dispositionell mindfulness och medkänsligtillfredsställelse, vilket är i linje med tidigare forskning (Thieleman & Cacciatori, 2014). Ju högre dispositionell mindfulness desto högre medkänsligtillfredsställelse, vilket går att förstå ur främst tre olika perspektiv. För det första så bygger medkänsligtillfredsställelse på att uppleva glädje över att kunna hjälpa andra människor, vara stärkt av sitt arbete och känna stolthet över denna förmåga (Stamm, 2010). Det är med andra ord rimligt att anta att den psykoterapeut som upplever sig effektiv i sitt arbete också upplever högre medkänsligtillfredsställelse. Det finns stöd i psykoterapeutisk teori för ett samband mellan effektiv psykoterapi och dispositionell mindfulness hos psykoterapeuten (Padilla, 2010, Ryan et al., 2012), vilket kan utgöra en förklaring till det resultat som visats i denna studie. De psykoterapeuter som har högre dispositionell mindfulness skulle då vara mer effektiva och därför uppleva större glädje över att kunna hjälpa andra människor, vara stärkt av sitt arbete och känna stolthet över denna förmåga. Förklaringen till sambandet skulle utgöras av att dispositionell mindfulness predicerar högre effektivitet hos psykoterapeuten.

Den andra möjliga förklaringen har att göra med de effekter som rapporteras i samband med hög dispositionell mindfulness, som ju bygger på fem olika delskalor. Sambandet mellan mindfulness och medkänsligtillfredsställelse är i denna studie signifikant för delskalorna describe och non-judge samt för totalskalan för dispositionell mindfulness. Describe avser förmågan att sätta ord på och beskriva sin upplevelse, en förmåga det är rimligt att anta att psykoterapeuter skall vara bra på, och non-judge innebär att stanna med sin upplevelse utan att döma, kritisera eller utvärdera den. Dispositionell mindfulness har i tidigare forskning visat sig ha ett samband med positiva effekter på psykologiskt välmående (Brännström, Duncan & Moskowitz, 2011, Carmody and Baer 2007). Medkänsligtillfredsställelse är en form av positivt välmående, direkt relaterat till yrkessituationen och en teori om orsaken till den positiva effekten på välmående är att mindfulness bidrar till ökad klarhet över inre upplevelser, förmåga att reglera negativa affekter, minskat grubbleri och "non-attachment" (Kimberley, 2010). Denna studie stöder delvis teorin om att dispositionell mindfulness har ett samband med ökad klarhet över inre upplevelser (delskala describe och non-judge) (Kimberley, Vella-Brodrick, 2013) och att detta i sin tur har ett samband med en positiv effekt på välmående, och att detta även gäller för psykoterapeuters yrkesmässiga livskvalitet. Sambandet är dock inte signifikant för delskalorna non-react, observe och agera medvetet. Orsaken kan möjligen vara att en viss grad av "reaktivitet" i form av positiva känslor, ökad medkänsla och relationellt engagemang med patienten kan verka välgörande för medkänsligtillfredsställelse och därför inte har ett lika starkt samband med non-react, observe och agera medvetet.

En tredje förklaring till sambandet mellan dispositionell mindfulness och medkänsligtillfredsställelse är att dispositionell mindfulness i upprepade studier visat sig ha ett negativt

samband med stress (Thielemann & Cacciari, 2014, Star, 2013, Felton et al., 2013, Shapiro et al., 2007). Stress i sin tur kan vara relaterat till lägre glädje över att kunna hjälpa andra människor, vara stärkt av sitt arbete och känna stolthet över denna förmåga, vilket medkänslotillfredsställelse handlar om. Även om psykoterapeuten fortsätter att vara effektiv så påverkas rimligen förmågan att glädjas över sitt arbete av en hög stress, och därmed sjunker medkänslotillfredsställelsen. Den psykoterapeut som har hög dispositionell mindfulness har enligt forskningen lägre grad av stress, vilket kan vara en förklaring till denna studies resultat.

Möjligen finns här även okända faktorer som inverkar positivt på medkänslotillfredsställelse. Hög grad av dispositionell mindfulness kan helt enkelt vara ett sätt att fånga upp emotionella och kognitiva aspekter av det terapeutiska mötet vilka vi ännu inte fångat i teorin. Kanske har hög grad av dispositionell mindfulness, eller ”medveten närvaro”, också ett samband med att njuta av konst, att uppfatta nyanser, skiftningar och meningsmättade stunder, alla vilka i viss mån kan liknas vid ett terapeutiskt möte mellan patient och behandlare. Denna förmåga till närvaro skulle kunna inverka positivt på medkänslotillfredsställelse.

### **Self-compassions relation till medkänslotillfredsställelse**

Resultaten i denna studie visar ett samband mellan self-compassion och medkänslotillfredsställelse, vilket är i linje med tidigare forskning (Ringebach, 2009). Precis som för dispositionell mindfulness går det att förstå och förklara sambandet mellan self-compassion och medkänslotillfredsställelse på flera sätt. Ett första perspektiv handlar om att self-compassion innebär att vara vänlig mot sig själv (Neff, 2003), vilket för psykoterapeuter skulle kunna innebära att uppmärksamma egna positiva bidrag till patienterna, vilket i sin tur skulle leda till högre medkänslotillfredsställelse. Self-compassion skulle innebära en ökad förmåga att lägga märke till de faktorer som bidrar till hög medkänslotillfredsställelse, till exempel vad terapeuten gjort bra, vilka framsteg som sker och terapeuten bidrag till dessa, en form av ”yrkesmässig” vänlighet.

Ett andra perspektiv är att self-compassion innebär att ha en vänligare hållning gentemot egna tillkortakommanden, och därmed minska den negativa effekten av självkritik. En hög grad av självkritik hos psykoterapeuter kan sannolikt leda till högre stress och därmed lägre grad av medkänslotillfredsställelse. Self-compassion har i flera studier visat ett negativt samband med stress (Bernard et al., 2012, Gustin & Wagner, 2012, Olson & Kemper, 2014) och self-compassion hos psykoterapeuter skulle ha ett negativt samband med stress och därför också vara relaterat till högre grad av medkänslotillfredsställelse.

Ett tredje perspektiv handlar om att self-compassion också ökar förmågan att hantera stress genom så kallad ”emotional approach”, det vill säga att kunna identifiera, förstå och uttrycka känslor på ett psykologiskt adaptivt sätt (Stanton et al., 1994 i Neff, 2003a). Psykoterapeuter med hög grad av self-compassion kan, teoretiskt sett, mildra den negativa effekten av känslor av misslyckanden, otillräcklighet, självkritik och andra negativa känslor och därmed öka medkänslotillfredsställelsen. Denna ”emotional approach” torde rimligen även gälla positiva affekter såsom stolthet och glädje som är förknippade med medkänslotillfredsställelse, det vill säga att psykoterapeuten blir bättre på att närma sig de positiva känslorna i yrkesutövningen.

Ett fjärde perspektiv innebär att self-compassion hänger samman med hög självkänedom (Neff, 2003a) och därför leda till att psykoterapeuten blir bättre på att identifiera de sätt som det egna agerandet förvärrar eller förbättrar en stressrik situation, det vill säga vad som gör att de upplever mer eller mindre medkänslotillfredsställelse. Self-compassion skulle vara

ett sätt att öka psykoterapeutens självinsikt och förmåga att skapa bra förutsättningar för att hantera svårigheter och motgångar vilka kan sänka medkänsligtillfredsställelsen.

### **Decentrerings relation till medkänsligtillfredsställelse**

Det starkaste sambandet med medkänsligtillfredsställelse i denna studie var mellan decentrering och medkänsligtillfredsställelse. Decentrering skulle kunna ses som ett sätt för psykoterapeuter att förhålla sig distanserat till självkritik samtidigt som positiva affekter uppmärksammas, vilket leder till högre grad av medkänsligtillfredsställelse, ungefär på samma sätt som genom hög grad av self-compassion. Genom att skifta perspektiv och observera sina tankar och känslor som tillfälliga, objektiva skeenden i medvetandet, i kontrast till en syn där tankar och känslor ses som sanningar om självet, uppnås en distans till negativa upplevelser vilket underlättar för ökad medkänsligtillfredsställelse.

### **Mindfulness relation till utbrändhet**

Utbrändhet har många förklaringar i litteraturen men oavsett förklaring så bygger den på någon form av "emotional depletion" eller känslomässig urlakning (Norcross, 2007). Mindfulness har visat ett negativt samband med utbrändhet hos psykoterapeuter i tidigare studier (Thielemann & Cacciatori, 2014, Star, 2013, Felton et al., 2013, Shapiro et al., 2007) och denna studies resultat är i linje med tidigare forskning. Huvudsakligen går två skäl till detta samband att finna utifrån resultaten.

Det första möjliga skälet till det negativa sambandet med utbrändhet är att högre grad av dispositionell mindfulness hänger ihop med låg reaktivitet hos psykoterapeuter. Enbart två delskalor visade signifikanta samband med utbrändhet, varav non-react var den ena. I linje med den existerande mindfulness-teorin så leder låg reaktivitet till lägre stress och högre stresstolerans (Shapiro, 2007).

Det andra skälet till det negativa sambandet med utbrändhet kan vara att dispositionell mindfulness har ett samband med lägre självdömande. Den andra signifikanta delskalan i denna studie var non-judge, det vill säga en icke-dömande hållning eller attityd. Tidigare forskning har visat att ökad mindfulness har ett samband med en förmåga att reglera "inre prat" såsom negativ självkritik (McCullum et al., 2010), vilket skulle kunna tolkas som en variant av en icke-dömande hållning.

Sammantaget kan resultaten tolkas som att hög grad av dispositionell mindfulness hänger samman med låg reaktivitet och icke-dömande attityd hos psykoterapeuter vilket motverkar en emotionell urlakning som leder till utbrändhet.

### **Self-compassions relation till utbrändhet**

Self-compassion har i tidigare studier beskrivits som ett lovande konstrukt för att förklara en förebyggande effekt mot utbrändhet (Finlay-Jones et al., 2015) och denna studie kan sägas ligga i linje med denna teori, även om den enbart mätt samband. Flera av de samband som studerats gällande self-compassion har ett negativt samband med stress och utbrändhet i näraliggande yrken till psykoterapeuter (Barnard, & Curry, 2012, Gustin & Wagner, 2012, Mills, Wand, & Fraser, 2014). Denna studies samband mellan self-compassion och utbrändhet kan tolkas som att sambandet även kan antas gälla för psykoterapeuter.

Resultaten visar att psykoterapeuter med högre grad av utbrändhet har lägre grad av self-compassion, det vill säga de är sämre på att vara medvetna om vad som pågår i deras inre, vara vänliga mot sig själva och se motgångar i ett allmänmänskligt kontext, det vill säga att misslyckanden och motgångar inte tolkas som tecken på personlig otillräcklighet utan snarare som en ofrånkomlig del av livet (Neff, 2003). Det är förståeligt att detta leder till ökad risk för utbrändhet. En psykoterapeut som förblir omedveten om stressorer i sitt inre, är starkt

självkritisk och tolkar sina egna tillkortakommanden som unika belägg för den egna undermåligheten kommer sannolikt ha stor risk för att hamna i utbrändhet. Det omvända blir då rimligen också fallet: medvetenhet, vänlighet och allmänmänskliga tolkningar är förebyggande faktorer för utbrändhet.

### **Decentrerings relation till utbrändhet**

Utbrändhet är förknippat med känslor av hopplöshet och svårigheter med att hantera arbetet eller att utföra sitt arbete effektivt (Stamm, 2010). Decentrering beskrivs av Safran & Segal (1990) som en process genom vilken man kliver utanför sin omedelbara upplevelse och därigenom förändrar den. Den processen indikerar ett skifte från att vara identifierad med sina känslor mot ökad icke-dömmande medvetenhet om dem som "händelser" snarare än sanningar (vilket är starka inslag i både mindfulness och self-compassion). Gecht et al., (2014) resonerar att decentrering därigenom höjer en individs förmåga att skilja mellan en objektiv verklighet och en personligt konstruerad sådan, vilket i sin tur möjliggör att se tankar som tankar, snarare än fakta (Baer, 2010). För att förebygga utbrändhet är detta sannolikt ett effektivt sätt att hålla hopplöshetskänslor på avstånd och göra dem hanterbara.

Tidigare forskning har inte använt begreppet decentrering för att undersöka psykoterapeuters yrkesmässiga livskvalitet, men denna studies resultat visar att det är ett intressant konstrukt att undersöka vidare.

### **Mindfulness relation till sekundär traumatisk stress**

Sekundär traumatisk stress innebär att hjälparen själv upplever traumatiska symptom i likhet med dem som patienten berättar om (Baum, 2014), en upptagenhet av tankar på människor man hjälpt, svårigheter att sova, glömska, och svårigheter att separera sitt privatliv från yrkesrollen (Stamm, 2010). Dispositionell mindfulness och mindfulnesssträning har i tidigare forskning visat sig ha en positiv effekt på stress och stressrelaterad problematik av liknande slag (Shapiro, 2007, Williams et al., 2007) och även specifikt för sekundär traumatisk stress (Shapiro, 2007). Denna studies resultat är i linje med tidigare forskning och bekräftar ett negativt samband mellan dispositionell mindfulness och sekundär traumatisk stress. Det starkaste sambandet fanns mellan delskalan icke-dömmande och sekundär traumatisk stress, vilket innebär att en icke-dömmande hållning gentemot sina egna upplevelser är mest förknippat med låg grad av sekundär traumatisk stress. Även medvetenhet och beskriva visade signifikanta negativa samband med sekundär traumatisk stress, dock svagare sådana.

Orsakerna till sekundär traumatisk stress är inte belagda i forskningen (Stamm, 2010), men symtomen visar en tydlig bild av att psykoterapeuten möter berättelser om svåra händelser samtidigt som terapeutens jobb är att hjälpa personen att må bättre, vilket leder till en tanke- och känslomässig upptagenhet med patientens lidande och upplevelser. Svårare problematik hos patienter innebär vanligen längre terapier och att det inte finns enkla lösningar för psykoterapeuten att tillgå. Det går att spekulera att detta leder till en känsla av frustration och möjligen hjälplöshet hos psykoterapeuten, vilket skulle förklara varför en icke-dömmande hållning blir så viktig. Dels kan det handla om att terapeuten inte utvärderar patientens berättelser utifrån berättelsernas innehåll, utan håller sig till att bedöma den kliniska effekten av dessa, och dels att terapeuten inte dömer sig själv och sin prestation allt för kritiskt. En icke-dömmande hållning, som är centralt för dispositionell mindfulness, är antagligen avgörande i detta sammanhang.

### **Self-compassions relation till sekundär traumatisk stress**

Sekundär traumatisk stress uppkommer genom mötet med svårt traumatiserade klienter eller klienter som upplevt "extrema händelser" (Stamm, 2010). Men den negativa effekten på psy-

koterapeuten kommer ofta gradvis över tid (Stamm, 2010). Psykoterapeuter som har effektiva strategier för självomsorg kommer därför sannolikt ha lägre grad av sekundär traumatisk stress över tid, och self-compassion har i tidigare studier visat sig vara just en effektiv sådan strategi (Bernard et al., 2012, Gustin & Wagner, 2012, Olson & Kemper, 2014).

Av de samband som framgår i denna studie så är sambandet mellan self-compassion och sekundär traumatisk stress det starkaste. Om psykoterapeuter vilka möter svårt traumatiserade patienter, enligt resonemanget ovan, upplever frustration och hjälplöshet och därmed större risk för destruktiv självkritik så är self-compassion en viktig motvikt. Medvetenhet om vad man upplever, vänlighet mot självet och tolkningar i ett allmänmänskligt ljus har ett samband med låg sekundär traumatisk stress i denna studie. Det omvända är då självfallet att hög sekundär traumatisk stress innebär omedvetenhet och stark självkritik hos psykoterapeuter.

### **Decentrerings relation till sekundär traumatisk stress**

Av de signifikanta samband som framgår i denna studie var sambandet mellan decentrering och sekundär traumatisk stress det svagaste. Det går i kontrast mot tidigare redovisade resultat där en förklaring var att decentrering fungerade som en form av syntes mellan mindfulness och self-compassion, med betoning på förmågan att kliva utanför sin omedelbara upplevelse och betrakta den som en händelse snarare än sanning (Safran & Segal, 1990). Orsakerna till att decentrering visar ett svagare samband med sekundär traumatisk stress jämfört med både dispositionell mindfulness och self-compassion kan vara att det starkaste sambandet är just med den icke-dömande aspekten av måtten. I decentreringskalan finns enbart två frågor av den sorten och det är möjligt att det inte fångar upp förmågan till icke-dömande och vänlighet i tillräcklig omfattning för att det ska synas i styrkan på sambandet. Även om Gecht et al. (2013) skriver att frågor som ”Jag kan se att jag inte är mina tankar” beskriver en ”self accepting perception” är det möjligt att dessa tolkas mer som ett distanserat snarare än självmedkännande förhållningssätt. Tyngdpunkten i frågeformuläret uppfattas möjligen istället ligga på förmågan att avidentifiera sig från tankar och känslor (Baer, 2010).

### **Metoddiskussion**

Det var en relativt liten andel som svarade på enkäten i denna studie, det vill säga studien hade ett stort bortfall, vilket kan ha inneburit att urvalet inte var representativt för psykoterapeuter som har hög grad av till exempel utbrändhet. Det är tänkbart att de psykoterapeuter som kämpar med utbrändhet väljer att inte svara på omfattande enkätundersökningar.

I studien ingick endast 59 psykoterapeuter och ProQOL som mätinstrument kan påverkas av ”dagsformen” hos den som svarar (Stamm, 2010). Detta är en begränsning med alla former av tvärsnittsstudier som bygger på regressionsanalyser, så för att undvika det osäkerhetsmomentet är ett större dataunderlag att föredra, alternativt att flera mättillfällen förekommer.

Av de som valde att svara på enkäten var huvuddelen verksamma i privat verksamhet, vilket påverkar arbetsförhållandena och sannolikt grad av yrkesmässig livskvalitet, till exempel genom faktorer såsom möjlighet att påverka arbetsbelastning, styra arbetstider, välja patientunderlag, utforma fysisk miljö och en rad andra faktorer som sannolikt påverkar känslan av mening och lust i arbetet. Detta är inget som undersöktes i denna studie.

Sammantaget finns skäl till att förhålla sig försiktigt till slutsatserna i denna studie, vilka skulle stärkas av ett större dataunderlag, eventuellt flera mättillfällen och en större andel psykoterapeuter verksamma i offentlig verksamhet.

## **Slutsatser**

I den här studien har sambandet mellan dispositionell mindfulness, self-compassion, decentring och yrkesrelaterad livskvalitet hos legitimerade psykoterapeuter undersökts. Resultaten stödjer hypoteserna om att dispositionell mindfulness, self-compassion och decentring har ett positivt samband med yrkesrelaterad hälsa. De psykoterapeuter som har lägre grad av dispositionell mindfulness, self-compassion och decentring har lägre medkänsligtillfredsställelse, högre grad av utbrändhet och sekundär traumatisering. För att främja yrkesrelaterad livskvalitet hos legitimerade psykoterapeuter är det därför viktigt att stärka inre förhållningssätt baserade på mindfulness och self-compassion. Det finns särskilt starka samband mellan hög medkänsligtillfredsställelse och låg utbrändhet, och hög decentring har starkast samband med medkänsligtillfredsställelse. Hög self-compassion har det starkaste sambandet med låg sekundär traumatisk stress. Resultaten är i linje med både tidigare teori och forskning och det är också ett argument för att med ökad trovärdighet förespråka att psykoterapeuter tillägnar sig psykologiska förhållningssätt baserade på mindfulness och self-compassion.

## **Framtida forskning**

Resultaten i denna studie visar att det finns ett samband mellan hög yrkesrelaterad livskvalitet och inre förhållningssätt baserade på mindfulness och self-compassion, men resultaten säger inte något om orsakssamband och det vore därför relevant att klarlägga i vilken utsträckning dispositionell mindfulness och self-compassion kan sägas påverka yrkesmässig livskvalitet hos psykoterapeuter, till exempel genom longitudinella studier där grupper med psykoterapeuter jämförs med varandra, en som aktivt tränar mindfulness och self-compassion och en kontrollgrupp.

Det vore också intressant att undersöka vidare vilka delaspekter av dispositionell mindfulness, till exempel genom ett större dataunderlag, som är mer avgörande än andra för de olika delarna av yrkesrelaterad livskvalitet. Om det framgår att vissa aspekter har större effekt på psykoterapeuters yrkesrelaterade livskvalitet skulle dessa kunna fokuseras och tränas och därigenom en större positiv effekt uppnås jämfört med att träna samtliga delaspekter.

Medkänsligtillfredsställelse har i denna studie det starkaste negativa sambandet med utbrändhet, och det vore därför relevant att undersöka vidare vilka olika faktorer som har samband med medkänsligtillfredsställelse. Det är fullt tänkbart att variabler utöver de som ingår i denna studie, såsom arbetsmiljörelaterade variabler, har stark påverkan på medkänsligtillfredsställelse.

En vidare studie skulle även kunna undersöka om typen av patienter i terapi, till exempel svårt traumatiserade patienter, påverkar yrkesrelaterad livskvalitet eller inte. En studie skulle kunna undersöka sambandet mellan frekvensen av svårare diagnoser hos patienter som en psykoterapeut har i sitt dagliga arbete och psykoterapeuters yrkesmässiga livskvalitet. Andra terapeutvariabler såsom teoretisk orientering skulle kunna ha ett samband med yrkesrelaterad livskvalitet, till exempel genom att terapeuten upplever god matchning mellan teori, metod och patientens behov.

## Referenser

- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006). Using self report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 2745.
- Baer, R.A., Carmody, J., & Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*. 68(7), 755-65
- Baum, N. (2014). Female receptivity and secondary traumatization. *Family Process*, 53(2), 225–238.
- Baird, K., & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2), 181-188.
- Beck, C. T. (2011). Secondary traumatic stress in nurses: a systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 1–10.
- Bernard, L. K., Curry, J. F. (2012). The relationship of clergy burnout to selfcompassion and other personality dimensions. *Pastoral Psychology*, 61, 149–163
- Bernstein, A., Hadash, Y., Lichtash, Y., Tanay, G., Shepherd, K., Fresco, D. M. (2015). Decentering and Related Constructs: A Critical Review and Metacognitive Processes Model. *Perspectives on Psychological Science*. Vol. 10(5) 599–617
- Boellinghaus, I., Jones, F. W., Hutton, J. (2012). The Role of Mindfulness and Loving-Kindness Meditation in Cultivating Self-Compassion and Other-Focused Concern in Health Care Professionals. *Mindfulness*. 5:129–138
- Brännström, R., Duncan, L., G., Moskowitz, J., T. (2015). The association between dispositional mindfulness, psychological well-being, and perceived health in a Swedish population-based sample. *British Journal of Health Psychology*, 16, 300–316
- Chambers-Christopher, J. Chrisman, J.A., Trotter-Mathison, M, J., Schure, M, B., Dahlen, P., Christopher, S, B. (2010). Perceptions of the Long-Term Influence of Mindfulness Training on Counselors and Psychotherapists: A Qualitative Inquiry. *Journal of Humanistic Psychology*, 1–32
- Dimidjian, S., & Linehan, M. M. (2003). Defining an agenda for future research on the clinical application of mindfulness practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 166–171.
- Felton, T. M., Coates, L. & Christopher, J. C. (2013). Impact of Mindfulness Training on Counseling Students' Perceptions of Stress. *Mindfulness*, DOI 10.1007/s12671013 02408
- Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane R.T. (2015). Self-Compassion, Emotion Regulation and Stress among Australian Psychologists: Testing an Emotion Regulation Model of Self-Compassion Using Structural Equation Modeling. *PLoS ONE*. 10(7): e0133481
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., et al. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: validation of a self-report measure of decentering. *Behavior Therapy*, 38(3), 234–246.
- Försäkringskassan. (2015). Information hämtad från [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/03dcfe19-c989-4f46-a7f5-760d573b8d1f/socialforsakringsrapport\\_2014\\_04.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/03dcfe19-c989-4f46-a7f5-760d573b8d1f/socialforsakringsrapport_2014_04.pdf?MOD=AJPERES)
- Gerge, A. (2011). Skattningsformuläret ProQOL (PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE) för att bedömma professionel livskvalitet, 5. [http://www.ProQOL.org/ProQOL\\_Test.html](http://www.ProQOL.org/ProQOL_Test.html)

- Gustin, L. W. & Wagner, L (2012). The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers understanding of selfcompassion as a source to compassionate care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. doi: 10.1111/j.14716712.2012.01033
- Goldstein, J., Kornfield, J. (1987). *Seeking the Heart of Wisdom: The Path of Insight Meditation*. Boston. Shambhala.
- Grepmaier, L., Mitterlehner, F., Loew, T., Bachler, E., Rother, W., Nickel, M. (2007). Promoting Mindfulness in Psychotherapists in Training Influences the Treatment Results of Their Patients: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 332-338.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43.
- Hick, S. F., Bien, T, et al., (2008). *Mindfulness and the therapeutic relationship*. New York: The Guilford Press
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. a., & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 420–427.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are*. New York: Hyperion.
- Kadambi, M., & Truscott, D. (2004). Vicarious Trauma Among Therapists Working with Sexual Violence, Cancer, and General Practice. *Canadian Journal of Counselling*, 38(4), 260–276.
- Kemper, J. K., Mo, X., Khayat, R., (2015). Are Mindfulness and Self-Compassion Associated with Sleep and Resilience in Health Professionals?, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Vol 21, No 8,1–8
- Kimberley H., Vella-Brodrick, D. A., (2013). Efficacy of positive psychology interventions to increase well-being: Examining the role of dispositional mindfulness. *Social Indicators Research*.114.3: 1125-1141.
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, S. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L. et al. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445-1467.
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Allen, A. B., & Hancock, J. (2007). Self compassion and reactions to unpleasant selfrelevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 887904.
- Lilja, J. L., Frodi-Lundgren, A., Hanse, J. J., Josefsson, T., Lundh, L., Sköld, C., Broberg, A. G. (2011). Five facets mindfulness questionnaire--reliability and factor structure: A Swedish version. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40 (4), 291.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A metaanalysis of the association between selfcompassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545552
- McCollum, E. E., Gehart, D, R. (2010). Using mindfulness meditation to teach beginning therapists therapeutic presence: a qualitative study. *Journal of Marital and Family Therapy*. Vol. 36, 347–360
- Mills, J., Wand, T., & Fraser, J. A. (2014). On selfcompassion and selfcare in nursing: Selfish or essential for compassionate care?. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 791–793
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self- compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff, K. D. (2003c). Self-Compassion Scale - Short Form (SCS-SF). Hämtad 19 oktober, 2015 från <http://self-compassion.org/wp-content/uploads/2015/02/ShortSCS.pdf>
- Neff, K. D. (2004). Selfcompassion and psychological wellbeing. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 2737.
- Norcross, J. C., & Farber, B. A. (2005). Choosing psychotherapy as a career: Beyond "I want to help people." *Journal of Clinical Psychology/In Session*, 61, 939-943.
- Norcross, J. C., & Guy, J. D. (2007). *Leaving it at the office: A guide to psychotherapist self-care*. New York, NY: Guilford Press.
- Olson, K., & Kemper, K. J. (2014). Factors associated with wellbeing and confidence in providing compassionate care. *Journal of evidence based complementary & alternative medicine*, 19(4), 292296.
- Padilla, A. (2010). Mindfulness in therapeutic presence: How mindfulness of therapist impacts treatment outcome. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering 71/09, Mar 2011
- Raab, K. (2014) Mindfulness, Self-Compassion, and Empathy Among Health Care Professionals: A Review of the Literature, *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20:3, 95-108
- Reibel, D. K., Greeson, J. M., Brainard, G. C., Rosenzweig, S. (2001). Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *Jefferson Myrna Brind Center of Integration Medicine Faculty Papers*. Paper 2. <http://jdc.jefferson.edu/jmbcimfp/2>
- Ringenbach, R. (2009). A comparison between counselors who practice meditation and those who do not on compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout and self-compassion. *Dissertation Abstracts International*
- Ryan, A., Safran, J. D., Doran, F. M., Muran, J, C. (2012). Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 22, 289–297.
- Rönnestad, M. H., Skovholt, T. (2012). *The Developing Practitioner: Growth and Stagnation of Therapists and Counselors*. New York. Routledge
- Safran, J. D., & Segal, Z. V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.
- Simpson, L. R., & Starkey, D. S. (2006). Secondary traumatic stress, compassion fatigue, and counselor spirituality: Implications for counselors working with trauma. Hämtad november 22, 2015, from <http://www.counselingoutfitters.com/Simpson.htm>
- Sprang, G., Clark, J. J., & Whitt-Woosley, A. (2007). Compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout: Factors impacting a professional's quality of life, *Journal of Loss & Trauma*, 12(3), 259-280.
- Stamm, B.H. (2010). *The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed*. Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Thieleman, K., & Cacciatore, J., (2014). Witness to Suffering: Mindfulness and Compassion Fatigue. *Social Work*. Vol 59, No 1
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. New York, Guilford Press,

- Wood, B. J., Klein, S., Cross, H. J., Lammers, J., Elliott, J K. (1985). Impaired practitioners: Psychologists' opinions about prevalence, and proposals for intervention. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 16(6), 843-850.
- Zamir, D, R. (2009). The Impact of Meditation on the Therapist and Therapy (Master's thesis, Pacific University). Hämtad från: <http://commons.pacificu.edu/spp/62>

## Psykoterapeuters yrkesmässiga livskvalitet

Nedan följer ett antal frågor gällande bakgrundsvariabler om dig som terapeut.

Jag är:

Kvinna

Man

Ålder: \_\_\_\_\_

Jag arbetar i:

Egen verksamhet

Offentlig verksamhet

Både offentlig och egen verksamhet

Jag arbetar:

Heltid

Deltid

Markera det alternativ som stämmer för dig, (ifall du mediterar eller inte).

Jag mediterar

Jag mediterar inte

Om du markerat att du mediterar, hur länge har du mediterat (ange antal år): \_\_\_\_\_

Om du markerat att du mediterar, hur många gånger per vecka mediterar du?: \_\_\_\_\_

Om du markerat att du mediterar, hur många minuter mediterar du vid varje tillfälle: \_\_\_\_\_

## Frågor om yrkesmässig livskvalitet

Ta ställning till var och en av följande frågor om dig själv och din aktuella arbetsituation. Välj den siffra som stämmer bäst med hur ofta du upplevt dessa saker under de senaste 30 dagarna.

1 = Aldrig

2 = Sällan

3 = Ibland

4 = Ofta

5 = Mycket ofta

\_\_\_\_\_ 1. Jag är glad.

\_\_\_\_\_ 2. Jag är mentalt upptagen av fler än en av de personer jag hjälper.

\_\_\_\_\_ 3. Jag känner glädje över att kunna hjälpa människor.

\_\_\_\_\_ 4. Jag känner samhörighet med andra.

\_\_\_\_\_ 5. Jag rycker till och reagerar starkt på oväntade ljud.

\_\_\_\_\_ 6. Jag känner mig stärkt efter att ha arbetat med dem jag hjälper.

- \_\_\_\_\_ 7. Jag har svårt att skilja mitt personliga liv från mitt liv som psykoterapeut.
- \_\_\_\_\_ 8. Jag är inte så produktiv på jobbet eftersom jag har svårt att sova på grund av de traumatiska upplevelser en av de personer som jag hjälper har haft.
- \_\_\_\_\_ 9. Jag tror att jag kanske har påverkats av den traumatiska stress de jag hjälper har upplevt.
- \_\_\_\_\_ 10. Jag känner mig som fångad i en fälla i mitt arbete som psykoterapeut.
- \_\_\_\_\_ 11. På grund av mitt yrke, har jag kommit "på kant" med människor om olika saker.
- \_\_\_\_\_ 12. Jag gillar mitt arbete som psykoterapeut.
- \_\_\_\_\_ 13. Jag känner mig nedstämd på grund av de traumatiska upplevelser de människor jag hjälper har haft.
- \_\_\_\_\_ 14. Det känns som om jag upplever det trauma som någon som jag har hjälpt har haft.
- \_\_\_\_\_ 15. Jag har värderingar som ger mig kraft.
- \_\_\_\_\_ 16. Jag är nöjd med hur jag kan hänga med i kunskapsutvecklingen inom mitt område.
- \_\_\_\_\_ 17. Jag är den jag alltid velat vara.
- \_\_\_\_\_ 18. Mitt arbete får mig att känna mig nöjd.
- \_\_\_\_\_ 19. Jag känner mig sliten på grund av mitt arbete som psykoterapeut.
- \_\_\_\_\_ 20. Jag känner mig nöjd och tänker med glädje på de jag hjälper, och hur jag kan hjälpa dem.
- \_\_\_\_\_ 21. Jag känner mig överväldigad eftersom min arbetsbelastning verkar oöverskådlig.
- \_\_\_\_\_ 22. Jag tror att jag kan göra en skillnad genom mitt arbete.
- \_\_\_\_\_ 23. Jag undviker vissa verksamheter eller situationer för att de påminner mig om skrämmande upplevelser som de människor jag hjälper har haft.
- \_\_\_\_\_ 24. Jag är stolt över vad jag kan göra för att hjälpa.
- \_\_\_\_\_ 25. Mitt hjälpande gör att jag har påträngande och skrämmande tankar.
- \_\_\_\_\_ 26. Det känns som att jag "kört fast" pga. systemet.
- \_\_\_\_\_ 27. Jag tänker att jag är en framgångsrik psykoterapeut.
- \_\_\_\_\_ 28. Det finns viktiga delar av mitt arbete med traumatiserade människor som jag inte kommer ihåg.
- \_\_\_\_\_ 29. Jag är en väldigt omtänksam person.
- \_\_\_\_\_ 30. Jag är glad att jag har valt det här arbetet.

### Frågor om medveten närvaro

Här kommer ett antal påståenden som berör olika aspekter av medveten närvaro. Skatta följande påståenden genom att ange den siffra som stämmer bäst med din egen uppfattning om hur det i allmänhet är för dig.

- 1 = Aldrig/nästan aldrig  
 2 = Sällan  
 3 = Ibland  
 4 = Ofta  
 5 = Mycket ofta /alltid

- \_\_\_\_\_ 1. När jag går, lägger jag med avsikt märke till hur det känns att röra kroppen
- \_\_\_\_\_ 2. Jag är bra på att hitta ord som beskriver mina känslor
- \_\_\_\_\_ 3. Jag kritiserar mig själv för att ha känslor som är irrationella eller olämpliga

- \_\_\_\_\_ 4. Jag lägger märke till mina känslor utan att behöva reagera på dem
- \_\_\_\_\_ 5. När jag gör saker vandrar mina tankar iväg och jag blir lätt distraherad
- \_\_\_\_\_ 6. När jag tar en dusch eller ett bad så är jag uppmärksam på upplevelsen av vatten på min kropp
- \_\_\_\_\_ 7. Jag har lätt för att sätta ord på mina uppfattningar, åsikter och förväntningar
- \_\_\_\_\_ 8. Jag är inte uppmärksam på vad jag gör, på grund av att jag dagdrömmer, oroar mig eller är distraherad på andra sätt
- \_\_\_\_\_ 9. Jag kan iaktta mina känslor utan att bli uppslukad av dem
- \_\_\_\_\_ 10. Jag säger till mig själv att jag inte borde känna som jag gör
- \_\_\_\_\_ 11. Jag lägger märke till hur mat och dryck påverkar mina tankar, känslor och hur det känns i kroppen
- \_\_\_\_\_ 12. Jag är uppmärksam på känselintryck, till exempel av vinden i mitt hår eller solen på mitt ansikte.
- \_\_\_\_\_ 13. Jag har problem med att hitta de rätta orden för att uttrycka vad jag tycker om saker och ting.
- \_\_\_\_\_ 14. Jag gör bedömningar av om mina tankar är bra eller dåliga.
- \_\_\_\_\_ 15. Jag tycker att det är svårt att hålla kvar min uppmärksamhet på det som händer i nuet.
- \_\_\_\_\_ 16. När jag har känslomässigt upprörande tankar eller inre bilder tar jag ”ett steg tillbaka”, och är medveten om tanken eller bilden utan att överväldigas av den.
- \_\_\_\_\_ 17. Jag är uppmärksam på ljud, som t ex klockors tickande, fågelkvitter och passerande bilar.
- \_\_\_\_\_ 18. När jag känner något i kroppen är det svårt för mig att beskriva det, eftersom jag inte kan hitta de rätta orden.
- \_\_\_\_\_ 19. När jag har tankar eller inre bilder som får mig att må dåligt, blir jag lugn igen snart efteråt.
- \_\_\_\_\_ 20. Jag säger till mig själv att jag inte borde tänka som jag gör.
- \_\_\_\_\_ 21. Jag lägger märke till hur saker luktar och smakar.
- \_\_\_\_\_ 22. Även när jag är fruktansvärt upprörd kan jag hitta ett sätt att uttrycka det i ord.
- \_\_\_\_\_ 23. Jag hastar igenom aktiviteter utan att vara riktigt uppmärksam på dem.
- \_\_\_\_\_ 24. När jag har tankar eller inre bilder som får mig att känna mig illa till mods, kan jag lägga märke till dem utan att behöva göra något.
- \_\_\_\_\_ 25. Jag lägger märke till detaljer i konstverk och i naturen, som färger, former, eller mönster av ljus och skugga.
- \_\_\_\_\_ 26. Det känns naturligt för mig att sätta ord på mina upplevelser.
- \_\_\_\_\_ 27. När jag har tankar eller inre bilder som jag mår dåligt av, noterar jag dem bara och släpper dem sedan
- \_\_\_\_\_ 28. Jag kommer på mig själv med att göra saker utan att vara uppmärksam.
- \_\_\_\_\_ 29. Jag ogillar mig själv när jag har konstiga eller ologiska tankar.

### Frågor om decentrering

Här kommer ett antal påståenden som berör din relation med dig själv samt hur du hanterar och uppfattar dina tankar och känslor i olika situationer. Skatta följande påståenden genom att ange den siffra som stämmer bäst med din egen uppfattning om hur det i allmänhet är för dig.

- 1 = Aldrig/nästan aldrig  
 2 = Sällan  
 3 = Ibland  
 4 = Ofta  
 5 = Mycket ofta /alltid

- \_\_\_\_\_ 1. Jag är bra på att acceptera mig själv som den jag är.  
 \_\_\_\_\_ 2. Jag kan observera obehagliga känslor utan att dras in i dem.  
 \_\_\_\_\_ 3. Jag lägger märke till att jag inte tar svårigheter så personligt.  
 \_\_\_\_\_ 4. Jag kan behandla mig själv vänligt.  
 \_\_\_\_\_ 5. Jag kan separera mig själv från mina tankar och känslor.  
 \_\_\_\_\_ 6. Jag har en känsla av att jag är fullt medveten om vad som händer omkring mig och inuti mig.  
 \_\_\_\_\_ 7. Jag kan sakta ned mitt tänkande i stressiga stunder.  
 \_\_\_\_\_ 8. Jag kan faktiskt uppfatta att jag inte är mina tankar.  
 \_\_\_\_\_ 9. Jag är medvetet uppmärksam på känslan av min kropp som en helhet.  
 \_\_\_\_\_ 10. Jag kan lägga tid på att bemöta svårigheter.  
 \_\_\_\_\_ 11. Jag betraktar saker och ting från ett mer vidsträckt perspektiv.  
 \_\_\_\_\_ 12. Jag rycks inte så lätt med av mina tankar och känslor.

### Frågor om self-compassion

Här kommer ett antal påståenden som berör hur du typiskt agerar mot dig själv när du möter svårigheter: Skatta följande påståenden genom att ange den siffra som stämmer bäst med din egen uppfattning om hur det i allmänhet är för dig.

- 1 = Aldrig/nästan aldrig  
 2 = Sällan  
 3 = Ibland  
 4 = Ofta  
 5 = Mycket ofta /alltid

- \_\_\_\_\_ 1. När det är något viktigt jag ej klarar av, känner jag mig misslyckad.  
 \_\_\_\_\_ 2. Jag försöker ha överseende med de aspekter av mig själv som jag inte gillar.  
 \_\_\_\_\_ 3. När något smärtsamt sker, så försöker jag att se hela saken på ett så balanserat sätt som möjligt.  
 \_\_\_\_\_ 4. När jag känner mig nedstämd, känner jag att alla andra är säkert mycket lyckligare än jag.  
 \_\_\_\_\_ 5. Jag försöker se mina svagheter som mänskligt.  
 \_\_\_\_\_ 6. När jag genomgår en svår situation, tar jag hand om mig själv extra mycket.  
 \_\_\_\_\_ 7. När något gör mig upprörd, försöker jag hålla mina känslor i balans.  
 \_\_\_\_\_ 8. När jag misslyckas med något viktigt, känner jag mig ensam i mitt nederlag.  
 \_\_\_\_\_ 9. När jag är nedstämd, tenderar jag att älta och fokusera på allt som är fel.  
 \_\_\_\_\_ 10. När jag känner mig otillräcklig på något sätt, försöker jag påminna mig själv att sådana här känslor har de flesta människor.  
 \_\_\_\_\_ 11. Jag kritiserar och dömer mig själv för mina misstag och svagheter.  
 \_\_\_\_\_ 12. Jag är intolerant och otålig gentemot de aspekter av mig själv som jag inte gillar.

Philip Bäckmo



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)