



Välmående, symptom på utmattningssyndrom och medveten närvaro bland psykologer i Sverige

Terese Duvhammar och Maja Grafström Ludvigsen

Ht 2015
Examensarbete, 30 hp
Psykologprogrammet, 300 hp
Handledare: Anna C. Sundström

VÄLMÅENDE, SYMPTOM PÅ UTMATTNINGSSYNDROM OCH MEDVETEN NÄRVARO BLAND PSYKOLOGER I SVERIGE

Terese Duvhammar & Maja Grafström Ludvigsen

I Sverige är psykologer den yrkesgrupp med näst flest sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa och symptom på utmattningssyndrom är vanligt. Tidigare forskning i andra länder har visat att medveten närvaro kan leda till ökat välmående och minska symptom på utmattningssyndrom bland psykologer. Psykologer i Sverige (N = 492) besvarade Välmåendeformuläret, Copenhagen Burnout Inventory samt Five Facets of Mindfulness Questionnaire. Psykologerna skattade signifikant högre personlig och *arbetsrelaterad utmattning* än en normgrupp, och samtidigt också signifikant högre välmående. Psykologerna skattade signifikant lägre än en normgrupp på *klientrelaterad utmattning*. Medveten närvaro hade ett måttligt samband med välmående, $r = .48$, $p < .001$. Medveten närvaro kan vara ett bra verktyg för att öka välmående och skydda mot symptom på utmattningssyndrom hos psykologer, men mer forskning behövs.

In Sweden, psychologists are the occupational group with the second most sick leave due to mental ill-health and symptoms of burnout are common. Previous research in other countries has shown that mindfulness can enhance well-being and reduce symptoms of burnout among psychologists. Psychologists in Sweden (N = 492) completed Välmåendeformuläret, Copenhagen Burnout Inventory and Five Facets of Mindfulness Questionnaire. The psychologists rated significantly higher on *personal* and *work-related burnout* than a norm group, and simultaneously significantly higher well-being. The psychologists rated significantly lower than a norm group on *client-related burnout*. Mindfulness had a moderate correlation with well-being, $r = .48$, $p < .001$. Mindfulness can be a good tool to enhance well-being and buffer against symptoms of burnout, but more research is needed.

I Sverige är psykologer, efter präster och pastorer, den yrkesgrupp med flest antal sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa (Försäkringskassan, 2014). Detta är olyckligt inte enbart för psykologerna, utan även för deras patienter. Då sjukskrivningskostnaderna för psykisk ohälsa i Sverige är höga, år 2009 översteg de 23 miljarder (SBU, 2014), finns även starka ekonomiska incitament till att fokusera på psykologers mående.

Studier gjorda i andra länder tyder på att det är vanligt förekommande med dåligt mående bland psykologer, främst i form av ångest- och depressionsproblematik (Gilroy, Carroll & Murra, 2002; Jordaan, Spangenberg, Watson & Fouchè, 2007; Mahoney, 1997, Norcross & Brown, 2000), utmattningssyndrom, (Ackerley, Burnell, Holder, & Kurdek, 1988; Craig & Sprang, 2010; Di Benedetto & Swadling, 2014; May & O'Donovan, 2007) emotionell utmattning och trötthet (Mahoney, 1997). Liknande problematik finns bland psykologer i Sverige (Försäkringskassan, 2011).

Flertalet arbetsrelaterade faktorer kan påverka hälsan, såsom inflytande över sin arbetssituation, socialt stöd, arbetsbelastning (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001; SBU, 2014; Stansfeld & Candy, 2006) och yrkesområde (Senter, Morgan, Serna-McDonald & Bewley, 2010). Att just psykologiskt arbete kan vara både emotionellt och mentalt påfrestande är välkänt (Wise, Hersh & Gibson, 2012). Psykologer förväntas kunna känna in andra människors emotionella landskap och hantera andras starka känslor samtidigt som de ska härbärgera sina egna

emotionella reaktioner (O'Connor, 2001). Psykologer förväntas också kunna relatera till andra människor och hysa empati, men utan att överidentifiera sig eller bli sekundärtraumatiserade. En del av psykologrollen handlar också om att i kontakten med en klient sätta dennas behov före de egna (O'Connor, 2001). Denna träning att involvera sig i andras svårigheter kan innebära en ökad risk för psykologer att ignorera sina egna känslor och behov (Barnett, Baker, Elman & Schoener, 2007).

De psykologer som använder förnekande som strategi för att hantera sina egna känslor och behov har en ökad risk att bli deprimerade (Barnett et al., 2007; Jordaan et al., 2007). Vidare har det visat sig att psykologer drabbas av "burnout" i ökad utsträckning om de har höga förväntningar och prestationskrav på sig själva (D'Souza, Egan & Rees, 2011), använder önsketänkande som metod för problemlösning (Norcross & Brown, 2000) eller skuldbelägger sig själva och använder självanklagan som en copingstrategi (Jordaan et al., 2007).

En längre tid av olika påfrestningar i arbetet kan leda till "burnout" (Socialstyrelsen, 2003). I forskningssammanhang har därför "burnout" ofta använts som ett mått på hur arbetet påverkar måendet hos arbetstagaren (Kristenen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005). Begreppet "burnout" har i svenska sammanhang översatts till utbrändhet, utmattningsdepression, stressutlöst utmattning eller stressrelaterat utmattningssyndrom, vilket resulterat i begreppsförvirring (SBU, 2014). Vi väljer i denna uppsats att ombenämna symptom på "burnout" på samma sätt som SBU (2014), nämligen som *symptom på utmattningssyndrom*.

Symptom på utmattningssyndrom kännetecknas av en stark och ihållande både fysisk och emotionell utmattning, förlust av empati och en försämrad arbetsprestation. Förlust av empati innebär att den drabbade blir mer cynisk och negativt inställd till andra människor och börjar distansera sig från andra, som en följd av för höga känslomässiga krav (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Att som psykolog ha svårt att känna empati och vara negativt inställd till människor, gör det väldigt svårt att utöva yrket på ett bra sätt. Empatisk förmåga hos psykologen har till och med visat sig vara en av de viktigaste enskilda faktorerna för att en psykologisk behandling ska bli lyckad (Lambert & Barley, 2001). Inom vården kan stress och symptom på utmattningssyndrom bland kliniker till exempel bidra till minskad patientnöjdhet, minskad behandlingsföljsamhet och lägre grad av tillfrisknande hos patienten (Shapiro & Carlson, 2009).

När det gäller symptom på utmattningssyndrom tenderar kvinnor att skatta mer symptom än vad män gör (Chou, Li & Hu, 2014; Wright, Khetani, & Stephens, 2011). Om arbetsvillkoren är lika utvecklar dock kvinnor och män symptom på utmattningssyndrom i lika stor utsträckning (SBU, 2014). Att kvinnor skattar mer symptom än män skulle alltså kunna förklaras av att de har olika arbetsvillkor, men också av att kvinnor och män skattar samma upplevda symptom på olika sätt. Vidare finns bland psykologer en tendens att symptomen på utmattningssyndrom blir lindrigare med åldern och desto fler år psykologen har arbetat (Craig, & Sprang, 2010; Di Benedetto & Swadling, 2014; Rupert & Kent, 2007). Detta kan

tänkas bero på att de personer som har en högre tolerans för påfrestningar stannar i yrket (Di Benedetto & Swadling, 2014; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001) eller att en tolerans byggs upp över tid genom utveckling av särskilda strategier och mer yrkeserfarenhet (Di Benedetto & Swadling, 2014). Tendensen att ju högre ålder desto färre symptom på utmattningssyndrom finns även bland andra hälso- och sjukvårdsarbetande. Däremot har studier på hela befolkningen funnit att symptom på utmattningssyndrom istället tenderar att öka med ålder, vilket skulle kunna förklaras av att symptomen byggs upp över lång tid (Ahola, Honkonen, Virtanen, Aromaa & Lönnqvist, 2008). Hälso- och sjukvårdsarbetande verkar alltså skilja sig från befolkningen i stort.

På samma sätt som att lågt välmående hos psykologer påverkar deras arbete negativt (Carroll, Gilroy och Murra, 1999; O'Connor, 2001; Sherman & Thelen, 1998), gör välmående psykologer ett bättre arbete (Pakenham & Stafford-Brown, 2012). Det bör sägas att många psykologer trivs i yrket (Ackerley et al., 1988; Rupert, Miller, Tuminello Hartman, & Bryant, 2012; Stevanovic & Rupert, 2004; Walfish, Moritz & Stenmark, 1991) och att det psykologiska arbetet även kan leda till positiva utfall som till exempel goda möjligheter till personlig utveckling och färdighetsträning, vilket kan underlätta hanteringen av egna relationer (Stevanovic & Rupert, 2009). För att fungera väl professionellt och bibehålla en positiv attityd gentemot arbetet och sina klienter har det dock visat sig vara en stor fördel att ha strategier för att ta hand om sig själv (Rupert & Kent, 2007) och kunna handskas med balansen mellan arbete och fritid (Rupert & Kent, 2007; Rupert, Miller, Tuminello Hartman & Bryant, 2012). Det finns en ömsesidig växelverkan mellan att som psykolog ta hand om sig själv och ta hand om andra och det är viktigt att skapa en hållbar balans däremellan (Wise, Hersh & Gibson, 2012). Vissa menar att självomhändertagande måste ses som ett moraliskt ansvar (Carroll, Gilroy och Murra, 1999), och att självomhändertagande bör ingå i en psykologs yrkesmässiga kompetens och etiska ansvar (Wise, Hersh & Gibson, 2012). Oavsett om det bör betraktas som ett etiskt ansvar eller ej, så kan mycket vinnas genom att införa en positiv dimension i psykologiskt arbete och undersöka vad som ger psykologer högre välmående (Wise, Hersh & Gibson, 2012).

Enligt WHO (2003) innebär hälsa "(...) ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välmående och inte enbart frånvaron av sjukdom eller skröplighet" (författarnas översättning). När det gäller *välmående* har samma idé, att välmående inte är samma sak som frånvaro av dåligt mående, vunnit alltmer mark de senaste åren (Ryan & Deci, 2001). Det finns olika uppfattningar om exakt vad begreppet välmående omfattar (Braconier, 2015; Lindert, Bain, Kubzansky & Stein, 2015; Ryan & Deci, 2001). Ett talande exempel på detta är att en nyligen genomförd litteraturöversikt fann 60 olika instrument som alla avser mäta välmående på olika sätt (Lindert et al., 2015).

Den definition vi valt att använda oss av i denna studie beskriver välmående som en sammansättning av fyra olika komponenter. Dessa fyra komponenter är grad av livstillfredsställelse - en bedömning av livet i sin helhet, grad av tillfredsställelse med viktiga domäner i livet - såsom exempelvis arbete, närvaro av positiva känslor

samt frånvaro av negativa känslor (Diener, 2000). När vi fortsättningsvis talar om välmående avser vi det subjektiva välmående som deltagarna skattat.

Förutom tidigare nämnda arbetsmiljöfaktorer finns andra möjligheter att öka välmåendet bland psykologer. Det har visat sig vara mycket positivt att ha copingstrategier eller självomhändertagande beteenden som kan verka i en positiv riktning för att hantera påfrestningar i arbetet (Di Benedetto & Swadling, 2014; Barnett et al., 2007; Finlay-Jones, Rees & Kane, 2015; Pakenham & Stafford-Brown, 2012; Rupert & Kent 2007; Stevanovic & Rupert, 2004). Självomhändertagande är ett brett begrepp som rymmer flera aspekter av livet. Bland annat kan det handla om att ha insikt kring sig själv, vara självaccepterande och ha självmedkänsla (Di Benedetto & Swadling, 2014). Vissa forskare menar att en viktig aspekt av självomhändertagande är att erkänna att det finns risker med psykologiskt arbete. Att ge sig i kast med andra människors inre värld, människor som ibland mår mycket dåligt, och samtidigt ha en yrkesroll som innefattar sekretess och ensamarbete kan tära på den mentala hälsan (Norcross & Brown, 2000).

En typ av självomhändertagande som visat sig ha god potential för att öka välmående bland psykologer är medveten närvaro (May & O'Donovan, 2007; Shapiro & Carlson, 2009; Wise, Hersh & Gibson, 2012). I denna uppsats likställer vi det engelska begreppet mindfulness med medveten närvaro. Medveten närvaro har sin grund i 2600 år gammal buddhistisk tradition (Shapiro & Carlson, 2009) och innebär att personen har sin uppmärksamhet fullständigt riktad mot det som sker i nuet. Personen observerar tankar, känslor och kroppsinttryck utan att värdera eller döma dem, med andra ord undvika att tänka i termer av exempelvis bra eller dåligt, viktigt eller oviktigt (Baer, 2003; Brown & Ryan, 2003).

Inom buddhismen har medveten närvaro utövats i en kontext där strävan är att komma bort från lidandet. Utgångspunkten är att lidande uppstår ur vanemässiga sätt att reagera. När vi ser med klarhet på det vi upplever uppkommer den mest lämpliga responsen naturligt (Shapiro & Carlson, 2009). På så sätt kan medveten närvaro hjälpa en person att frigöra sig från destruktiva automatiska tankar och beteendemönster (Brown & Ryan, 2003).

För psykologer verkar utövande av medveten närvaro kunna leda till ökat välmående, ökad nöjdhet med arbetet (May & O'Donovan, 2007) och minska symptom på utmattningssyndrom (Di Benedetto & Swadling, 2014; May & O'Donovan, 2007). I en studie var medveten närvaro till och med viktigare för att minska risken för symptom på utmattningssyndrom än andra välkända faktorer såsom fysisk aktivitet, pauser mellan sessioner och att tillbringa tid med familj och vänner (Di Benedetto & Swadling, 2014). Det finns också studier som visar att medveten närvaro minskar åltande tankar och ökar empati, självmedkänsla (Chiesa & Serretti, 2009) samt öppenheten för positiva intryck (Shapiro & Carlson, 2009). Tekniker i medveten närvaro har även visat sig vara effektiva vid andra typer av tillstånd, såsom personlighetsstörningar (Baer, 2003; Shapiro & Carlson, 2009), ångest, depression och stress (Baer, 2003; Goyal et al., 2014; Sundquist, Lilja, Palmer, Memon, Wang, Johansson & Sundquist, 2015; Shapiro & Carlson, 2009) ätstörningar (Baer, 2003) och kronisk smärta (Baer, 2003; Goyal et al.,

2014). Dessutom har det visat sig effektivt för att minska risken för återfall i depression (Gu, Strauss, Bond & Cavanagh, 2015). Medveten närvaro tycks därför vara ett lovande redskap för psykologer, inte bara i behandlande syfte utan också som ett sätt att ta hand om sig själv.

I Sverige har anmärkningsvärt få studier gjorts på psykologer, både vad gäller välmående och utövandet av medveten närvaro. De höga sjukskrivningstalen bland psykologerna i Sverige fick Sveriges Psykologförbund att beställa en arbetsmiljöundersökning som genomfördes under hösten 2014. Avsikten med rapporten var bland annat att väcka intresse för vidare forskning inom området. Nästan 15 % av psykologerna uppgav att deras hälsa var dålig, eller mindre god (Schad, Nipe & Persson, 2015) till skillnad från en normalpopulation där dryga 7 % skattat sin hälsa som dålig eller mindre god (Forskningscenter for arbejdsmiljø, 2011). Vi ser vår psykologexamensuppsats som en fortsättning på detta där vårt fokus handlar om att försöka utforska en del av vad som möjligen skulle kunna bidra till större välmående bland Sveriges psykologer.

Syftet med psykologexamensuppsatsen var att ta reda på hur yrkesverksamma psykologer i Sverige mår med avseende på symptom på utmattningssyndrom och välmående, samt jämföra detta med normdata. Med bakgrund av att tidigare forskning funnit samband mellan utövande av medveten närvaro och symptom på utmattningssyndrom bland psykologer i andra länder (Di Benedetto & Swadling, 2014; May & O'Donovan, 2007) önskade vi också ta reda på i vilken utsträckning yrkesverksamma psykologer i Sverige utövar medveten närvaro. Vi hade också för avsikt att undersöka om det fanns något samband mellan utövande av medveten närvaro och symptom på utmattningssyndrom respektive välmående. En hypotes var att de psykologer som utövade medveten närvaro skulle skatta lägre på symptom på utmattningssyndrom. Ytterligare en hypotes var att de psykologer som utövade medveten närvaro skulle skatta högre välmående.

Metod

Då studiens syfte avsåg att undersöka vad som gäller generellt för psykologer i Sverige valdes metod efter att nå så många psykologer som möjligt under en relativt kort tid. Vi utformade därför en webbaserad enkät. Tillsammans med en kort förklaring om studiens syfte skickades webbenkäten som en länk bifogad i ett av Psykologförbundets medlemsbrev via e-post till förbundets drygt 11 000 medlemmar. Av dessa medlemmar är cirka 8100 yrkesverksamma psykologer och kunde därför besvara enkäten. Ingen påminnelse skickades ut. Länken distribuerades även via en psykologgrupp i sociala medier och via mail till kontakter och samordnare vid olika verksamheter, som i sin tur spred länken vidare till kollegor och/eller anställda. Sammantaget fanns webbenkäten tillgänglig att besvara under 10 dagar. Under dessa dagar besvarade 559 psykologer enkäten vilket motsvarar en svarsfrekvens på cirka 7 % av Psykologförbundets yrkesverksamma medlemmar. Bland dessa svarande fanns ett internt bortfall på 67 personer, som ej slutfört enkäten eller besvarat mindre än 50 % av varje delskala. Därefter återstod svaren från 492 personer.

Deltagare

Studien omfattar 492 psykologer mellan 25 och 70 år med en genomsnittlig ålder på 40 år (se tabell 1). Av de svarande var 79 % kvinnor, 20 % män och 0,6 % av annat kön (se tabell 1). Detta kan jämföras med Psykologförbundet medlemsstatistik där 72 % är kvinnor och 28 % män (M. Lenerius, personlig kommunikation, 15 oktober, 2015).

Tabell 1: *Ålder, kön, civilstånd, barn, år som yrkesverksam, arbetade h/v och ' sjukskrivning bland psykologerna (N = 492)*

| | | |
|---|---------------------|--------|
| Ålder i snitt | 40 år (sd = 10 år) | |
| Kön | Kvinnor: | 79 % |
| | Män: | 20 % |
| | Annat: | 0.6 % |
| Civilstånd | Singel: | 16.9 % |
| | Sambo: | 36.0 % |
| | Särbo: | 6.7 % |
| | Gift: | 39.9 % |
| | Ej svarat: | 0.4 % |
| Barn | Nej: | 35.2 % |
| | 1 barn eller flera: | 64.8 % |
| År som yrkesverksam i snitt | 9 år (sd = 8.5 år) | |
| Antal arbetade h/vecka i snitt | 36.8 h (sd = 8.5 h) | |
| Sjukskrivning senaste året pga av psykisk ohälsa* | Nej: | 90.8 % |
| | Ja: | 8.8 % |
| | Ej svarat: | 0.4 % |

*Sjukskrivning pga annan orsak inkluderades inte i frågeformuläret

Vad gäller civilstånd var det vanligast att vara gift eller sambo (se tabell 1). Psykologerna hade 0-6 barn och majoriteten (64.8 %) hade 1 eller flera barn. Antal år som yrkesverksam var i genomsnitt 9 år (sd = 8.5 år), och varierade mellan att precis ha påbörjat sin PTP och att ha arbetat i 44 år. Psykologerna uppgav att de arbetar mellan 0-65 timmar per vecka. En majoritet (57.2 %) arbetar 40 timmar per vecka, och 10 % arbetar mer än detta. Genomsnittet är 36.8 timmar per vecka (sd = 8.5). En klar majoritet (90,8 %) uppgav att de inte varit sjukskrivna på grund av psykisk ohälsa under det senaste året.

Instrument

Webbenkäten bestod av en sammansättning av instrumenten Välmåendeformuläret (Braconier, 2015), Copenhagen Burnout Inventory (Kristenen et al., 2005) och Five Facets of Mindfulness Questionnaire (Lilja, 2009). Enkäten inleddes av bakgrundsfrågorna kön, ålder, antal år som yrkesverksam psykolog, antal arbetade timmar per vecka, antal barn samt civilstånd. En fråga om eventuell sjukskrivning för psykisk ohälsa under det senaste året inkluderades sist i enkäten. Även en fritextruta för eventuella kommentarer inkluderades. Totalt

bestod enkäten av 73 frågor och tog 10-15 minuter att besvara. Vi använde enkätverktyget *Webbenkäter* (<https://www.webbenkater.com/>).

Välmåendeformulär

Formuläret består av 18 påståenden och avser mäta subjektivt välmående. Varje fråga besvaras genom skattning på en likertskala med fem svarsalternativ från Aldrig (0 poäng) till Mycket ofta (4 poäng), där en hög poäng anger större välmående. Maximal poäng på skalan är 72. Frågorna avser den senaste veckan. Instrumentet är nyligen utvecklat i Sverige. En tidigare studie på dess psykometriska egenskaper har visat på hög intern konsistens, $\alpha = .93$ (Braconier, 2015). Välmåendeformuläret har också visat sig korrelera starkt negativt med Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) och Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7), vilka avser mäta symptom på depression respektive ångest. Detta tyder på god validitet då det överensstämmer teoretiskt att höga poäng på Välmåendeformuläret innebär en förväntad avsaknad av ångest och depressionssymptom. Normdatat utgörs av en klinisk grupp samt en icke-klinisk grupp, varav vi valt att jämföra med den icke-kliniska. Det normdatat utgörs av 163 personer (40 män och 123 kvinnor) med en genomsnittsålder på 26.8 år (sd = 7.8). Samtliga studerade psykologi vid testtillfället (Braconier, 2015).

Copenhagen Burnout Inventory

Copenhagen Burnout Inventory (CBI) är ett vanligt förekommande instrument för att mäta symptom på utmattningssyndrom. Instrumentet har påvisats ha god reliabilitet ($\alpha = .85-.87$) och validitet (Kristensen et al., 2005). Den består av 19 frågor och består av tre separata skalor; *personal burnout* (personlig utmattning), *work-related burnout* (arbetsrelaterad utmattning) samt *client-related burnout* (klientrelaterad utmattning). Vi har valt att använda den svenska översättningen (Liljegren, 2008). Varje fråga besvaras genom skattning på en likertskala och poängsätts från 0 till 100, där en hög poäng anger svårare symptom på utmattningssyndrom. Ett medelvärde över 50 har i flertalet studier betraktas som ett gränsvärde för hög grad av symptom på utmattningssyndrom (Borritz & Kristensen, 2004; Chou, Li & Hu, 2014; Kristensen et al., 2005; Wright, Khetani, & Stephens, 2011). Normdatat utgörs av 1917 hälso- och sjukvårdsarbetare, varav 83 % kvinnor (Borritz & Kristensen, 2004). Vi valde att jämföra med denna normgrupp då den är lik deltagarna i denna studie med avseende på könsfördelning och typ av arbete, samt att vi då fick möjligheten att jämföra med samtliga CBI-skalor.

Five Facets of Mindfulness Questionnaire

Five Facets of Mindfulness Questionnaire på svenska (FFMQ_SWE) är indelad i fem delskalor som avser mäta olika aspekter av utövande av medveten närvaro. Instrumentet har också visats ha goda psykometriska egenskaper (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer & Toney, 2006). Vi har valt att använda den korta versionen, som består av 29 frågor. Den korta versionen har uppvisat hög intern konsistens ($\alpha = .75 - .85$) vid utprovning på svenska grupper (Lilja, 2009). Delskalorna är *icke-reaktivitet* (frågorna 24, 4, 16, 27, 9, 19), *observera* (frågorna 12, 17, 25, 11, 21, 6, 1), *agera medvetet* (frågorna 28, 8, 5, 15, 23), *beskriva* (frågorna 2, 26, 7, 13, 22, 18) samt *icke-dömande* (frågorna 20, 10, 14, 3, 29). Varje fråga besvaras genom

skattning på en likertskala och poängsätts från 1 till 5, där en hög poäng anger medveten närvaro i större utsträckning.

Tillvägagångssätt

Innan webbenkäten skickades ut till Sveriges psykologer genomförde vi en mindre pilotstudie bland psykologstudenter vid Umeå Universitet. Tillsammans med en kort text som förklarade syftet med den större studien ombads studenterna svara och ge feedback på vad som eventuellt kunde förbättras med enkäten. Enkäten distribuerades som länk via ett stängt forum för Umeås psykologstudenter på Internet. Enkäten fanns tillgänglig att besvara i två dagar. Totalt 34 psykologstudenter besvarade enkäten. Den feedback vi fick handlade om att dela upp enkäten på fler sidor och på en fråga hade text fallit bort, och vi korrigerade enkäten enligt detta.

Etiska överväganden

Alla deltagare informerades om att deltagandet i enkäten var frivilligt, anonymt och att de kunde avbryta sin medverkan när de ville. Informationen som följde med enkäten förklarade även syftet med vår uppsats. Deltagarna blev även informerade om att datat kommer att sparas och kan komma att användas i framtida forskning.

Tematisk analys

De kommentarer som lämnats i den fria textrutan i enkäten analyserades genom en induktiv tematisk analys, som genomfördes i enlighet med Brauns och Clarkes riktlinjer (2006). Först bekantade vi oss med datat genom att läsa det upprepade gånger och anteckna initiala idéer. Som nästa steg kodade vi datat, alltså sorterade det i meningsfulla grupper. Därefter organiserade vi koderna i mer övergripande teman. Vi granskade sedan dessa teman, och tog ställning till om de skulle revideras eller ej. Därefter definierades och namngavs temana. För en mer utförlig beskrivning av den typ av tematiska analys vi använt oss av, se Braun och Clarke (2006).

Databearbetning

Samtliga delskalor var approximant normalfördelade. Reliabilitetsprovning visade på god intern konsistens på samtliga av delskalorna (se tabell 2).

Tabell 2. Skalornas antal frågor och respektive cronbachs alfavärden

| Delskala | Antal frågor | Cronbachs alfa |
|---------------------------|--------------|----------------|
| Välmående | 18 | .92 |
| CBI | 19 | .92 |
| Personal Utmattning | 6 | .87 |
| Work-related Utmattning | 7 | .85 |
| Client-related Utmattning | 6 | .86 |
| FFMQ | 29 | .90 |
| Icke-Reaktivitet | 6 | .83 |
| Observera | 7 | .82 |
| Agera medvetet | 5 | .83 |
| Beskriva | 6 | .84 |
| Icke Dömande | 5 | .88 |

CBI = Copenhagen Burnout Inventory

FFMQ = Five Facets of Mindfulness Questionnaire

Parametriska test som t-test och Pearsons korrelation genomfördes. För de test som genomfördes valdes signifikansnivå till .05.

Resultat

Välmående

Vi började med att titta på resultaten för *välmående* och jämförde medelvärden och gjorde t-test. Resultatet visade att psykologerna skattade mer välmående än jämförelsegruppen (47.7, sd = 10.4 respektive 43.8, sd = 11.8) (se tabell 3) och t-test visade att denna skillnad var signifikant, $t(473) = 8.23, p < .001$.

Tabell 3. Översikt över de skalor som ingick i enkäten med avseende på antal deltagare, medelvärde för skalan, standardavvikelse, antal deltagare i normdatagruppen samt medelvärde och standardavvikelse för normdata

| Delskala | N | m | sd | N, normdata | m (sd) normdata |
|----------------------------|-----|------|------|-------------------|-----------------|
| Välmående | 474 | 47.7 | 10.4 | 163 ¹ | 43,81 (11.75) |
| CBI | 468 | 36.0 | 15.6 | | |
| Personlig Utmattning | 481 | 41.4 | 18.9 | 1898 ² | 35.9 (16.5) |
| Arbetsrelaterad Utmattning | 482 | 37.8 | 17.8 | 1910 ² | 33.0 (17.7) |
| Klientrelaterad Utmattning | 484 | 28.2 | 18.3 | 1752 ² | 30.9 (17.6) |
| FFMQ | 462 | 3.54 | .45 | | |
| Icke-Reaktivitet | 484 | 3.33 | .60 | | |
| Observera | 486 | 3.22 | .68 | | |
| Agera medvetet | 488 | 3.15 | .66 | | |
| Beskriva | 478 | 4.05 | .57 | | |
| Icke Dömande | 487 | 4.00 | .80 | | |

Välmående: 0-72 poäng, CBI-skalar: 0-100 poäng, FFMQ-skalar: 1-5 poäng. Höga värden anger mycket av det skalan avser mäta. ¹ = Braconier (2015), ² = Kristensen et al. (2005)

Den fråga som hade högst poäng på välmående handlade om mening i tillvaron. Merparten (80 %) uppgav att de den senaste veckan ofta eller mycket ofta känt att deras tillvaro varit meningsfull. Lägst poäng hade en fråga som handlade om att kunna återhämta sig. Det var något fler än hälften (56.7 %) som under den senaste veckan ofta eller mycket ofta haft kraft att återhämta sig om något varit stressigt eller besvärligt. Männerna uppgav högre välmående än kvinnorna (51.5, sd = 9.1 respektive 46.8, sd = 10.5) och t-test visade att denna skillnad var signifikant, $t(469) = -4.03, p < .001$.

Symptom på utmattningssyndrom

På skalorna för *symptom på utmattning* visade resultatet att det sammantagna medelvärdet för samtliga skalor var 36.0 (sd = 15.6). Högst medelvärde (41.4, sd = 18) hade delskalan *personlig utmattning* och lägst medelvärde 28.8 (sd = 18.3) hade delskalan *klientrelaterad utmattning*. Jämfört med normdata hade psykologerna ett högre medelvärde på delskalorna *personlig utmattning* (41.4, 18.9 för psykologerna och 35.9, 16.5 för normdata) och *arbetsrelaterad utmattning* (37.8, 17.8 för psykologerna och 33.0, 17.7 för normdata). T-test visade att denna skillnad var signifikant skild åt både gällande delskalan *personlig utmattning* ($t(480) = 6.34, p < .001$) och *arbetsrelaterad utmattning* ($t(481) = 5.93, p < .001$) (se tabell 3). Sammantaget skattade ungefär en av fyra motsvarande hög grad av symptom på utmattningssyndrom på delskalorna *personlig utmattning* och *arbetsrelaterad utmattning*, i jämförelse med ungefär en av fem i normgruppen (se tabell 4).

När det gäller den tredje delskalan *klientrelaterad utmattning* var medelvärdet lägre än jämförelsegruppen (28.2, 18.3 för psykologerna och 30.9, 17.6 för normgruppen) och ett t-test visade att denna skillnad var signifikant, $t(483) = -3.23, p < .001$. I förhållande till gränsvärdet för höga symptom på utmattning skattade här närmare en av tio motsvarande hög grad av symptom, jämfört med ungefär en av sex i normgruppen (se tabell 4).

Tabell 4. Översikt över hur många % som skattat motsvarande hög grad av symptom på utmattningssyndrom

| Delskala | N | % över 50* | Normdata, N | Normdata, % över 50 |
|----------------------------|-----|------------|-------------|---------------------|
| Personlig Utmattning | 481 | 28.1 | 1898 | 22.2 |
| Arbetsrelaterad Utmattning | 482 | 23.4 | 1910 | 19.8 |
| Klientrelaterad Utmattning | 484 | 10.1 | 1752 | 15.9 |

*50 = gränsvärde för hög grad av symptom på utmattningssyndrom (Borritz & Kristensen, 2004; Chou, Li & Hu, 2014; Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005; Wright, Khetani, & Stephens, 2011). Normdata taget från Kristensen et al. (2005).

Kvinnorna skattade mer symptom på utmattningssyndrom än männen på samtliga delskalor. T-test visade att denna skillnad var signifikant på *personlig utmattning*, t

(170) = 6.43, $p < .001$, på *arbetsrelaterad utmattning*, $t(159) = 5.45$, $p < .001$ och detsamma gällde även *klientrelaterad utmattning*, $t(185) = 2.08$, $p < .05$.

Medveten närvaro

Vad gäller medveten närvaro var medelvärdet 3.54 (sd = .45) på hela FFMQ, vilket anger att majoriteten av psykologerna utövar medveten närvaro relativt ofta (se tabell 3). De delskalor av medveten närvaro som hade de högsta medelvärdena var *beskriva* (4.05), *icke-dömmande* (4.00) samt *icke-reaktivitet* (3.33). Männerna skattade i snitt signifikant högre medveten närvaro än kvinnorna, $t(457) = -2.76$, $p < .001$.

Korrelationsanalys

För att undersöka om det fanns samband mellan medveten närvaro och välmående, samt mellan medveten närvaro och symptom på utmattningssyndrom utfördes en korrelationsanalys (se tabell 5). Korrelationer genomfördes också på bakgrundsvariablerna. Resultaten visade på ett svagt, negativt samband mellan ålder och *personlig utmattning*, $r = -.13$, $p < .001$, mellan ålder och *arbetsrelaterad utmattning*, $r = -.10$, $p < .05$ samt mellan ålder och *klientrelaterad utmattning*, $r = -.13$, $p < .001$. Det visade sig också finnas ett svagt, positivt samband mellan ålder och medveten närvaro, $r = .22$, $p < .001$.

Det fanns också ett starkt negativt samband mellan välmående och *personlig utmattning*, $r = -.73$, $p < .001$, mellan välmående och *arbetsrelaterad utmattning*, $r = -.67$, $p < .001$ samt ett måttligt negativt samband mellan välmående och *klientrelaterad utmattning*, $r = -.41$, $p < .001$.

Korrelationsanalysen visade vidare på ett måttligt, negativt samband mellan medveten närvaro och *personlig utmattning*, $r = -.37$, $p < .001$, mellan medveten närvaro och *arbetsrelaterad utmattning*, $r = -.34$, $p < .001$ samt mellan medveten närvaro och *klientrelaterad utmattning*, $r = -.30$, $p < .001$. Det fanns ett måttligt, positivt samband mellan medveten närvaro och välmående, $r = .48$, $p < .001$. Det förelåg också ett måttligt, positivt samband mellan välmående och delskalan *icke-reaktivitet*, $r = .39$, $p < .05$, och mellan välmående och delskalan *icke-dömmande*, $r = .41$, $p < .05$.

Tabell 5: Korrelationsanalys av bakgrundsvariabler, välmående, symptom på utmattningssyndrom samt medveten närvaro

| Variabler | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
|----------------------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| 1. Kön | - | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Ålder | .04 | - | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. År i yrket | -.03 | .18** | - | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Civilstånd | .03 | .06 | -.02 | - | | | | | | | | | | | | |
| 5. Antal barn | .02 | .49** | .06 | .31** | - | | | | | | | | | | | |
| 6. Arbetade h/v | .09* | -.11* | .03 | -.02 | -.10* | - | | | | | | | | | | |
| 7. Välmående | .17** | .04 | .04 | -.07 | -.06 | .08 | - | | | | | | | | | |
| 8. Personlig Ut. | -.23** | -.13** | -.05 | .09* | .06 | -.10* | -.73** | - | | | | | | | | |
| 9. Arbetsrel. Ut. | -.22** | -.10* | -.17** | .05 | -.02 | -.03 | -.67** | .76** | - | | | | | | | |
| 10. Klientrel. Ut. | -.07 | -.13** | -.12** | -.01 | -.08 | -.13** | -.41** | .44** | .55** | - | | | | | | |
| 11. FFMQ | .14** | .22** | .21** | .03 | .07 | .01 | .48** | -.37** | -.34** | -.30** | - | | | | | |
| 12. Icke-reaktivitet | .18** | .15** | .01 | -.01 | .02 | .02 | .39** | -.34** | -.31** | -.28** | .77** | - | | | | |
| 13. Observera | .05 | .19** | .05 | -.02 | -.01 | -.05 | .17** | -.12 | -.05 | -.13** | .62** | .36** | - | | | |
| 14. Agera medvetet | .09* | .19** | .01 | -.03 | .03 | .02 | .38** | -.37** | -.35** | -.23** | .67** | .47** | .23** | - | | |
| 15. Beskriva | -.03 | .06 | .09 | .03 | .02 | .04 | .29** | -.14** | -.16** | -.17** | .65** | .32** | .22** | .34** | - | |
| 16. Icke-dömande | .22** | .15** | .05 | .08 | .09* | .02 | .41** | -.30** | -.32** | -.27** | .74** | .54** | .19** | .41** | .41** | - |

* = $p < .05$; ** = $p < .001$

Sammantaget visade korrelationsanalysen på ett positivt samband mellan medveten närvaro och välmående och ett negativt samband mellan medveten närvaro och symptom på utmattningssyndrom.

Tematisk analys

Vi genomförde även en tematisk analys på de fria kommentarer som lämnats sist i enkäten, vilken resulterade i tre teman. Ett tema var kommentarer som tydde på en positiv inställning till enkäten och syftet med undersökningen. Dessa kommentarer var i regel korta, och ett exempel är en deltagare som skrev "*Vilket bra initiativ, hoppas ni får in mkt data o lycka till!*" Vidare var ett tema kommentarer som tydde på en mer negativ inställning till enkäten och syftet. Ett exempel är en deltagare som menade att vi inte kommer att kunna dra några slutsatser av datat. Ytterligare ett tema som lyftes var kommentarer som var förklarande till sin natur. Till exempel beskrev en av de svarande att hen var trött på grund av att hen nyligen blivit förälder. "*Sömnbri/strötthet f.n beroende på att jag är småbarnsförälder och inte på jobbsituationen i sig.*" Ett annat exempel är en av de svarande som beskrev att skattningen av symptom på utmattningssyndrom berodde på undermåligt fungerande i organisationen där hen arbetar. Organisatoriska faktorer som lyftes fram som betydelsefulla i kommentarsrutan var vårdköer, bristande kommunikation mellan olika enheter, administrativt arbete, rollkonflikter, hög personalomsättning, bristande organisatoriskt stöd från chefer och/eller kollegor och ett dominerande medicinskt paradigm som har som följd att psykologisk kunskap inte värderas så högt som den bör. Flertalet gav uttryck för att det är givande och roligt att arbeta med klienter, och att det inte är klienterna som är orsak till symptom på utmattningssyndrom och pekade istället på organisatoriska faktorer. Flera av de svarande gav också uttryck för en otydlighet kring vad som avsetts med begreppet klient i skalan *klientrelaterad utmattning*.

Diskussion

Syftet med denna psykologexamensuppsats var att ta reda på hur yrkesverksamma psykologer i Sverige mår med avseende på välmående och symptom på utmattningssyndrom samt jämföra skattningarna med normdata. Syftet var också att undersöka i hur stor utsträckning psykologer i Sverige utövar medveten närvaro och om det finns något samband mellan detta och upplevelsen av det egna välmåendet samt eventuella symptom på utmattning. Resultatet tyder på att psykologerna i denna studie upplever sig vara välmående i stor utsträckning och i genomsnitt uppgav de signifikant högre välmående än vad normgruppen gjorde. Samtidigt uppgav psykologerna signifikant mer symptom på *personlig* och *arbetsrelaterad utmattning* än normgruppen. *Klientrelaterad utmattning* tycktes däremot inte utgöra ett problem för majoriteten av deltagarna då medelvärdet var lågt och även signifikant lägre än för normgruppen. Psykologerna uppgav även att de i stor utsträckning utövar medveten närvaro, framförallt i de avseenden som handlar om att beskriva och vara icke-dömande. I enlighet med våra hypoteser visade sig medveten närvaro ha ett positivt samband med välmående och ett negativt samband med symptom på utmattningssyndrom.

Välmående

Skattningarna på välmående tyder på att psykologerna generellt sett ansåg sig vara välmående vid testtillfället och välmåendet var även signifikant högre bland psykologerna jämfört med jämförelsegruppen. Männerna skattade sitt välmående signifikant högre än kvinnorna, vilket går i linje med Psykologförbundets arbetsmiljöundersökning (Schad, Nipe & Persson, 2015). I jämförelsegruppen fanns däremot inga könsskillnader (Braconier, 2015). Värt att poängtera är att normdatat utgörs av 163 psykologistuderande med en övervikt av personer i åldrarna 18-25, vilket utgör en viss begränsning i normdatat. Även om resultaten i denna uppsats inte visar på någon korrelation mellan välmående och ålder så har andra funnit att ålder kan vara av relevans för skattningar på välmående (Braconier, 2015). Resultatet skulle därför kunna tolkas som att psykologer i Sverige upplever sig vara mer välmående än vad psykologistuderande i Sverige upplever sig vara.

Symptom på utmattningssyndrom

Resultatet går i flera avseenden i linje med tidigare forskning som funnit att psykologer skattar högt på symptom på utmattning (Ackerley et al., 1988; Di Benedetto & Swadling, 2014; May & O'Donovan, 2007) och att dessa symptom minskar med psykologens stigande ålder och efter fler år i yrket (Craig, & Sprang, 2010; Di Benedetto & Swadling, 2014; Rupert & Kent, 2007). Våra resultat visar på en liknande tendens, om än ett svagt samband. Detta skulle kunna bero på att psykologer över tid utvecklar hjälpsamma strategier och förhållningssätt under loppet av sin karriär och att de personer som är värst drabbade av symptom på utmattningssyndrom lämnar yrket.

I likhet med skattningar från andra studier (Chou, Li & Hu, 2014; Wright, Khetani, & Stephens, 2011) skattade sig de kvinnliga psykologerna signifikant högre vad gäller *arbetsrelaterad utmattning* än vad de manliga psykologerna gjorde. I arbetsmiljöundersökningen som nyligen genomfördes bland psykologer i Sverige skattade kvinnorna även att de har hög arbetsbelastning, inte har tid att slutföra sina arbetsuppgifter samt kommer efter i sitt arbete mer ofta än vad männen gör. Dessa skillnader var signifikanta (Schad, Nipe & Persson, 2015). Enligt SBU (2014) leder lika arbetsvillkor till symptom på utmattningssyndrom i lika stor utsträckning bland kvinnor och män. Det får oss att fundera över huruvida kvinnliga och manliga psykologer i Sverige har arbetsvillkor som skiljer sig åt. Det är känt att olika psykologtjänster kan spela roll för mängden symptom på utmattning (Rupert & Kent, 2007; Senter, Morgan, Serna Mc-Donald & Bewley, 2010). I Sverige arbetar fler män (17,8 %) än kvinnor (11,9 %) privat, och fler kvinnor (56,9 %) än män (44,3 %) arbetar för landsting (Schad, Nipe & Persson, 2015). Vissa studier har inte hittat några signifikanta skillnader mellan privat och offentligt arbete som psykolog (Di Benedetto & Swadling, 2014), men andra studier har visat att offentligt anställda psykologer utvecklar symptom på utmattning i högre utsträckning än de som arbetar privat (Ackerley et al., 1988) Det är därför möjligt att skillnader mellan privat respektive offentligt arbete kan vara en delförklaring till skillnaderna mellan männens och kvinnornas skattningar.

Flera av de fria kommentarerna handlade om att arbetet med klienter är givande. Det stämmer väl överens med skattningarna som visar att *klientrelaterad utmattning* inte verkar orsaka särskilt stor del av symptomen på utmattningssyndrom bland psykologer i Sverige. Även i jämförelse mot normdata utgjorde symptom på utmattning orsakade av klientarbete ett mindre problem än för normgruppen. Det är dock viktigt att lyfta att oklarheterna kring begreppet "klient" gör att resultatet på delskalan kan vara missvisande, då vi inte vet vad psykologerna haft i åtanke då de besvarat frågorna. Med bakgrund av att andra studier funnit att klientarbete kan vara påfrestande (O'Connor, 2001; Norcross & Brown, 2000) bör resultatet därför beaktas med viss försiktighet.

Det tycks motsägelsefullt att psykologerna skattat mer utmattning än jämförelsegruppen på *personlig* och *arbetsrelaterad utmattning* och samtidigt mer välmående än jämförelsegruppen på välmående. En tänkbar anledning till detta skulle kunna vara att resultaten på välmående och symptom på utmattningssyndrom jämförts mot två olika jämförelsegrupper som skiljer sig åt både vad gäller sysselsättning, åldersfördelning och till viss del även könsfördelning. Vi kan däremot inte utesluta andra förklaringar. Trots lovande psykometriska egenskaper behövs även fler studier för att säkerställa att Välmåendeformuläret är ett tillräckligt bra instrument (Braconier, 2015).

Medveten närvaro

Att psykologer i Sverige tycks utöva medveten närvaro i stor utsträckning kan förstås på flera sätt. De aspekter av medveten närvaro som psykologerna uppgav sig instämma med i störst utsträckning var förmågan att beskriva och sätta ord på känslor samt att de har ett icke-dömande förhållningssätt. Båda dessa aspekter kan anses överensstämma med yrkeskompetensen som psykolog. Att aldrig eller sällan ha detta förhållningssätt skulle därför kunna förstås som att det är likställt med att missköta sin yrkesroll eller sakna nödvändig kompetens. Detta skulle kunna ha bidragit till de höga skattningarna. Ett annat sätt att förstå de höga skattningarna på skalorna *beskriva* och *icke-dömande* är att psykologer har tränat sig i just dessa färdigheter vilket gör att de är bra på detta och ofta har detta förhållningssätt. Män uppgav att de var medvetet närvarande i signifikant högre utsträckning än vad kvinnor gjorde och medveten närvaro tycks även öka med åldern och antal år i yrket. Mer forskning skulle behövas för att utröna varför.

I enlighet med våra hypoteser visade korrelationsberäkningar på ett samband där de som uppgett sig vara mer medvetet närvarande också uppger mindre symptom på utmattningssyndrom. Denna studie kan inte uttala sig om kausala samband, men resultatet går i linje med studier som funnit att medveten närvaro skulle kunna bidra till att minska symptom på utmattning bland psykologer (Di Benedetto & Swadling, 2014; May & O'Donovan, 2007). Också är det av extra intresse att våra resultat tyder på att symptomen på utmattning tycks minska i ungefär lika stor utsträckning som medveten närvaro tycks öka med stigande ålder och år i yrket.

Det finns studier som motsäger att höga symptom på utmattning skulle vara genomgående i psykologyrket (Craig & Sprang, 2009). Medveten närvaro kan ändå

vara positivt för psykologer som yrkeskår. Korrelationsberäkningar visade också enligt våra hypoteser ett måttligt positivt samband mellan medveten närvaro och välmående. Inte heller här kan vi uttala oss om det föreligger några kausala samband, men vårt resultat liknar resultat från tidigare forskning där utövandet av medveten närvaro haft ett samband med större välmående hos psykologer (May & O'Donovan, 2007; Shapiro & Carlson, 2009).

Delskalorna *icke-dömmande*, *icke-reaktivitet* och *agera medvetet* var de skalor som hade högst korrelation med välmående. Då medveten närvaro innefattar att observera tankar, känslor och kroppsinytryck utan att värdera eller döma (Baer, 2003; Brown & Ryan, 2003) skulle träning och praktiserandet av ett icke-dömmande förhållningssätt och medvetet agerande kunna bidra till ökat välmående. Vi menar att utövande av medveten närvaro kan ses som en del i ett självomhändertagande för psykologer där medveten närvaro kan vara ett sätt att minska ältande tankar, öka empati och självmedkänsla (Chiesa & Serretti, 2009) samt också öka öppenheten för positiva intryck (Shapiro & Carlson, 2009).

En invändning mot medveten närvaro har varit att aspekterna "acceptans" och "icke-dömmande" gör det till ett bra verktyg för arbetsgivare som önskar uppmuntra en passiv acceptans av hur saker förhåller sig hos sina anställda. Vidare skulle man då också kunna skylla lågt välmående eller hög förekomst av symptom på utmattningssyndrom på arbetstagaren, genom att hen inte lyckas vara tillräckligt medvetet närvarande (Drougge, 2014). Denna kritik har bemötts med motargumenten att uppfatta nuet med acceptans inte innebär ett tillåtande av onödigt lidande eller orättvisor. Det som uppträder i nuet accepteras därför att det redan finns där, och därmed blir det möjligt att förändra om det behövs (Shapiro & Carlson, 2009). Vi menar att det är viktigt att reflektera över vad medveten närvaro bidrar till, då medveten närvaro inte får bli ett instrument för att rättfärdiga brister i arbetsmiljön eller andra viktiga aspekter.

Metoddiskussion

Flera faktorer kan ha betydelse för de resultat vi fått. Svarsfrekvensen var låg, runt 7 %. En anledning till detta skulle kunna vara att enkäten bifogades som länk i ett medlemsbrev, och därför kan ha missats eller hamnat i skräpposten. Vidare kan svaren i enkäten ha påverkats av att många psykologer använder sig av psykologiska test och självskattningsformulär i sitt arbete. Vi vet dock inte hur eller i vilken utsträckning detta kan ha påverkat svaren. Vidare är det möjligt att svaren på påståenden såsom "jag är bra på att hitta ord som beskriver mina känslor" från FFMQs delskala *beskriva* har påverkats av att psykologer förväntas vara bra på just sådana saker. Detta var även en aspekt som lyftes i den fria kommentarsrutan.

Vårt att ta i beaktande är också att medveten närvaro kritiserats för att vara svårt att definiera (Drougge, 2014). Medveten närvaro kan sägas både vara ett tillstånd och ett karaktärsdrag, samtidigt som det har beskrivits som en uppsättning färdigheter som kan utvecklas med övning (Baer et al., 2006). Medveten närvaro är också både en process; att utöva medveten närvaro, och ett utfall; att vara medvetet närvarande, vilket kan vara förvirrande (Shapiro & Carlson, 2009). Med

ett så brett begrepp går det att ifrågasätta vad som egentligen mäts med de formulär som används (Lilja, 2009).

Rosch (2007) hävdar att självskattningsformulären om medveten närvaro mäter aspekter av psykisk hälsa snarare än buddhistisk medveten närvaro. En intressant tanke blir därför huruvida medveten närvaro skulle kunna vara ett uttryck för välmående, snarare än att medveten närvaro leder till högre välmående. Om så är fallet, skulle det för den här examensuppsatsen innebära att en mer rätt tolkning av resultaten vara att psykologer som är mer välmående utövar mer medveten närvaro.

Trots en låg svarsfrekvens är vårt urval stort jämfört med många andra studier (se exempelvis Di Benedetto & Swadling, 2014; D'Souza, Egan & Rees, 2011; Jordaan et al., 2007; May & O'Donovan, 2007). Vad gäller vårt urval verkar det vara någorlunda representativt för psykologkåren, då köns- och åldersfördelningen liknar den från Psykologförbundets arbetsmiljöenkät. Demografiska data för vårt urval liknar också de data vi fått tillhandahållit från Psykologförbundet avseende deras medlemmar. En styrka är också att deltagarna i vår studie inte enbart är studenter, vilket är fallet med många studier som testat effekten av medveten närvaro (Irving, Dobkin & Park, 2009).

Framtida studier och tillämpning

I framtida studier vore det en bra idé att försöka reda ut vilka mekanismer i medveten närvaro som är verksamma (Gu, Strauss, Bond & Cavanagh, 2015; Shapiro & Carlson, 2009). Som tidigare nämnt finns mycket empiriskt stöd för tekniker i medveten närvaro vid många olika tillstånd, men befintliga studier skiljer sig mycket åt vad gäller kontrollgrupp, uppföljning och hur interventionerna har utformats (Goyal et al., 2014). Mer forskning behövs för att reda ut detaljer kring vad som är effektivt för vem, för vilka symptom, i vilken miljö, och över vilken tidsperiod (Shapiro & Carlson, 2009), och tidigare forskare har också efterfrågat studier som undersöker medveten närvaro på andra sätt än med självskattningsformulär (Baer et al., 2006).

Då testdeltagare får del av interventioner i grupp, finns också risk för en placebo-effekt eftersom de får ägna extra mycket tid åt sig själva under tiden då studien pågår och blir uppmärksammade av forskare. Det är också så av nödvändighet att personer känner till vilken behandlingen de får, vilket gör att egna föreställningar kan påverka utfallet (Goyal et al., 2014). Fler väldegnade studier behövs, bland annat för att undersöka medveten närvaros användbarhet som komplement till utbildning och fortbildning av vårdgivare (Shapiro & Carlson, 2009). Många studier har inte jämfört med någon annan behandlingsmetod, och det saknas belägg för att tekniker i medveten närvaro är bättre än andra strukturerade behandlingsformer eller terapier, såsom till exempel kognitiv beteendeterapi eller träning (Goyal et al., 2014). En studie som dock jämfört behandling med medveten närvaro med standardbehandling (främst individuell KBT) vid depressions-, ångest-, stress- och anpassningsproblematik drog slutsatsen att medveten närvaro fungerade lika bra som standardbehandling (Sundquist et al, 2015). Vidare finns

än så länge inget stöd för att medveten närvaro leder till en bättre arbetsprestation (Gu, Strauss, Bond & Cavanagh, 2015).

Eftersom det bland psykologer visat sig viktigt för välbefinnandet att ha strategier för att hantera arbetet på bästa sätt (Rupert et al, 2012) kan det framöver vara värdefullt att jämföra effekten av medveten närvaro med andra variabler som visat sig vara viktiga för välmående för att avgöra vad som har störst betydelse. Exempel på variabler att jämföra med är till exempel att reflektera över tillfredsställelse erfarenheter i arbetet, ha kontroll över det egna arbetet (Rupert et al, 2012), variera sina arbetsuppgifter och arbeta med personer av varierande åldersgrupper, etniciteter och problematik (Norcross & Brown, 2000). Andra områden att jämföra med är de som uppmärksammades i de fria kommentarerna som stöd från kollegor eller ledning, vårdköer, hur kommunikationen ser ut mellan olika enheter som förväntas samarbeta, otydligt definierade eller motsägelsefulla förväntningar på vad man ska utträta i tjänsten eller hög personalomsättning. Dessa aspekter överensstämmer med tidigare nämnda arbetsmiljöfaktorer som bland annat inflytande över sin arbetssituation, socialt stöd och arbetsbelastning, vilka man idag vet påverkar hälsan (Demerouti et al, 2001; SBU, 2014; Stansfeld & Candy, 2006).

Eftersom psykologerna i denna studie uppgett att de redan utövar medveten närvaro i väldigt stor utsträckning kan frågan ställas vad som finns att vinna med att utveckla denna förmåga ytterligare. Utifrån att psykologer som är nya i yrket är de som utvecklar symptom på utmattningssyndrom i störst utsträckning (Craig, & Sprang, 2010; Di Benedetto & Swadling, 2014; Rupert & Kent, 2007) och att denna studie visade att äldre psykologer med flera år av yrkeserfarenhet är de som utövar mest medveten närvaro kan det verka som en god idé att så tidigt som möjligt lära ut metoder för självomhändertagande. Flera forskare har föreslagit att träning i självomhändertagande beteende bör ingå i psykologutbildningen (Carrol, Gilroy & Murra, 1999; Pakenham & Stafford-Brown, 2012). Eftersom medveten närvaro är en typ av självomhändertagande beteende (Wise, Hersh & Gibson, 2012) skulle det kunna vara en del i denna träning. Vidare finns anledning till att under utbildningen granska det kommande yrket ur ett genusperspektiv, bland annat eftersom lika arbetsvillkor leder till symptom på utmattningssyndrom i lika utsträckning (SBU, 2014) och att kvinnor tycks vara mer drabbade av symptom på utmattningssyndrom än män (Chou, Li & Hu, 2014; Wright, Khetani, & Stephens, 2011). Kvinnor har även visat sig uppge att det är viktigt att ha strategier för att handskas med arbetet i större utsträckning än vad män uppger (Stevanovic & Rupert, 2004).

Sammanfattning och avslutande kommentar

Som sammanfattning kan sägas att psykologerna i Sverige skattade högre värden för välmående än normdata. De skattade även högre värden på *personlig* och *arbetsrelaterad utmattning* än normdata. Psykologerna skattade vidare lägre värden än normdata på *klient-relaterad utmattning*. Utövande av medveten närvaro korrelerade positivt med välmående och korrelerade negativt med symptom på utmattningssyndrom. Eventuellt kan medveten närvaro utgöra ett verktyg för psykologer att bidra till ökat välmående och minska risk för att

utveckla symptom på utmattningssyndrom. Vår förhoppning är att den här examensuppsatsen ska ge upphov till tankeprocesser och diskussioner kring psykologers mående och huruvida medveten närvaro kan ha en del i detta.

Referenser

- Ackerley, G.D., Burnell, J., Holder, D.C., Kurdek, L.A., (1988) Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 19(6), 624-631. DOI: 10.1037/0735-7028.19.6.624
- Ahola, K., Honkonen, T., Virtanen, M., Aromaa, A. & Lönnqvist, J. (2008) Burnout in relation to age in the adult working population. *J Occup Health* 2008; 50:362-365.
- Baer, R.A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Baer, R. A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J & Toney, L. (2006) Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, Volume 13, No. 1, March 2006 27-45. DOI: 10.1177/1073191105283504
- Barnett, J. E., Baker, E. K., Elman, N., S.; Schoener, G., R. In pursuit of wellness: The self-care imperative. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 38(6), Dec 2007, 603-612. DOI: 10.1037/0735-7028.38.6.603
- Braconier, A. (2015) *Välmåendeformuläret – ett mått på subjektivt välmående: Psykometrisk utvärdering av en ny självskattningsskala*. Opublicerat examensarbete. Stockholms Universitet: Institutionen för psykologi
- Braun, V., & Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3: 77/101
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003) The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003, Vol. 84, No. 4, 822–848. DOI: 10.1037/0022-3514.84.4.822
- Borritz, M. & Kristensen, T.S. (2004) *Normative data from a representative Danish population on personal burnout and results from the PUMA* study on personal burnout, work burnout, and client burnout*. Hämtad 3 december 2015 från <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/omi/copenhagen%20burnout%20inventory%20-%20normative%20data%20from%20a%20representative%20danish%20population.pdf>
- Carroll, L., Gilroy, P. J. & Murra, J. (1999) The moral imperative. *Women & Therapy*, 22:2, 133-143, DOI: 10.1300/J015v22n02_10
- Chiesa, A. & Serretti, A. (2009) Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* Volume 15, Number 5, 2009, pp. 593–600 DOI: 10.1089=acm.2008.0495
- Chou L-P, Li C-Y, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open* 2014;4: e004185. doi:10.1136/bmjopen-2013-004185
- Craig, C.D. & G. Sprang, G. (2010) Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal* Volume 23, Issue 3, 2010 DOI: 10.1080/10615800903085818
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86 (3), 499. DOI:10.1037/00219010.86.3.499

- Di Benedetto, M., & Swadling, M. (2014) Burnout in Australian psychologists: correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. *Psychology, Health and Medicine*, 19(6), 705-715. DOI: 10.1080/13548506.2013.861602
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist* 55(1), 34-43.
- Drougge, P. (2014) Anteckningar inför en stundande backlash - Mindfulness som ett medelklassens opium. I Plank, K. (red) *Mindfulness - tradition, tolkning och tillämpning* s 203-224. Lund: Nordic Academic Press. ISBN: 978-91-87675-17-1
- D'Souza, F., Egan, S. J., & Rees, C. S. (2011). The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. *Behaviour Change*, 28, pp 17-28
DOI:10.1375/behc.28.1.17
- Finlay-Jones AL, Rees CS, Kane RT (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.
doi:10.1371/journal.pone.0133481
- Forskningscenter for arbejdsmiljø (2011) Selvvurderet helbred. Hämtad 7 oktober 2015 från <http://olddata.arbejdsmiljoforskning.dk/Nationale%20Data/3DII.aspx>,
- Försäkringskassan (2014) Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser. En studie av Sveriges befolkning 16–64 år. Socialförsäkringsrapport 2014:4. ISSN 1654-8574
- Försäkringskassan (2011) Sjukskrivnings- diagnoser i olika yrken. Startade sjukskrivningar (>14 dagar) per diagnos bland anställda i olika yrken år 2009. Socialförsäkringsrapport 2011:17 ISSN 1654-8574
- Gilroy, P. J., Carroll, L. & Murra, J. (2002) A preliminary survey of counseling psychologists' personal experiences with depression and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice* 2002, Vol. 33, No. 4, 402–407. DOI: 10.1037//0735-7028.33.4.402
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E.M.S., Gould, N.F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., et al. (2014) AHRQ Comparative Effectiveness Reviews. In: Meditation programs for psychological stress and well-being. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2014. Jan. Report No.: 13(14)-EHC116-EF »
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R. & Cavanagh, K. (2015) How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review* 37 (2015) 1-12.
doi:10.1016/j.cpr.2015.01.006
- Irving, J. A., Dobkin, P. L. & Park, J. (2009) Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary Therapies in Clinical Practice* 15 (2009)61-66 doi:10.1016/j.ctcp.2009.01.002
- Jordaan, I., Spangenberg, J. J., Watson M., B., & Fouchè, P. (2007) Emotional stress and coping strategies in South African clinical and counselling psychologists *South African Journal of Psychology*, 37(4), 2007, pp. 835–855 DOI: 10.1177/008124630703700411
- Kristenen, T., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005) The copenhagen burnout inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, July/September 2005; 19(3): 192/207. DOI: 10.1080/02678370500297720
- Lambert, M.J & Barley, D.E. (2001) Research summary on the therapeutic relationship and

psychotherapy outcome *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol 38(4), 2001, 357-361 DOI: 10.1037/0033-3204.38.4.357

Lilja, J. (2009). Utveckling av en svensk version av Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ_SWE). Opublicerad magisteruppsats. Linköpings Universitet: Institutionen för beteendevetenskap och lärande.

Liljegren, M. (2008) Health at work - the relationship between organizational justice, behavioural responses, and health. Publicerad avhandling. Linköpings Universitet

Lindert, J., Bain, P.A., Kubzansky, L.D. & Stein, C. (2015) Well-being measurement and the WHO health policy Health 2010: systematic review of measurement scales. *European Journal of Public Health*, Vol. 25, No. 4, 731-740. DOI:10.1093/eurpub/cku193

Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 14-16.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi:10.1146/annurev.psych.52.1.397

May, S. & O'Donovan, A., (2007). The advantages of the mindful therapist. *Psychotherapy in Australia*. Vol 13, No. 4.

Norcross & Brown (2000) Psychotherapist self-care: practitioner-tested, research-informed strategies. *Professional Psychology: Research and Practice 2000*. Vol. 31. No. 6, 710-713. DOI: 10.1037//0735-7028.M.6.710

O'Connor, M. F. (2001). On the etiology and effective management of professional distress and impairment among psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 345-350.

Pakenham, K. I. & Stafford-Brown, J. (2012) Stress in clinical psychology trainees: a review of current research and future directions. *Australian Psychologist* 47 (2012) 147-155. DOI: 10.1111/j.1742-9544.2012.00070.x

Rosch, E. (2007). More than mindfulness: when you have a tiger by the tail, let it eat you. *Psychological Inquiry*, 18, 258-264. DOI:

Rupert, P. A., Miller, A. O., Tuminello Hartman, E. R. & Bryant, F. B. (2012) Predictors of career satisfaction among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012, Vol. 43, No. 5, 495-502. DOI: 10.1037/a0029420

Rupert, P. A. & Kent, J. S. (2007) Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2007, Vol. 38, No. 1, 88 -96. DOI: 10.1037/0735-7028.38.1.88

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.

SBU (2014) Arbetsmiljöns betydelse för symtom på depression och utmattningssyndrom. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. SBU-rapport nr 223. ISBN 978-91-85413-64-5

Schad, E., Nipe, E., & Persson, R. (2015) Sveriges Psykologförbunds arbetsmiljöundersökning 2014. Hämtad 30 december 2015 från <http://www.psykologforbundet.se/Documents/LonoAvtal/Arbetsmilj%C3%B6unders%C3%B6kning%202014.pdf>

- Senter, A. Morgan, R. D., Serna-McDonald, C. & Bewley, M. (2010) Correctional psychologist burnout, job satisfaction, and life satisfaction. *Psychological Services* 2010, Vol. 7, No. 3, 190–201. DOI: 10.1037/a0020433
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sherman, M. D., & Thelen, M. H. (1998). Distress and professional impairment among psychologists in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 79–85.
- Socialstyrelsen (2003) *Utmattningssyndrom: Stressrelaterad psykisk ohälsa*. Artikel nr: 2003-123-18 ISBN 91-7201-786-4
- Stansfeld, S. & Candy, B. (2006) Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health* 2006;32(6):443-462. doi:10.5271/sjweh.1050
- Stevanovic & Rupert (2009) Work–family spillover and life satisfaction among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice* 2009, Vol. 40, No. 1, 62–68 DOI: 10.1037/a0012527
- Sundquist, J., Lilja, Å., Karolina Palmér, K., Memon, A. A., WangX., Johansson, L., M. & Sundquist, K et al. (2015) Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry* (2015) 206, 128–135. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.150243
- Walfish, S., Moritz, J. L., & Stenmark, D. E. (1991) *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 22(3), Jun 1991, 253-255. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.22.3.253>
- Wise, E.H., Hersh, M. A., & Gibson, C. M. (2012) Ethics, self-Care and well-being for psychologists: reenvisioning the stress-distress continuum. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2012, Vol. 43, No. 5, 487–494. DOI: 10.1037/a0029446
- Wright, J.G., Khetani, N. & Stephens, D. (2011). Burnout among faculty physicians in an academic health science centre. *Paediatr Child health* 2011;16(7):409-413.
- World Health Organization (2003). WHO definition of health. Hämtad 13 december 2015 från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>