


Själv med självmedkänsla via nätet

– Utvärdering av en onlinekurs i självmedkänsla och
vilka faktorer som försvårar och underlättar utövandet
av självmedkänsla

*On one's own with self-compassion via the internet
– Evaluation of a self-compassion online course and
which factors obstructs and facilitates the practicing of
self-compassion*

Magdalena Grundin

Handledare: Gerhard Andersson
Bihandledare: Victoria Aminoff
Examinator: Carolina Lundqvist

 LINKÖPINGS UNIVERSITET	Institutionen för beteendevetenskap och lärande 581 83 LINKÖPING	Seminariedatum 2022-12-15
---	--	---

Språk <input checked="" type="checkbox"/> Svenska/Swedish <input type="checkbox"/> Engelska/English	Rapporttyp <input type="checkbox"/> Uppsats grundnivå <input type="checkbox"/> Uppsats avancerad nivå <input checked="" type="checkbox"/> Examensarbete <input type="checkbox"/> Licentiatavhandling <input type="checkbox"/> Övrig rapport	ISRN-nummer
--	---	--------------------

Titel Själv med självmedkänsla via nätet

Utvärdering av en onlinekurs i självmedkänsla riktad till allmänheten och vilka faktorer som försvårar och underlättar utövandet av självmedkänsla.

Title On one's own with self-compassion via the internet

Evaluation of a self-compassion online course and which factors obstructs and facilitates the practicing of self-compassion.

Författare

Magdalena Grundin

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka hur personer som gått en onlinekurs i Compassionate Mind Training, CMT, riktad till allmänheten, uppfattar kursen och vad de upplevde försvårar respektive underlättar utövandet av självmedkänsla. Ett informationsbrev där studiens syfte beskrevs mailades ut till samtliga som gått onlinekursen sedan dess start 2017, vilket var totalt 993 personer. I brevet fanns en webbenkät genom en klickbar länk. Totalt 151 (15.2%) personer svarade på enkäten. Bortfallet i studien var stort vilket bör tas hänsyn till när resultaten tolkas. Åtta av frågorna i enkäten var de som används i The Client Satisfaction Questionnaire-8, CSQ-8. Studiens resultat visar att respondenterna anger en hög nivå av tillfredsställelse med kursen vilket är i nivå med två andra studier av medkänslafokuserade online interventioner. Många har svarat att de önskat någon form av stöd. Kursen tycks uppfattas som värd både den tid och de pengar deltagarna har investerat i den. Många rapporterade att kursen hjälpt att hantera deras besvär av stress, självkritik och ångest. Det påstående gällande försvårande faktorer som fick högst skattning var det som handlade om att glömma bort att ägna sig åt självmedkänsla. Svårigheter att koncentrera sig framkom också som ett hinder. Däremot indikerar deltagarnas svar att tankar om att självmedkänsla är egoistiskt, leder till sämre prestationer eller att det leder till självkritiska tankar inte tycks vara hinder som förekommer hos särskilt många av respondenterna. De påståenden som tas upp i enkäten som underlättande faktorer indikeras genom respondenternas svar som underlättande för att utöva självmedkänsla.

Nyckelord

självmedkänsla, medkänsla, Compassionate Mind Training, compassion, self-compassion, kurs, online

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att undersöka hur personer som gått en onlinekurs i Compassionate Mind Training, CMT, riktad till allmänheten, uppfattar kursen och vad de upplevde försvårar respektive underlättar utövandet av självmedkänsla. Ett informationsbrev där studiens syfte beskrevs mailades ut till samtliga som gått onlinekursen sedan dess start 2017, vilket var totalt 993 personer. I brevet fanns en webbenkät genom en klickbar länk. Totalt 151 (15.2%) personer svarade på enkäten. Bortfallet i studien var stort vilket bör tas hänsyn till när resultaten tolkas. Åtta av frågorna i enkäten var de som används i The Client Satisfaction Questionnaire-8, CSQ-8. Studiens resultat visar att respondenterna anger en hög nivå av tillfredsställelse med kursen vilket är i nivå med två andra studier av medkänsla-fokuserade online interventioner. Många har svarat att de önskat någon form av stöd. Kursen tycks uppfattas som värd både den tid och de pengar deltagarna har investerat i den. Många rapporterade att kursen hjälpt att hantera deras besvär av stress, självkritik och ångest. Det påstående gällande försvårande faktorer som fick högst skattning var det som handlade om att glömma bort att ägna sig åt självmedkänsla. Svårigheter att koncentrera sig framkom också som ett hinder. Däremot indikerar deltagarnas svar att tankar om att självmedkänsla är egoistiskt, leder till sämre prestationer eller att det leder till självkritiska tankar inte tycks vara hinder som förekommer hos särskilt många av respondenterna. De påståenden som tas upp i enkäten som underlättande faktorer indikeras genom respondenternas svar som underlättande för att utöva självmedkänsla.

Tack!

Jag vill tacka min handledare Gerhard Andersson och bihandledare Victoria Aminoff för er uppmuntran, vägledning och för ert stöd.

Tack även till alla som tagit sig tiden att svara på enkäten och delat med er av era åsikter.

Slutligen vill jag också tacka min familj för ert tålamod och er stöttning längs vägen.

Innehåll

Bakgrund	1
Medkänsla, självmedkänsla och Compassionate Mind Training	1
Behandling och kurser via internet	2
Vad försvårar och underlättar utövande av självmedkänsla	3
Syfte	4
Frågeställning	5
Metod	5
Urval.....	5
Enkäten.....	6
Etiska överväganden	7
Resultat	8
Bakgrundsfaktorer.....	9
Uppfattning om kursen.....	9
Upplevda besvär och kursens eventuella effekt på att hantera dessa	13
Vad kan försvåra utövande av självmedkänsla.....	15
Vad kan underlätta utövande av självmedkänsla.....	16
Öppna frågor	16
Diskussion	18
Resultatdiskussion.....	18
Uppfattning om kursen.....	18
Upplevda besvär och kursens eventuella effekt på att hantera dessa	20
Försvårande faktorer	20
Underlättande faktorer	21
Möjliga incitament för medkänsla-baserade onlinekurser.....	21
Metoddiskussion	22
Slutsatser	23
Framtida forskning	23
Referenser	25
Bilaga A - Informationsbrev	28
Bilaga B - Enkät.....	29

Bakgrund

Medkänsla, självmedkänsla och Compassionate Mind Training

Det finns flera definitioner av medkänsla och självmedkänsla och begreppen saknar en överenskommen definition (Strauss et al., 2016). Gilbert definierar medkänsla som "a sensitivity to suffering in self and others with a commitment to try to alleviate and prevent it" (Gilbert, 2017, s. 11) och i denna uppsats har jag valt att utgå ifrån denna definition. Enligt Gilbert (2014) har medkänsla tre flöden: medkänsla från oss till andra, medkänsla från andra till oss och medkänsla som vi kan rikta mot oss själva (det vill säga självmedkänsla). Detta innebär att Gilbert egentligen inte skiljer mellan olika typer av medkänsla. I engelskan benämns medkänsla som compassion och självmedkänsla som self-compassion. I svensk litteratur väljer man ibland att behålla de engelska orden compassion och self-compassion. Andersson och Viotti (2013) menar att orden compassion och self-compassion inte har någon svensk översättning som fångar in dess hela innebörd eftersom compassion innehåller mer än enbart medkänsla; såsom både kognitiva, beteendemässiga och affektiva delar (Andersson & Viotti, 2013). I denna uppsats kommer ändå orden medkänsla och självmedkänsla att användas synonymt med compassion och self-compassion. Detta eftersom kursen som utvärderats använder begreppet självmedkänsla.

Medkänsla består av ett antal egenskaper; motivation, känslighet, sympati, empati, tolerans av obehag och icke-dömmande. För att utveckla medkänsla behöver vi olika färdigheter; uppmärksamhet, reflekterande, agerande, kroppsmedvetenhet, visualiseringsförmåga och känsloreglering. Dessa förmågor kan tränas upp genom Compassionate Mind Training, CMT (Gilbert, 2014). CMT innehåller både psykoedukation om medkänsla, hur vår hjärna har en tendens till negativ bias, skam, grubblande, självkritik och om trecirkelmodellen vilken beskriver hur känslor, tankar och beteenden regleras och interagerar för att uppnå vissa motiv (Gilbert, 2014). Trecirkelmodellen består av trygghetssystemet, hotsystemet och vårt utforskandesystem. Hotsystemet hjälper oss att upptäcka faror och snabbt agera på dem. Utforskandesystemet är det driv som motiverar oss människor att nå mål. Trygghetssystemet reglerar de två andra systemen och det är kroppens återhämtande system. Alla system behövs men svårigheter uppstår om hot-eller drivsystemet ofta är överaktiverat och att trygghetssystemet för sällan är aktiverat (Andersson & Viotti, 2013). De tekniker och övningar som ingår i CMT är bland annat uppmärksamhetsträning, mindfulness, lugnande andning och visualiseringsövningar. Målet med träningen i CMT är att utveckla ett medkännande själv som vi sedan ska kunna aktivera när vi är i svåra situationer (Gilbert, 2010). CMT används inom Compassionfokuserad terapi (CFT) vilken är en integrativ psykoterapimetod som har sitt ursprung i evolutionspsykologi, anknytningsteori, psykologisk vetenskap och förståelse av människans motivationssystem (Gilbert, 2014). Det

finns åtta etablerade medkänsla-baserade program. Sex av dessa, CFT inkluderat, har utvärderats i RCTs (Kirby, 2017). I en review (Kirby, 2017) visades att evidens finns för att medkänsla och självmedkänsla kan öka genom olika typer av medkänslainerventioner varav CFT är den hittills mest utvärderade (Kirby, 2017). En metaanalys av medkänsla-baserade interventioner där 21 studier ingick visade signifikant effekt på medkänsla, självmedkänsla, mindfulness, depression, ångest, stress och välbefinnande (Kirby et al., 2017).

CMT har visat lovande resultat för en generell population bland annat genom ökning av medkänsla, positiva känslor, välbefinnande samt minskning av självkritik och stress (Irons & Heriot-Maitland, 2021).

Behandling och kurser via internet

Internetbehandling har visat lovande resultat för många såväl fysiska som somatiska tillstånd (Andersson, 2016). Psykologisk behandling via internet har använts sedan slutet av 1990-talet inom KBT; ICBT. Den har visats vara lika effektiv som face-to-face behandling för psykologiska och somatiska diagnoser (Carlbring et al., 2018). Vid jämförelser mellan interventioner med respektive utan behandlarstöd har det visats att när stöd ges ger detta större behandlingseffekter (Baumeister et al., 2014).

De flesta interventioner som fokuserar på självmedkänsla ges face-to-face (Krieger, 2016). Det har dock visats att självstigmatisering vid psykisk ohälsa leder till att man inte söker hjälp (Clement et al., 2015). Online interventioner som fokuserar på medkänsla kan tilltala ”silent sufferers” vilka kan ha relativt svåra symtom samtidigt som de avstår från att söka annan hjälp (Krieger et al., 2016).

Studier om medkänsla-baserade online interventioner har främst undersökt symtomminskning och de har visat lovande resultat för att öka välbefinnande och minska ångest, depression och stress hos allmänheten. Symtomminskningen var större och välbefinnandet ökade mer hos de som fått stöd via e-mail av behandlare jämfört med kontrollgruppen, som i samband med en tremånaders uppföljning genomförde samma självhjälpskurs men utan stödet av behandlare via e-mail (Sommers-Spijkerman et al., 2018). I en studie av en medkänslafokuserad onlinekurs ingick personer med förhöjd nivå av självkritik. Här sågs signifikanta effekter på stress, självmedkänsla och livstillfredsställelse. (Krieger et al., 2016). Under interventionen kunde deltagarna få guidning på begäran genom att skriva meddelanden till psykolog som sedan besvarades. I genomsnitt skrev deltagarna 0.7 meddelanden (SD = 2.15; Krieger et al., 2016). En RCT studie har genomförts på en online medkänsla kurs. Även i denna deltog personer med förhöjd nivå av självkritik och här sågs signifikanta effekter på bland annat ångest, depression, livstillfredsställelse och självmedkänsla. I kursen fanns möjlighet att skicka meddelanden till psykolog och av deltagarna

skickade 28.8% av deltagarna minst ett meddelande till psykologen. Antal meddelanden var i genomsnitt $M = 0.76$ ($SD = 1.90$; Krieger et al., 2019). De två artiklarna av Krieger rapporterar inte i resultatet huruvida om man jämfört de som skickat meddelande och de som inte gjort det och om det isåfall fanns någon skillnad.

Det tycks dock finnas en brist på utvärderingar gällande deltagares tillfredsställelse med medkänslainterventioner via internet. Två studier har tittat på detta och här har man utvärderat två onlinekurser för personer med förhöjda nivåer av självkritik. Deltagarna i dessa studier rapporterade en hög nivå av nöjdhet med kurserna (Krieger et al., 2016; Krieger et al., 2019).

Vad försvårar och underlättar utövande av självmedkänsla

Studier har visat att det kan finnas olika hinder till att vara självmedkännande (Gilbert & Irons, 2004; Wang & Widegren, 2017; Robinson et al; 2016). En studie undersökte även underlättande faktorer till självmedkänsla (Wang & Widegren, 2017).

Wang och Widegren (2017) undersökte vilka underlättande och försvårande faktorer för utövande av självmedkänsla i svåra situationer som personer upplevde. Under en vecka fick deltagarna träna på självmedkänsla och uppmuntrades också att utöva självmedkännande strategier. De huvudteman som framkom i studien benämndes som: stundens karaktär, motivation och inspiration, att (faktiskt) kunna samt stridande röster. I situationer som väckte starka negativa känslor var det svårare att vara medkännande och i situationer där känslor och tankar inte var så intensiva var det lättare. Det kroppsliga måendet påverkade liksom den fysiska miljön och att känna tilltro till metoden. Önskan om att må bättre och slippa lidande var en drivkraft att förändra förhållningssätt till sig själv. Några deltagare upplevde dock att vara medkännande kunde förstärka negativa känslor och öka uppmärksamheten på hur dåligt man mådde vilket kunde leda till att man inte använde självmedkänsla. Att ha såväl praktiska kunskaper om hur man kan träna som praktiska förutsättningar i form av exempelvis tid och en lugn miljö beskrevs vara viktiga. Även omgivningens medkänsla underlättade en medkännande attityd. Några deltagare beskrev att deras föreställningar om att inte vara tillräcklig, prestera tillräckligt eller att de har en idé om att vara självmedkännande är egoistiskt försvårade utövandet liksom att man upplevde att samhället har krav på prestation. Att ha positiva eller nyanserade förväntningar på metoden underlättade, negativa förväntningar försvårade och positiva effekter av utövandet minskade motståndet efter hand (Wang & Widegren, 2017).

En förklaring till att det kan vara svårt att vara medkännande mot sig själv kan vara föreställningar om att detta leder till sämre prestationer. Detta visar en

studie av Robinson et al. (2016). Människor tycktes vara eniga i uppfattningen om att när man behandlar sig med medkänsla när man stöter på svårigheter så ökar välbefinnandet, positiva känslor och självkänslan. Samtidigt bedömde vissa sig som lata, mindre ambitiösa, mindre ansvarstagande och själviska när de fick föreställa sig att de behandlade sig med självmedkännande. De uppfattade i stället självkritik som motiverande till att få uppgifter gjorda (Robinson et al., 2016).

Gilbert och Irons (2004) undersökte i en studie hur en specifik del i CMT, att framkalla och under ett antal veckor öva på en medkännande bild/föreställning, upplevdes. Flera av deltagarna uttryckte att det kunde kännas konstigt att vara medkännande mot sig eftersom detta var något nytt för dem och att det tar lång tid att bryta en livslång vana av att vara självkritisk. På frågan om vad de upplevde som svårast med att använda en medkännande bild/föreställning varierade svaren. Några upplevde svårigheter att framkalla bilden/föreställningen i svåra stunder. Andra hinder som framkom var svårigheter med koncentration, upplevelse av bilden som orealistisk, avsaknad av medkännande personer i omgivningen och hos en person att bilden framkallade svåra minnen. Förmågan att framkalla självmedkännande bilder/föreställningar i självkritiska situationer ökade vid studiens avslut jämfört med vid studiens start (Gilbert & Irons, 2004).

En svensk onlinekurs i CMT riktad till allmänheten finns sedan 2017 att köpa; "Onlinekurs i självmedkänsla". Kursen genomförs på egen hand utan kontakt med terapeut och består av 8 moduler. Den kan genomföras på valfri tid då kursen är tillgänglig under 6 månader från att man startar. Ett förslag till upplägg finns för att genomföra kursen under 8-10 veckor. Innehållet består av korta faktafilmer om till exempel medkänsla, självmedkänsla, om trecirkelmodellen med hotsystemet, utforskandesystemet och trygghetssystemet och hur vi har en benägenhet till bland annat negativ bias och självkritik. Vidare ingår guidade ljudövningar i exempelvis självmedkänsla, lugn och trygghet samt vardagsövningar där man gör självregistreringar och tränar uppmärksamhet och att använda medkänsla och självmedkänsla.

Syfte

Det som hittills har studerats mest när det gäller medkänslainerventioner online är effekter i form av påverkan på symtom genom exempelvis användning av skattningsskalor före och efter interventioner. När personer väljer att gå en onlinekurs riktad till allmänheten skiljer sig detta eftersom personerna då inte är patienter utan kunder/konsumenter och det är inte behandling de får. Till min kännedom i skrivande stund är det brist på studier som utvärderat onlinekurser riktade till allmänheten. Kirby et al. (2017) lyfter att det är angeläget att bedöma hur acceptabla medkänsla-baserade interventioner är för de som konsumerar

dem eftersom personer är mer benägna att delta i interventioner som de anser vara acceptabla än att delta i interventioner som de uppfattar som oacceptabla oavsett hur effektiva de är. Syftet med denna studie är att undersöka hur personer som gått en onlinekurs i CMT, riktad till allmänheten, uppfattar kursen och vad de upplever försvårar respektive underlättar utövandet av självmedkänsla.

Frågeställning

Hur uppfattar personer som gått en CMT onlinekurs innehållet i kursen? Hur användbar var kursen för dem? Finns det skillnader i hur olika kön uppfattar innehållet i kursen? Finns det skillnader i hur olika årgångar uppfattar innehållet i kursen? Vad upplever personerna försvårar respektive underlättar utövandet av självmedkänsla?

Metod

En enkät skapades för att samla in information utifrån studiens syfte. För information om enkäten, se under rubrik "Enkäten". Enkäten förmedlades till It-systemutvecklaren på Linköpings Universitet som lade in enkäten i Linköpings Universitets plattform för onlineundersökningar; "Iterapi". Via onlinekursens ansvariga mejlades därefter ett informationsbrev, se **Bilaga A** till samtliga som gått onlinekursen, vilket var 993 personer. En klickbar länk till enkäten infogades i informationsbrevet. I brevet gavs information om syftet med studien och att enkäten ingick som en del i en uppsats, att deltagandet var frivilligt och om möjligheten att när som helst avbryta deltagandet utan att förklara varför, att inga identifierbara personuppgifter skulle samlas in, att uppgifterna endast skulle användas i denna studie och att resultatet skulle hanteras på gruppnivå. Efter en vecka skickades en påminnelse ut och efter ytterligare en vecka stängdes enkäten.

Statistikprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) användes för sammanställning av deskriptiv statistik samt för jämförelser mellan kön och årgångar. Oberoende t-test användes för att undersöka om signifikanta skillnader mellan kvinnors och mäns skattningar i The Client Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ-8) fanns. Analysis of Variance (ANOVA) användes för att undersöka huruvida det fanns signifikanta skillnader mellan årgångarna i deras skattningar på CSQ-8.

För att få en bättre insikt i vad kursen innehöll genomförde jag, författaren till uppsatsen, kursen under 10 veckor våren-sommaren 2022.

Urval

En målsättning var att nå ut till så många som möjligt med erfarenhet av att ha gått kursen och av utövande av självmedkänsla. Därför beslutades det att sända

ut enkäten till samtliga som gått kursen sedan starten 2017. Totalt var det 993 personer.

Enkäten

Enkäten var fem sidor och innehöll fyra avsnitt; bakgrundsfaktorer, uppfattning om kursen, upplevda besvär och kursens eventuella effekt på att hantera dessa och slutligen frågor om vad som kan försvåra och underlätta utövande av självmedkänsla. Se **Bilaga B** för att se enkäten i sin helhet.

Bakgrundsfaktorer

Den första delen bestod av bakgrundsfaktorerna ålder, kön och vilket år respondenten gått kursen.

Uppfattning om kursen

Den andra delens frågor handlade om hur respondenterna uppfattat kursen. De första 8 frågorna i denna del var de frågor som används i The Client Satisfaction Questionnaire-8 (CSQ-8) med ändringen att ordet "behandling" byttes ut mot "kurs". CSQ-8 är ett instrument som mäter klienttillfredsställelse. Värdet på Cronbachs alfa har i studier visats sträcka sig mellan 0.88 till 0.93 vilket innebär att det har en god intern reliabilitet (Attkisson & Greenfield, 1999). Exempel på frågor i denna del av enkäten var: "Hur bedömer du kvalitén på kursen?", "Har kursen hjälpt dig att handskas med dina problem och svårigheter mer effektivt?" och "Om en vän var i behov av liknande hjälp, skulle du då rekommendera kursen till hen?". Frågorna besvarades på en skala från 1 (Nej, definitivt inte) till 4 (Ja, definitivt) vilket innebär att totalsumman på enkäten kunde variera mellan 8 och 32. Utöver frågorna från CSQ-8 framställdes ytterligare tre frågor av mig för att få fram synpunkter relevanta för frågeställningen. Dessa frågor var: "Har du saknat att ha någon att stämna av med under kursens gång?", "Var kursen värd investerad tid?" och "Var kursen värd investerade pengar?". Även dessa frågor besvarades på en skala från 1 (Nej, definitivt inte) till 4 (Ja, definitivt). Denna del av enkäten avslutades med den öppna frågan "Vilken är den största förändringen som kursen bidragit med?".

Upplevda besvär och kursens eventuella effekt på att hantera dessa

Den tredje delens frågor handlade om huruvida respondenten innan kursen besvärats av stress, självkritik respektive ångest. Exempel på fråga var "Besvärades du innan kursen av självkritik?". Här var svarsalternativen Ja och Nej. Ett jakande svar på dessa frågor genererade ytterligare vardera en fråga som handlade om hur respondenten bedömde att kursen hjälpt att hantera dessa besvär exempelvis "Om ja: Hur bedömer du att kursen hjälpte dig att hantera självkritik?" Även för dessa följdfrågor fanns fyra svarsalternativ per fråga från 1 (Den har inte hjälpt alls) till 4 (Den har hjälpt mycket).

Vad kan försvåra och underlätta utövande av självmedkänsla

Den sista delen i enkäten innehöll frågor om faktorer som kan försvåra respektive underlätta utövande av självmedkänsla. Några av frågorna som handlar om försvårande faktorer har i viss mån inspirerats av Gilberts "Fears of compassion scale" (Gilbert et al., 2011). Exempel på frågor i denna del av enkäten var "Jag glömmer bort att ägna mig åt självmedkänsla" och "Jag har tid att öva". I detta avsnitt fanns fem svarsalternativ per fråga; Aldrig. Sällan. Ibland. Ofta. Alltid. Frågorna besvarades på en skala från 1 (Aldrig) till 5 (Alltid). Enkäten avslutades med den öppna frågan "Har du några andra kommentarer eller synpunkter som du vill förmedla?"

Frågorna med svarsalternativ i enkäten var obligatoriska att svara på för att komma vidare i enkäten och kunna skicka in den. De två öppna frågorna var inte obligatoriska att svara på. Totalt innehöll enkäten maximalt 34 frågor.

Enkäten arbetades fram stegvis. Efter inläsning på området och tidigare studier formulerades frågor utifrån studiens syfte. Frågorna testades på 5 personer med instruktioner om att ge återkoppling på frågorna såsom huruvida de var lätta att förstå. Innan ifyllande av test-enkäten fick personerna information om studiens syfte och vad som menas med självmedkänsla. Även kursansvarig Viotti fick läsa igenom frågorna och komma med synpunkter på deras förståelsebarhet. Efter återkopplingen justerades några frågor. Det handlade om omformuleringar för att göra dem tydligare och detta resulterade i den slutgiltiga versionen av enkäten, se **Bilaga B**.

Etiska överväganden

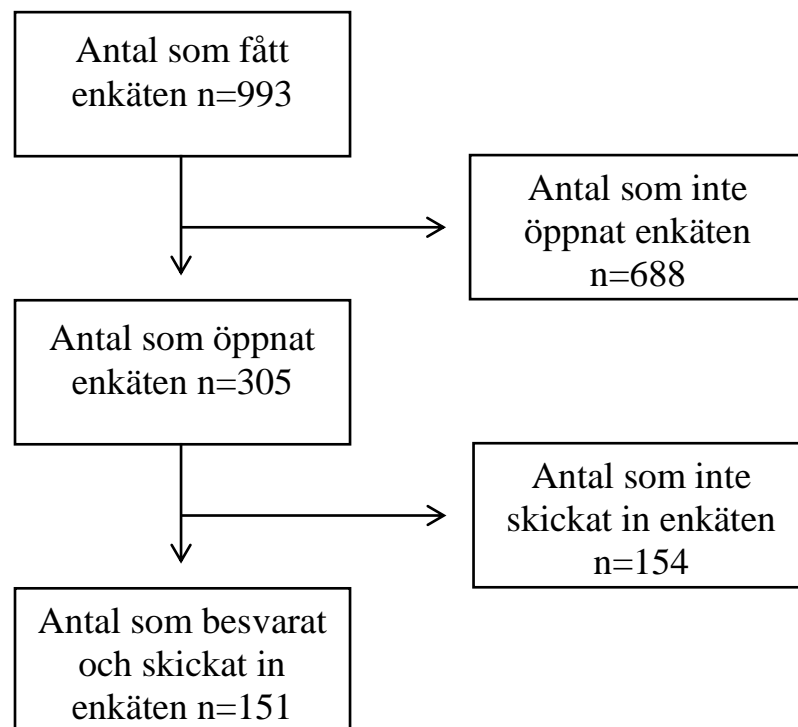
Enkäten skickades ut tillsammans med ett brev vilket innehöll information om studiens syfte. Vidare gavs information om att deltagandet i studien var frivilligt och att deltagarna när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva förklara varför, att inga identifierbara personuppgifter skulle samlas in och att svaren skulle hanteras på gruppnivå. Svaren från enkäten sparades i avidentifierad form direkt in i Linköpings Universitets plattform för online-undersökningar; "Iterapi". De avidentifierade svaren var endast var tillgänglig med lösenord för mig som författare samt för handledare och bihandledare.

Risken med att ställa frågor som kan väcka känslor beaktades. I enkäten ställs frågor exempelvis om självkritik, ångest samt huruvida respondenten upplever obehagliga tankar och känslor. Dessa frågor skulle kunna väcka obehagliga känslor. Samtidigt är det av relevans att undersöka om kursen kunde hjälpa dem med dessa besvär och att exempelvis undersöka hinder till att vara medkännande med sig. Detta för att kunna utveckla och förbättra kurser inom samma område. Således ansågs fördelarna med att ställa frågorna och genomföra enkätstudien överväga de risker och eventuella nackdelar som identifierats.

Resultat

Enkäten skickades ut till samtliga som gått kursen vilket var 993 personer. Av dessa öppnade 305 (30.7%) personer enkäten. 151 personer slutförde enkäten och skickade in den vilket var 49.5% av 305 öppnade. Detta innebär att 15.2% av de som enkäten skickades till svarade och skickade in den.

Av de som inte skickade in enkäten hade 106 (68.8%) personer endast öppnat upp enkäten utan att fylla i någonting. 42 personer avbröt under den första sidan, fyra personer avbröt under den andra sidan, en avbröt under den tredje sidan. Ingen avbröt under den fjärde eller den femte sidan. Se **Figur 1** för flödesschema.



Figur 1. Antal svaranden och bortfall.

Tabell 1 visar antal personer som gick kursen och procentuell fördelning per år. Flest svarande hade gått år 2021 och minst hade gått år 2017.

Tabell 1

Antal personer per år som gått kursen

År	Antal	%
2017	4	2.6
2018	20	13.2
2019	15	9.9
2020	29	19.2
2021	46	30.5
2022	37	24.5

Bakgrundsfaktorer

Medelåldern för gruppen var 49.44 år (SD = 9.89). Den yngsta respondenten var 25 år och den äldsta var 73 år. Medianen var 50.00. Antal som identifierade sig som kvinna var 141 (93.4%) och 10 personer som man (6.6%). 0 (0%) personer identifierade sig som annat.

Uppfattning om kursen

Medelvärdet för totalpoängen på CSQ-8 för samtliga respondenter var $M = 25.22$ (SD = 4.43). Medelvärdet i genomsnitt var $M = 3.15$ (SD = 0.67). Cronbachs alfa för CSQ-8 inom ramen för denna studie var $\alpha = .93$.

Tabell 2

Medelvärde och standardavvikelse för varje fråga om uppfattningen om kursen i CSQ-8

Fråga	M*	SD*
1. Hur bedömer du kvalitén på kursen?	3.34	0.59

2. Fick du den hjälp du ville?	3.07	0.68
3. I vilken utsträckning har kursen svarat mot dina behov?	2.93	0.70
4. Om en vän var i behov av liknande hjälp, skulle du då rekommendera kursen till hen?	3.31	0.69
5. Hur nöjd är du med omfattningen på kursen?	3.25	0.62
6. Har kursen hjälpt dig att handskas med dina problem och svårigheter mer effektivt?	3.17	0.62
7. Hur nöjd är du sammantaget med kursen?	3.19	0.73
8. Om du skulle söka hjälp igen, skulle du söka dig till en likartad kurs igen?	2.95	0.76

*M=Medelvärde, SD=standardavvikelse

Antaganden för oberoende t-test samt ANOVA undersöktes med hjälp av histogram, skevhet och kurtosis samt Levene's test. Visuellt verkade deltagarnas totalpoäng på CSQ-8 vara normalfördelat utifrån histogram. Skevhet och kurtosis visades vara -.349 och -.522 respektive. Levene's test vad gäller ANOVA visades ej vara signifikant ($p = .546$), vilket innebär att de olika årgångarnas varians var homogen.

Vid oberoende t-test visades inga signifikanta skillnader mellan kvinnor ($M = 25.26$, $SD = 4.44$) och män ($M = 24.60$, $SD = 4.50$) vad gäller deras svar på CSQ-8 ($p = .653$).

Med hjälp av ANOVA undersöktes huruvida det förekom skillnader mellan årgångarna i deras skattning på CSQ-8. Inga signifikanta skillnader kunde visas ($p = .340$).

Tabell 3 visar svar på frågor om hur respondenterna uppfattat kursen. Svaren visas i antal och procent per svarsalternativ. Minimala värdet på frågorna var 1 och maximala var 4.

Tabell 3

Svarsfördelning per alternativ för frågor om uppfattningen om kursen

Fråga	(1) Dålig	(2) Måttlig	(3) Bra	(4) Utmärkt
1. Hur bedömer du kvalitén på kursen?	0 (0%)	9 (6.0%)	82 (54.3%)	60 (39.7%)
2. Fick du den hjälp du ville?	(1) Nej, definitivt inte 2 (1.3%)	(2) Nej, egentligen inte 24 (15.9%)	(3) Ja, i stort sett 86 (57.0%)	(4) Ja, definitivt 39 (25.2%)
3. I vilken utsträckning har kursen svarat mot dina behov?	(1) Inga av mina behov har mötts 3 (2.0%)	(2) Bara några få av mina behov har mötts 33 (21.9%)	(3) De flesta av mina behov har mötts 86 (57.0%)	(4) Nästan alla mina behov har mötts 29 (19.2%)
4. Om en vän var i behov av liknande hjälp, skulle du då rekommendera kursen till hen?	(1) Nej, definitivt inte 0 (0.0%)	(2) Nej, jag tror inte det 19 (12.6%)	(3) Ja, jag tror det 66 (43.7%)	(4) Ja, definitivt 66 (43.7%)

5. Hur nöjd är du med omfattningen på kursen?	(1) Helt otillfredsställd	(2) Likgiltig eller något otillfredsställd	(3) Till största delen tillfredsställd	(4) Mycket tillfredsställd
	0 (0.0%)	15 (9.9%)	84 (55.6%)	52 (34.4%)
6. Har kursen hjälpt dig att handskas med dina problem och svårigheter mer effektivt?	(1) Nej den verkar ha gjort det värre	(2) Nej den har inte hjälpt	(3) Ja, den har hjälpt till viss del	(4) Ja, den har hjälpt en hel del
	0 (0.0%)	18 (11.9%)	89 (58.9%)	44 (29.1%)
7. Hur nöjd är du sammantaget med kursen?	(1) Helt otillfredsställd	(2) Likgiltig eller något otillfredsställd	(3) Till största delen tillfredsställd	(4) Mycket tillfredsställd
	3 (2.0%)	19 (12.6%)	76 (50.3%)	53 (35.1%)
8. Om du skulle söka hjälp igen, skulle du söka dig till en liknande kurs igen?	(1) Nej, definitivt inte	(2) Nej, jag tror inte det	(3) Ja, jag tror det	(4) Ja, definitivt
	2 (1.3%)	41 (27.2%)	70 (46.4%)	38 (25.2%)

Förutom frågorna i CSQ-8 lades tre frågor till. Medelvärdet för dessa frågor var för fråga 9, ”Har du saknat att ha någon att stämna av med under kursens gång?” $M = 2.60$ och standardavvikelsen $SD = 0.90$. För fråga 10, ”Var kursen värd investerad tid?”, var $M = 3.44$ och $SD = 0.70$ samt för fråga 11, ”Var kursen värd investerade pengar?”, $M = 3.33$ och $SD = 0.73$. För svarsfördelning för varje fråga och svarsalternativ, se **Tabell 4**.

Tabell 4

Svarsfördelning per alternativ för frågor om uppfattningen om kursen.

Fråga	(1) Nej, definitivt inte	(2) Nej, jag tror inte det	(3) Ja, jag tror det	(4) Ja, definitivt
9. Har du saknat att ha någon att stämna av med under kursens gång?	14 (9.3%)	62 (41.1%)	46 (30.5%)	29 (19.2%)
10. Var kursen värd investerad tid?	0 (0.0%)	17 (11.3%)	51 (33.8%)	83 (55.0%)
11. Var kursen värd investerade pengar?	2 (1.3%)	17 (11.3%)	61 (40.4%)	71 (47.0%)

Upplevda besvär och kursens eventuella effekt på att hantera dessa

Antal respondenter som uppgav att de besvärades av stress innan kursen var 116 av 151 (76.8%). 35 personer (23.2%) svarade nej. De som svarade ja fick ytterligare en fråga som visas i **Tabell 5**.

Tabell 5

Svarsfördelning i antal och procent per alternativ för frågor om huruvida kursen hjälpt att hantera stress

Fråga	(1) Den har inte hjälpt alls	(2) Den har hjälpt lite	(3) Den har hjälpt ganska mycket	(4) Den har hjälpt mycket
14. Om ja: Hur bedömer du att kursen hjälpte dig att hantera stress?	8 (6.9%)	52 (44.8%)	42 (36.2%)	14 (12.1%)

Antal respondenter som uppgav att de besvärades av självkritik innan kursen var 131 av 151 (86.8%). 20 personer (13.2%) svarade nej. De som svarade ja fick ytterligare en fråga som visas i **Tabell 6**.

Tabell 6

Svarsfördelning i antal och procent per alternativ för frågor om ifall kursen hjälpt att hantera självkritik

Fråga	(1) Den har inte hjälpt alls	(2) Den har hjälpt lite	(3) Den har hjälpt ganska mycket	(4) Den har hjälpt mycket
16. Om ja: Hur bedömer du att kursen hjälpte dig att hantera självkritik?	9 (6.9%)	48 (36.6%)	53 (40.5%)	21 (16.0%)

Antal respondenter som uppgav att de besvärades av ångest innan kursen var 77 av 151 (51.0%). 74 personer (49.0%) svarade nej. De som svarade ja fick ytterligare en fråga som visas i **Tabell 7**.

Tabell 7

Svarsfördelning i antal och procent per alternativ för frågor om ifall kursen hjälpt att hantera ångest

Fråga	(1) Den har inte hjälpt alls	(2) Den har hjälpt lite	(3) Den har hjälpt ganska mycket	(4) Den har hjälpt mycket
18. Om ja: Hur bedömer du att kursen hjälpte dig att hantera ångest?	14 (18.2%)	37 (48.1%)	23 (29.9%)	3 (3.9%)

Vad kan försvåra utövande av självmedkänsla

Tabell 8 visar medelvärde, standardavvikelse, minimala och maximala värdet för frågor om vad som kan försvåra utövande av självmedkänsla. Minimala värdet på frågorna var 1 (aldrig) och maximala var 5 (alltid).

Tabell 8

Vad kan försvåra utövande av självmedkänsla

Fråga	M	SD	Min	Max
19. Jag glömmer bort att ägna mig åt självmedkänsla	3.34	0.75	1	5
20. Jag har svårt att koncentrera mig	2.93	0.77	1	5
21. Visualiseringsövningar känns ovant och därför drar jag mig för att använda dem	2.62	0.99	1	5
22. Jag har tankar om att självmedkänsla är egoistiskt	1.50	0.72	1	4
23. Jag har tankar om att självmedkänsla leder till sämre prestationer	1.40	0.72	1	4
24. Jag är rädd att få negativa känslor när jag är medkännande med mig själv	1.58	0.79	1	4
25. Jag känner obehag i kroppen när jag praktiserar självmedkänsla	1.77	0.87	1	4
26. Jag får självkritiska tankar när jag använder självmedkänsla	1.89	0.96	1	5

Vad kan underlätta utövande av självmedkänsla

Tabell 9 visar medelvärde, standardavvikelse, minimala och maximala värdet för frågor om vad som kan underlätta utövande av självmedkänsla. Minimala värdet på frågorna var 1 (aldrig) och maximala var 5 (alltid).

Tabell 9

Vad kan underlätta utövande av självmedkänsla

Fråga	M	SD	Min	Max
27. När jag har det svårt använder jag självmedkänsla	3.36	0.80	1	5
28. Jag hade förväntningar innan och under tiden att kursens innehåll skulle vara hjälpsamt	3.97	0.65	1	5
29. Jag har en fysiskt lugn miljö	3.49	0.73	1	5
30. Omgivningen uppmuntrar mig att vara medkännande med mig själv	3.15	0.90	1	5
31. Jag har märkt av positiva effekter av utövandet av självmedkänsla	3.73	0.78	1	5
32. Jag har tid att öva	3.23	0.84	1	5
33. Jag försöker ha en experimenterande attityd	3.37	1.00	1	5

Öppna frågor

Två öppna frågor ställdes i enkäten. Dessa var inte obligatoriska att svara på. Den ena: "Vilken är den största förändringen som kursen bidragit med?" besvarades av 146 personer. Här framkommer att 37 personer upplever att kursen bidragit till ökad självkännedom/ medvetenhet om hur man fungerar och tre att de fått mer acceptans. Två menar att kursen varit inspirerande. 23 personer uppger att de blivit mer medkännande eller snällare mot sig och två att kursen inneburit reflektion. 34 stycken beskriver att de fått verktyg och 20 att de fått nya kunskaper. Två uppger att kursen blev en repetition av vad de redan lärt

sig. Ytterligare två menar att kursen var en början till att lära sig mer om medkänsla medan kursen för två var en av flera saker de gjorde för att må bättre. En beskrev att hen mådde för dåligt för att fullfölja kursen men att det ledde till att hen då sökte annan hjälp. Två har angett att de gick kursen tillsammans med två vänner och att man har diskuterat kursen med dem vilket varit värdefullt.

Fyra uttrycker att de har svårt att ge sig tid för övande i självmedkänsla och fem uttrycker att de efter kursen påminner sig om att fortsätta träna på självmedkänsla. Två personer skriver att de avbrutit kursen och en uttrycker att hen uppskattar att kursen var digital.

Tio respondenter uppger att de efter kursen använder verktyg från kursen i sitt arbete.

Åtta personer beskriver att kursen inte inneburit någon förändring för dem, en person att det är svårt att säga (om kursen inneburit någon förändring) och en person svarar vet ej.

Den andra öppna frågan som kunde besvaras i fritext var ”Har du några andra kommentarer eller synpunkter som du vill förmedla?” och den besvarades av 63 personer. Här var typen av svar av varierande sort. Åtta respondenter uttryckte tacksamhet för kursen och två att de rekommenderar kursen och en uppmanar att nå ut till fler med kunskaperna. Tre uttrycker att kursen gav verktyg, tre att den varit hjälpsam, två att den var lärorik, en beskrev att kursen är en början till förändring och tre personer uttryckte att kursen var en del av flera saker som hjälpte dem.

Sju personer skrev att de hade önskat någon form av kontakt under kursen och en av dessa skrev bland annat som förslag att ha diskussionsforum. Tre skrev att de haft stöd av vänner som samtidigt gått kursen vilket de uppskattat. Två skrev att de gått kursen i sitt arbete.

Två respondenter uttryckte att de tyckte att kursen var för kort och två personer önskade längre talfilmer och avsnitt. En person hade önskat att onlinekursen hade haft gruppformat istället. En önskade gå om kursen för att få ett annat djup. Tre beskrev att de haft svårt med tekniken exempelvis beskrevs en svårighet i att hitta alla flikar i kursmaterialet och en hade önskat mer hemuppgifter. En person skrev att hen upplevde kursen för abstrakt och okroppslig. En person uttryckte svårighet att efter kursen hålla kvar det hen lärt sig och en menade att självmedkänsla inte har blivit en naturlig del. En person uttryckte att det var bra att göra en tydlig plan för träningen. Fyra personer skrev att de har svårt att ta sig tid till träning i självmedkänsla. Två personer uttryckte att de fortsätter träna, en att hen behöver påminna sig om att använda självmedkänsla och en att en behöver prioritera träning och ge det tid.

Två skrev att de inte gått klart kursen.

Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur personer som gått en onlinekurs i CMT, riktad till allmänheten, uppfattar kursen och vad de upplevde försvårar respektive underlättar utövandet av självmedkänsla.

Resultatdiskussion

Uppfattning om kursen

Resultatet visar att respondenterna anger en hög nivå av tillfredsställelse med kursen. Medelvärdet för CSQ-8 är också i nivå med två andra studier av medkänslafokuserade online interventioner (Krieger et al., 2016; Krieger et al., 2019). Populationen i dessa två studier var självkritiska personer. Dock vet vi inte hur mycket besvär av exempelvis självkritik som deltagarna som gått onlinekursen som utvärderats i denna uppsats hade vilket gör det svårt att jämföra. Många i denna studie svarade att de innan kursen besvärades av självkritik, däremot vet vi inte i vilken grad.

Medelvärdet för totalsumman för CSQ-8 har visats ofta ligga runt 27 när man gjort studier på olika populationer som fått psykologisk behandling (Attkisson & Greenfield, 1999). Medelvärdet i denna studie (25.22) ligger därmed i närheten av vad som visats i andra studier.

Svaren på frågan ”Har du saknat att ha någon att stämna av med under kursens gång?” kan tolkas som att hälften av respondenterna upplever att de saknat någon att stämna av med under kursen. Sju personer tog också i sina svar på den andra öppna frågan upp att de saknat att ha någon att stämna av med. I en studie av Krieger et al. (2016) av ett onlineprogram som riktade sig till personer som själva upplevde sig vara alltför självkritiska fanns möjlighet till kontakt med terapeut vid behov genom att skriva meddelanden. Programmet var sju veckor långt och de sju modulerna bestod av ljud- och textfiler samt en dagbok. I genomsnitt skickade deltagarna 0,7 meddelanden (SD = 2.15). Frågorna rörde mest tekniska och teoretiska frågor såsom vad skillnaden är mellan självmedkänsla och att tycka synd om sig själv. Liknande antal meddelanden per deltagare, $M = 0.76$ ($SD = 1.90$), sågs i ytterligare en studie av Krieger et al. (2019) där knappt en tredjedel av deltagarna i programmet skickade minst ett meddelande till behandlare. En metaanalys av online mindfulness-interventioner för både klinisk och icke-klinisk population visade större effekt på stress och mindfulness för de som fått guidning jämfört med de som inte fått guidning. Effektstorleken skiljde sig inte åt mellan klinisk och icke-klinisk population (Spijkerman et al., 2016). I denna uppsats vet vi inte något om hur deltagarna har genomfört kursen exempelvis om de gått igenom alla moduler, hur mycket har de övat, eftersom detta inte registreras.

Många har svarat att de önskat någon form av stöd. Att ge stöd face-to-face kan dock ha nackdelen att kursen blir mer kostsam och då mindre tillgänglig. Ett alternativ kan då vara att ge automatiserat stöd exempelvis i form av textmeddelanden och personliga berättelser om hinder och sätt att hantera hinder (Spijkerman et al., 2016). Automatiserat stöd kan vara lika effektivt som mänskligt stöd om det skraddarsys och individualiseras (Oinas-Kukkonen & Harjumaa, 2009) varför det skulle kunna vara en möjlig utveckling av den typ av kurs som utvärderats i denna uppsats.

Inom internetförmedlad behandling har studier visat att behandlingseffekten ökar om behandlarstöd ges (Baumeister et al., 2014). Denna uppsats har inte undersökt behandlingseffekter och deltagarna är inte patienter vilket innebär att skillnader finns som gör att det inte är direkt jämförbart. Eventuellt hade ändå resultatet gällande exempelvis uppfattningen om kursen och uppfattningen om kursens effekt på upplevda besvär kanske påverkats av om möjlighet till stöd hade funnits.

Samtidigt som många i denna enkät önskat någon att stämna av med visar en annan studie (Krieger et al., 2016) att drygt en tredjedel av deltagarna i ett onlineprogram med fokus på självmedkänsla inte kunde tänka sig att delta i samma kurs om den varit face-to-face oavsett individuellt eller i grupp. Att få stöd vid behov tycks vara hjälpsamt och ger deltagarna möjlighet att själva bestämma om de önskar stöd.

Respondenternas svar på frågorna ”Var kursen värd investerad tid?” och ”Var kursen värd investerade pengar?” visar att, trots att många önskat någon form av stöd, så uppfattas kursen som värd både den tid och pengar deltagarna har investerat i den.

Oberoende t-test visade inga signifikanta skillnader i hur kvinnor och män svarat på frågorna i CSQ-8. Med tanke på att det procentuellt var få av de svarande som identifierade sig som man finns det en osäkerhet i detta resultat. Det är vanligt att majoriteten av deltagare i online interventioner är kvinnor vilket var fallet ibland annat studien av Karyotaki et al. (2017). Vi vet inte hur resultatet hade sett ut om fler män svarat vilket behöver beaktas vid tolkning av resultaten och när slutsatser dras utifrån detta.

Levene's test vad gäller ANOVA visade att det inte fanns signifikanta skillnader i hur de olika årgångarna svarade på CSQ-8. Med tanke på att svarsfrekvensen var olika i de olika årgångarna är det svårt att dra någon slutsats av detta.

Upplevda besvär och kursens eventuella effekt på att hantera dessa

Många av respondenterna uppgav att de innan kursen besvärades av stress eller självkritik. Färre rapporterade att de besvärades av ångest. När det gäller hur kursen hjälpt respondenterna att hantera dessa besvär tyder resultatet på att kursen för en del av deltagarna har varit hjälpsam för att hantera framförallt stress och självkritik medan färre upplevde att kursen hjälpt att hantera ångest.

Försvårande faktorer

Den fråga gällande försvårande faktorer som fått högst skattning är den som handlar om att glömma bort att ägna sig åt självmedkänsla. Här hamnar medelvärdet mellan 3 (ibland) och 4 (ofta) med övervikt mot ibland. Kan det vara så att detta hinder påverkas negativt av avsaknad av stöd? I kursen ingår att skriva en plan för genomförandet av den samt en plan för hur man tänker fortsätta använda självmedkänsla efter kursen. Dock är det ingen som följer deltagarnas arbete under kursen och då kan påminna om att utföra övningar eller fråga hur det går med övningarna som en slags kontroll av att deltagarna genomför dem.

När det gäller faktorer som kan försvåra utövande av självmedkänsla framkommer det att tankar om att självmedkänsla är egoistiskt, tankar om att självmedkänsla leder till sämre prestationer eller att det leder till självkritiska tankar inte tycks vara hinder som förekommer hos särskilt många av respondenterna. Dessa värden hamnar mellan 1 (aldrig) och 2 (sällan). När det gäller tankar om att självmedkänsla leder till sämre prestationer går detta emot vad som framkom i studien⁴ av Robinson et al. (2016). I Robinsons studie indikerade resultatet att personer, trots att de tror att när man använder självmedkänsla är det positivt för välmåendet, ändå behandlade sig självkritiskt i svåra situationer. Detta för att man har tankar om att självmedkännande beteenden inte är en effektiv strategi för att exempelvis prestera bra. Studien av Robinson et al. (2016) gjordes dock på personer som inte deltagit i några interventioner för att öka självmedkännande. Kan det vara så att man när man praktiserat självmedkännande strategier och märker positiva effekter av det, exempelvis märker att man kan prestera bra trots självmedkänsla, så justeras antaganden om att självmedkänsla skulle vara negativt för prestation samtidigt som man också övar på färdigheter i kursen att använda? Eller är det så att de som sökt sig till kursen inte har dessa negativa antaganden om självmedkänsla och därför söker sig till kursen? Inte heller verkar rädsla att få negativa känslor av att vara medkännande med sig själv eller att känna obehag i kroppen när en praktiserar självmedkänsla vara så framträdande.

I tidigare studier har det framkommit att svårigheter att koncentrera sig upplevs som försvårande för att utöva självmedkänsla (Gilbert & Irons, 2004; Wang &

Widegren, 2017) Det sågs även i svaren på denna enkät. I frågan ”Jag har svårt att koncentrera mig” låg medelvärdet strax under ”ibland”. Detta överensstämmer med resultatet från en tidigare studie där svårigheter med koncentration upplevts försvåra utövandet av självmedkänsla (Wang & Widegren, 2017).

I en tidigare studie (Gilbert & Irons, 2004) framkom att det var utmanande för deltagarna att visualisera självmedkänsla men att denna svårighet minskade efter en period av övande. På påståendet ”Visualiseringsövningar känns ovant och därför drar jag mig för att använda dem” hamnade svaren mellan ”ibland” och ”sällan” vilket indikerar att visualisering inte är en försvårande faktor efter att man genomgått kursen.

Underlättande faktorer

När det gäller faktorer som kan underlätta utövandet av självmedkänsla hamnar ”Jag hade förväntningar innan och under tiden att kursens innehåll skulle vara hjälpsamt” och ”Jag har märkt av positiva effekter av utövandet av självmedkänsla” högst. Detta går i linje med att flera respondenter i Wang och Widegrens (2017) studie beskrev att tilliten till metoden var viktigt för utövandet och att när de successivt upplevde positiva effekter av att använda självmedkänsla så minskade det inre motståndet till de tidigare oprövade självmedkännande strategierna gradvist. Samtliga medelvärden när det gäller svaren på frågorna som rör faktorer som kan underlätta utövande ligger mellan 3 och 4 (ibland och ofta). Det kan tolkas som att de exempel som tas upp i frågorna upplever deltagarna som underlättande faktorer.

Möjliga incitament för medkänsla-baserade onlinekurser

Internetinterventioner kan ha flera fördelar såsom att sänka tröskeln till att få hjälp. Detta genom exempelvis ökad tillgänglighet om man bor långt ifrån, slippa rädsla för stigmatisering, förbättrad tillgänglighet till evidensbaserade metoder (Andersson & Titov, 2014). I den typ av kurs som utvärderats i denna uppsats kan deltagarna bestämma när och i vilken takt man genomför den. Medkänsla-baserade online interventioner har visat lovande resultat för att öka hälsan hos allmänheten (Sommers-Spijkerman et al., 2018). Att genomföra en onlinekurs kan ha flera fördelar såsom ökad self-efficacy och empowerment. Self-efficacy innebär individens tilltro till att själv klara av en handling i en specifik situation. Empowerment innebär att uppleva att en har kontroll över sin egen situation. En kurs kan också vara ett komplement till face-to-face behandling. Onlinekurser kan möjligen öka effekterna av traditionell face-to-face psykoterapi (Krieger et al., 2019).

Metoddiskussion

För att uppnå god validitet när det gäller konsumentundersökningar inklusive användande av CSQ-8 är den kanske viktigaste delen att nå ut med formuläret till så många som möjligt för att minimera bias till följd av att många inte svarar (Attkisson & Greenfield, 1999). Att skicka ut enkäten digitalt gjorde det praktiskt möjligt att nå ut till alla som gått kursen, vilket var 993 personer. Antalet som svarade var dock 151 (15.2%) vilket är en låg andel. Det är svårt att veta vad detta beror på. Det skulle kunna vara fallet att det främst är de som är nöjda med kursen som har svarat. En annan möjlig orsak till den låga svarsfrekvensen skulle kunna vara att enkäten för de flesta personerna har kommit till dem lång tid efter att de har gått kursen. De första gick 2017 vilket är fem år sedan. Om det är länge sedan man gick kursen kanske det inte känns lika aktuellt att svara som om man mer nyligen gått den. I en annan studie som kan gå över längre tid skulle man kunna maila enkäten direkt efter att personen hade avslutat kursen. Detta för att öka svarsfrekvensen. Bortfall är ett hot mot intern validitet (Öst, 2012). Genom att bortfallet i denna studie är stort påverkas den interna validiteten negativt. Vi vet inte om de som svarat är representativa för alla som gått kursen och detta behöver beaktas vid tolkning av resultaten.

Inte många avbröt att fylla i enkäten när de väl hade påbörjat den. Av de som öppnat men inte besvarat enkäten, 154 personer, hade 106 personer enbart öppnat enkäten utan att börja fylla i den. Av de som började fylla i enkäten avbröt 47 personer ifyllandet. Av dessa avbröt 42 personer under första sidan, fyra avbröt under den andra sidan, en avbröt under den tredje sidan och ingen avbröt under den fjärde eller den femte sidan. Bortfallet var således störst under den första sidan och lägre under de följande sidorna. Detta kan betyda att antalet frågor och frågornas innehåll ansågs rimligt av de som började fylla i enkäten.

Cronbachs alfa för CSQ-8 inom ramen för denna studie var $\alpha = .931$ vilket tyder på en god intern konsistens. Det är också i linje med studien av Krieger et al. (2019) där Cronbachs alfa var $\alpha = .93$. Således kan enkäten med de åtta frågorna från CSQ-8 anses uppfylla god reliabilitet.

Metoden jag använt är insamling av data genom självskattning. Metoden hade både fördelar och nackdelar. Fördelar är att personerna kunde svara när de själva ville och kunde avbryta när som helst. Nackdelar är att en subjektiv skattning kan påverkas av att man svarar utifrån vad som är socialt önskvärt exempelvis ger mer positiva skattningar. Vi kontrollerar inte för andra faktorer som kan påverka skattningen. Exempel på sådana faktorer är spontan förbättring och andra händelser i personens liv (Öst, 2012). I denna studie var dock syftet att komma åt just den subjektiva upplevelsen och därför var den valda metoden en lämplig metod.

Många rapporterade att kursen hjälpt att hantera deras besvär av stress, självkritik och ångest även om kursen skattades lägre hjälpa vad det gäller att hantera ångest än stress och självkritik. Dock kan vi inte uttala oss huruvida de upplever *lägre nivåer* av självkritik, stress och ångest. För att kunna uttala sig om detta hade vi behövt göra en förmätning och en eftermätning. Detta fanns det inte tidsmässigt utrymme för i denna uppsats. Dock vore det intressant för kommande studier att undersöka. Även om vi inte kan uttala oss om kausaliteten är det ändå av värde att få förståelse för deltagarnas uppfattning om hur kursen påverkat deras upplevda förmåga att hantera sina besvär. De har sökt sig till kursen av någon anledning som kanske är att hantera upplevda besvär av olika slag och då är det relevant att få en uppfattning om hur kursen hjälpt med detta. 131 personer (86.8 %) svarade att de innan kursen besvärades av självkritik, 116 personer (76.8%) rapporterade att de innan kursen hade besvär med stress medan 77 personer (51.0%) uppgav att de innan kursen besvärades av ångest. Dock vet vi inte om det var något av dessa besvär som gjorde att man valde att gå kursen. Det kan också ha varit andra upplevda besvär eller att man exempelvis vill uppnå någonting exempelvis ökat välbefinnande.

Slutsatser

Utgångspunkten för denna uppsats var att undersöka hur personer som gått en CMT onlinekurs uppfattade innehållet i den och hur användbar kursen var för dem. Utifrån resultatet verkar det som att deltagarna i onlinekursen totalt sett är nöjda och att den uppfattas som värd både den tid och de pengar deltagarna har investerat i den. Många rapporterade att kursen varit hjälpsam för att hantera deras besvär av stress, självkritik och ångest. En relativt stor del har dock upplevt att de saknat någon form av stöd under kursen. En annan utgångspunkt för uppsatsen var att undersöka vad personerna upplevde som försvårande och underlättande faktorer för utövande av självmedkänsla. Resultatet tyder på att bland annat att glömma bort att använda självmedkänsla och koncentrationssvårigheter är försvårande faktorer. De påståenden som togs upp i enkäten som underlättande faktorer uppfattades av respondenterna som underlättande till att utöva självmedkänsla.

Framtida forskning

Det vore värdefullt med studier som undersöker hur nöjd man som konsument blir om man under en onlinekurs som denna har möjlighet att få stöd om man önskar det. Det vore också intressant att göra effektutvärderingar i en studiedesign med förmätningar och eftermätningar på exempelvis symtom,

livskvalitet, självmedkänsla och faktorer som kan försvåra och underlätta utövandet av självmedkänsla.

Referenser

- Andersson, C., & Viotti, S. (2013). *Compassionfokuserad terapi*. Natur & kultur.
- Andersson, G. (2016). Internet-delivered psychological treatments. *Annual Review of Clinical Psychology*, *12*, 157–179. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093006>
- Andersson, G., & Titov, N. (2014). Advantages and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry*, *13*(1), 4–11. <https://doi.org/10.1002/wps.20083>
- Attkisson, C. C., & Greenfield, T. K. (1999). The UCSF Client Satisfaction Scales: I The Client Satisfaction Questionnaire-8. I M. E. Maruish (Red.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (2 uppl., ss. 1333–1346). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Baumeister, H., Reichler, L., Munzinger, M., & Lin, J. (2014). The impact of guidance on Internet-based mental health interventions - A systematic review. *Internet Interventions*, *1*(4), 205-215. doi: 10.1016/J.INVENT.2014.08.003
- Carlbring, P., Andersson, G., Cuijpers, P., Riper, H., & Hedman-Lagerlöf, E. (2018). Internet-based vs face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, *47*(1), 1–18. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1080/16506073.2017.1401115>
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L., & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, *45*(1), 11–27. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1017/S0033291714000129>
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind: a new approach to life's challenges*. Constable & Robinson.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*(1), 6–41. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (Red.). (2017). *Compassion: Concepts, research and applications* Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.4324/9781315564296>

- Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory, 12*(4), 507–516. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1080/09658210444000115>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84*(3), 239–255. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1348/147608310X526511>
- Irons, C., & Heriot-Maitland, C. (2021). Compassionate mind training: An 8-week group for the general public. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 94*(3), 443–463. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1111/papt.12320>
- Karyotaki, E., Riper, H., Twisk, J., Hoogendoorn, A., Kleiboer, A., Mira, A., Mackinnon, A., Meyer, B., Botella, C., Littlewood, E., Andersson, G., Christensen, H., Klein, J. P., Schröder, J., Bretón-López, J., Scheider, J., Griffiths, K., Farrer, L., Huibers, M. J. H., ... Cuijpers, P. (2017). Efficacy of self-guided internet-based cognitive behavioral therapy in the treatment of depressive symptoms: A meta-analysis of individual participant data. *JAMA Psychiatry, 74*(4), 351–359. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1001/jamapsychiatry.2017.0044>
- Kirby, J. N. (2017). Compassion interventions: The programmes, the evidence, and implications for research and practice. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 90*(3), 432–455. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1111/papt.12104>
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy, 48*(6), 778–792. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Krieger, T., Martig, D. S., van den Brink, E., & Berger, T. (2016). Working on self-compassion online: A proof of concept and feasibility study. *Internet Interventions, 6*, 64–70. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.10.001>
- Krieger, T., Reber, F., von Glutz, B., Urech, A., Moser, C. T., Schulz, A., & Berger, T. (2019). An Internet-based compassion-focused intervention for increased self-criticism: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy, 50*(2), 430–445. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1016/j.beth.2018.08.003>
- Oinas-Kukkonen, H., & Harjumaa, M. (2009). Persuasive systems design: Key issues, process model, and system features. *Communications of the*

- Association for Information Systems*, 24(28), 485-500. [https://doi:10.17705/1CAIS.02428](https://doi.org/10.17705/1CAIS.02428)
- Robinson, K. J., Mayer, S., Allen, A. B., Terry, M., Chilton, A., & Leary, M. R. (2016). Resisting self-compassion: Why are some people opposed to being kind to themselves? *Self and Identity*, 15(5), 505–524. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1080/15298868.2016.1160952>
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102–114. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1016/j.cpr.2016.03.009>
- Sommers-Spijkerman, M. P. J., Trompetter, H. R., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2018). Compassion-focused therapy as guided self-help for enhancing public mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(2), 101–115. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1037/ccp0000268>
- Strauss, C., Lever Taylor, B., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15–27. <https://doi-org.e.bibl.liu.se/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Öst, L-G. (2012). *Forskningsdesigner*. I K. Sundell (Red.), *Att göra effektutvärderingar*. Gothia förlag.
- Wang, L. & Widegren, S. (2017). *Att stå vid sin sida- En studie om självmedkänsla*. (Examensuppsats, Lunds universitet). <https://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=8910951&fileOId=8910959>

Bilaga A - Informationsbrev

Hej!

Du får detta mail eftersom du gått onlinekursen i Självmedkänsla. Som en del i en uppsats vill vi genom en enkät utvärdera kursen som du gått och vad som försvårar respektive underlättar utövande av självmedkänsla. Jag som skriver uppsatsen heter Magdalena Grundin och jag går psykoterapeutprogrammet vid Linköpings universitet. Detta mail har skickats till dig via kursansvarig Sofia Viotti. Det skickas ut till alla som har gått kursen.

Vi är mycket tacksamma om du vill svara på enkäten. Nedan finns länken till enkäten och den tar ca 5-10 minuter att besvara.

Vi kommer inte att samla in några identifierbara personuppgifter. Dina svar kommer att hanteras på gruppnivå. Det går inte att spåra svaret till en specifik person. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst avbryta utan att förklara varför. Uppgifterna kommer endast att användas i denna studie.

Vi uppskattar om du har möjlighet att besvara enkäten inom de närmaste dagarna.

Länk till enkät:

<http://www.iterapi.se/enkat/sjalvmedkansla>

Tack för din medverkan!

Som tack för att du svarat på enkäten kan du få uppsatsen mailad till dig om du kontaktar Magdalena på mail: maggr903@student.liu.se

Vänliga hälsningar

Magdalena Grundin

Sofia Viotti

Bilaga B - Enkät

Bakgrundsfrågor

Ålder (fritext)

Kön (alternativ Kvinna, Man, Annat)

Vilket år gick du kursen? (rullgardin med alternativ 2017,2018,2019,2020,2021, 2022)

Frågor om kursen

Markera det svar som bäst överensstämmer med din uppfattning om kursen

1. Hur bedömer du kvalitén på kursen?

1	2	3	4
Dålig	Måttlig	Bra	Utmärkt

2. Fick du den hjälp du ville?

1	2	3	4
Nej, definitivt inte	Nej, egentligen inte	Ja, i stort sett	Ja, definitivt

3. I vilken utsträckning har kursen svarat mot dina behov?

1 Inga av mina behov har mötts 2 Bara några få av mina behov har mötts 3 De flesta av mina behov har mötts 4 Nästan alla mina behov har mötts

4. Om en vän var i behov av liknande hjälp, skulle du då rekommendera kursen till hen?

1	2	3	4
Nej, definitivt inte	Nej, jag tror inte det	Ja, jag tror det	Ja, definitivt

5. Hur nöjd är du med omfattningen på kursen?

1 Helt otillfredsställd 2 Likgiltig eller något otillfredsställd 3 Till största delen tillfredsställd 4 Mycket tillfredsställd

6. Har kursen hjälpt dig att handskas med dina problem och svårigheter mer effektivt?

1 Nej den verkar ha gjort det värre 2 Nej den har inte hjälpt 3 Ja, den har hjälpt till viss del 4 Ja, den har hjälpt en hel del

7. Hur nöjd är du sammantaget med kursen?

1 Helt otillfredsställd 2 Likgiltig eller något otillfredsställd 3 Till största delen tillfredsställd
4 Mycket tillfredsställd

8. Om du skulle söka hjälp igen, skulle du söka dig till en likartad kurs igen?

1	2	3	4
Nej, definitivt inte	Nej, jag tror inte det	Ja, jag tror det	Ja, definitivt

9. Har du saknat att ha någon att stämna av med under kursens gång?

1	2	3	4
Nej, definitivt inte	Nej, jag tror inte det	Ja, jag tror det	Ja, definitivt

10. Var kursen värd investerad tid?

1	2	3	4
Nej, definitivt inte	Nej, ja tror inte det	Ja, jag tror det	Ja, definitivt

11. Var kursen värd investerade pengar?

1	2	3	4
Nej, definitivt inte	Nej, jag tror inte det	Ja, jag tror det	Ja, definitivt

12. Vilken är den största förändringen som kursen bidragit med? (fritext)

En anledning till att man går denna kurs kan vara att man besväras av stress, ångest eller självkritik. Därför kommer nu några frågor om detta.

13. Besvärades du innan kursen av stress?

Ja Nej

14. Om ja: Hur bedömer du att kursen hjälpte dig att hantera stress?

1 Den har inte hjälpt alls 2 Den har hjälpt lite 3 Den har hjälpt ganska mycket 4 Den har hjälpt mycket

15. Besvärades du innan kursen av självkritik?

Ja Nej

16. Om ja: Hur bedömer du att kursen hjälpte dig att hantera självkritik?

1 Den har inte hjälpt alls 2 Den har hjälpt lite 3 Den har hjälpt ganska mycket 4 Den har hjälpt mycket

17. Besvärades du innan kursen av ångest?

Ja Nej

18. Om ja: Hur bedömer du att kursen hjälpte dig att hantera ångest?

1 Den har inte hjälpt alls 2 Den har hjälpt lite 3 Den har hjälpt ganska mycket 4 Den har hjälpt mycket

Nu kommer några frågor om vad som kan **försvåra** utövande av självmedkänsla. Markera i vilken mån du upplever att påståendet stämmer för dig.

19. Jag glömmer bort att ägna mig åt självmedkänsla

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

20. Jag har svårt att koncentrera mig

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

21. Visualiseringsövningar känns ovant och därför drar jag mig för att använda dem

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

22. Jag har tankar om att självmedkänsla är egoistiskt

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

23. Jag har tankar om att självmedkänsla leder till sämre prestationer

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

24. Jag är rädd att få negativa känslor när jag är medkännande med mig själv

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

25. Jag känner obehag i kroppen när jag praktiserar självmedkänsla

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

26. Jag får självkritiska tankar när jag använder självmedkänsla

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

Nu kommer några frågor om vad som kan **underlätta** utövande av självmedkänsla. Markera i vilken mån påståendena stämmer för dig.

27. När jag har det svårt använder jag självmedkänsla

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

28. Jag hade förväntningar innan och under tiden att kursens innehåll skulle vara hjälpsamt

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

29. Jag har en fysiskt lugn miljö

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

30. Omgivningen uppmuntrar mig att vara medkännande med mig själv

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

31. Jag har märkt av positiva effekter av utövandet av självmedkänsla

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

32. Jag har tid att öva

1	2	3	4	5
Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid

33. Jag försöker ha en experimenterande attityd

1 2 3 4 5
Aldrig Sällan Ibland Ofta Alltid

34. Har du några andra kommentarer eller synpunkter som du vill förmedla? (fritext)

Tack för din medverkan!