

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

Samband mellan stress, kvantitativa krav, självmedkänsla och empatitrötthet hos psykologer

Mikaela Lennell och Sophia Pettersson

Examensarbete 30 hp
Psykologprogrammet
PM2542
Höstterminen 2024
Handledare: Sara Thomée

Samband mellan stress, kvantitativa krav, självmedkänsla och empatitrötthet hos psykologer

Mikaela Lennell och Sophia Pettersson

Syftet med denna studie var att undersöka sambanden mellan stress, kvantitativa krav i arbetet, självmedkänsla och empatitrötthet hos psykologer som arbetar med behandling. Vidare var syftet att undersöka huruvida graden av självmedkänsla har en interaktionseffekt på relationen mellan stress och empatitrötthet. Deltagarna bestod av 101 psykologer inom offentlig och privat verksamhet. Studien var en tvärsnittsstudie där data samlades in genom en enkätundersökning. Variabler som undersöktes var stress, kvantitativa krav, självmedkänsla och empatitrötthet. Data undersöktes med korrelationsanalyser, hierarkisk multipel regressionsanalys och moderationsanalys. Resultaten visade signifikanta positiva samband mellan stress och empatitrötthet samt kvantitativa krav och empatitrötthet. Vidare fanns ett signifikant negativt samband mellan självmedkänsla och empatitrötthet. Kvantitativa krav och självmedkänsla var fortfarande signifikanta prediktorer vid justering av kön, ålder, år i yrket och arbetsplats, medan stress ej längre kunde ses predicera empatitrötthet. Ingen interaktionseffekt av självmedkänsla på relationen mellan stress och empatitrötthet hittades. Slutsatser som dras är att stress, kvantitativa krav och självmedkänsla har ett samband med empatitrötthet hos psykologer. I syfte att minska empatitrötthet skulle självmedkänsla kunna vara en hjälpsam förmåga att träna upp som psykolog. Vidare belyser studiens resultat vikten av en balanserad arbetsmiljö där stress och kvantitativa krav skulle kunna vara viktiga faktorer att se över för arbetsgivare.

Psykologen Per Isdal beskrev i sin bok "Medkänslans pris" att empati är en av de effektivaste medicinerna som finns och menade att det är vad en patient vill bli bemött med (Isdal, 2017). Enligt Nationalencyklopedin (u.å.) definieras empati som en "förmåga att uppfatta och uppleva en annan människas känslor". Vidare beskrev psykiater Anna Gerge att förmågan att kunna bli berörd av och avlasta en annan människas känslotillstånd är en av de mest meningsfulla förmågor vårdpersonal har (Gerge, 2011). När vårdpersonal bemöter patienter finns risken att överväldigas av lidande och att därefter utveckla det som kallas empatitrötthet (Gerge, 2011). Tidigare forskning har visat att psykiater med hög arbetsbelastning upplever känslomässig utmattning, cynism och minskad empati (Zhang m.fl., 2024). I tillägg har studier visat på ett samband mellan stress och empatitrötthet hos stödassistenter (Holding m.fl., 2024) och sjuksköterskor (Xie m.fl., 2023). År 2023 rapporterade Försäkringskassan att fler människor än någonsin sjukskrivs för stressrelaterad ohälsa (Försäkringskassan, 2023). Det fanns en 25% högre risk att insjukna i stressrelaterad psykisk ohälsa för psykologer jämfört med andra yrkesgrupper (Försäkringskassan, 2020) och inom kommun och landsting rapporteras att psykologer och psykiater sjukskrivs oftare än andra yrkesgrupper (Kriisa, 2017). Utifrån den bakgrunden går det att konstatera att psykologer och personer inom människonära yrken både har möjligheten att göra något oerhört meningsfullt i sitt arbete samtidigt som det kan komma med risker för hälsan.

Empatirötthet

I litteraturen finns flera närliggande begrepp så som empati, medkänsla, sympati och empatirötthet. Nedan följer en genomgång av begreppen och hur de definieras i denna studie. Empati är när en person får en känslomässig respons som upplevs eller förstås kognitivt med en medvetenhet om att känslan som har framkallats inte är ens egen (Cuff m.fl., 2016). Således består empati både av en affektiv och en kognitiv komponent. Sympati har definierats som när en individ upplever en känslomässig reaktion för en annan person och individen känner sig bekymrad eller oroad för den andra personen (Eisenberg m.fl., 1994). Ett annat relevant begrepp är medkänsla. Medkänsla kan definieras som en känsla som en individ får när den uppfattar att en annan person lider vilket gör att individen vill hjälpa den personen (Goetz m.fl., 2010). Detta begrepp skiljer sig således från empati och sympati eftersom det även innefattar en vilja att agera (Ledoux, 2015).

Begreppet "compassion fatigue" nämndes första gången av Joinson (1992) och det beskrevs som en unik form av utbrändhet. Det engelska ordet "compassion fatigue" översätts enligt svensk MeSH (Karolinska institutet, u.å.) som empatirötthet. Figley (1995) tog begreppet vidare där han likställde empatirötthet med sekundärtraumatisering. Sekundärtraumatisering är en arbetsrelaterad exponering av traumatiska händelser genom andra personers berättelser (Stamm, 2010). Efter Figley och Stamm har det gjorts olika insatser till att försöka skapa en definition av empatirötthet som förklarar etiologin, vad det innebär och vilka konsekvenser det kan ge. Coetzee och Laschinger (2018) definierar empatirötthet som att vårdaren har ett minskat engagemang gentemot sina patienter som leder till att det blir allt svårare att känna medkänsla och empati. Samma forskare har skapat en modell för etiologin och förloppet av empatirötthet. Modellen heter "Compassion Fatigue Model" (Coetzee & Laschinger, 2018). Teorin bakom modellen bygger på tidigare forskning om empatirötthet, "Conservation of Resources Theory" och socialneurologisk forskning om empati. Modellen beskriver hur balansen mellan vårdarens personliga resurser och krav i mötet med patienter leder till en uppskattning av huruvida kraven utgör ett hot eller inte. Beroende på om kraven uppfattas som ett hot eller inte kan det leda till utvecklandet av empatirötthet alternativt medkänslotillfredsställelse [eng. "compassion satisfaction", vår översättning] (Coetzee & Laschinger, 2018). Något som också är av betydelse i "Compassion Fatigue Model" är huruvida vårdaren använder ett självfokus eller ett fokus på andra (Coetzee & Laschinger, 2018). Förmågan att känna empati och samtidigt ha förståelsen att de känslor som uppkommer inte är ens egna är något som skapar medkänslotillfredsställelse, medan en svårighet att särskilja ens egna känslor och patientens känslor kan leda till empatirötthet (Gleichgerricht & Decety, 2013). Empatirötthet leder till att vårdaren känner bland annat en minskad energi, likgiltighet och ett minskat intresse för introspektion (Coetzee & Klopper, 2010). I tillägg finns det finns forskning som beskriver empatirötthet som minskad medkänsla (Eng m.fl., 2021). I samma studie konstateras det att utbrändhet och empatirötthet till stor del är överlappande begrepp. Forskarna kommer dock fram till att fynden från studien tyder på att den minskade medkänslan kan vara närvarande hos psykologer som inte upplever utbrändhet (Eng m.fl., 2021), vilket talar för att empatirötthet bör betraktas som ett eget fenomen.

Forskning som genomförts på empatirötthet inom vårdyrken har till stor del använt sig av självskattningsformulär. Efter samarbete mellan Figley och Stamm utvecklades olika mätinstrument för empatirötthet (Figley, 1995; Stamm, 2010). Ett arbete som Stamm senare tog vidare och skapade mätinstrumentet "Professional Quality of Life Scale" (ProQoL; Stamm, 2010). De flesta studier som har undersökt empatirötthet har använt sig av ProQoL (Sinclair m.fl., 2017). ProQoL mäter medkänslotillfredsställelse och empatirötthet. Empatirötthet i ProQoL består av delskalorna utbrändhet och sekundärtraumatisering. Det har dock framkommit forskning som menar att ProQoL inte mäter empatirötthet då det saknar

komponenter av medkänsla (Ledoux, 2015). Andra menar att ProQoL snarare mäter sekundärtraumatisering och utbrändhet (Sinclair m.fl., 2017). Utifrån tidigare forskning som genomförts på begreppet empatitrötthet skapades ”Compassion Fatigue Inventory” (CFI) av svenska forskare för att på ett mer korrekt sätt kunna mäta empatitrötthet (Eng m.fl., 2021).

Eng m.fl. (2021) undersökte empatitrötthet med hjälp av CFI på en svensk population av psykologer. I studien undersökte de skillnader mellan grupper gällande bland annat ålder, kön, typ av arbetsplats och arbetserfarenhet (Eng m.fl., 2021). De fann ingen skillnad i grad av empatitrötthet baserat på deltagarnas ålder, kön eller typ av arbetsplats. De fann däremot skillnader i arbetserfarenhet. Psykologer som hade ett till fem års arbetserfarenhet skattade högre på empatitrötthet än PTP-psykologer samt de som hade 11 års arbetserfarenhet och mer. De fann också en skillnad där de som hade sex till tio års arbetserfarenhet skattade högre på empatitrötthet än de som hade 21 år eller mer arbetserfarenhet (Eng m.fl., 2021). Således verkar det som att psykologer i början av sin karriär, efter avslutad PTP, har en högre grad av empatitrötthet jämfört med psykologer med mer arbetserfarenhet. Vid litteratursökningar hittades ingen publicerad studie där CFI använts som mätinstrument utöver Eng m.fl. (2021). Eftersom mycket av den tidigare forskningen har mätt empatitrötthet med hjälp av ProQoL vilar denna studies bakgrund och hypoteser mot den forskningen. En meta-analys undersökte bland annat empatitrötthet hos psykologer och övriga yrkesgrupper som arbetar med psykisk ohälsa (Velasco m.fl., 2023). I meta-analysen ansåg forskarna att det var anmärkningsvärt att psykologer utgjorde endast en liten del av urvalsgrupperna (Velasco m.fl., 2023). Fenomen som kan ha betydelse för empatitrötthet är stress, kvantitativa krav och självmedkänsla (Holding m.fl., 2024; Xie m.fl., 2023; Ondrejková & Halamová, 2022; Duarte m.fl., 2016; Crego m.fl., 2022). Nedan beskrivs respektive fenomen och dess förhållande till empatitrötthet utifrån teori och tidigare forskning.

Stress

Stress kan definieras som: ”... ett särskilt förhållande mellan personen och omgivningen som upplevs som påfrestande eller överskridande av hans eller hennes resurser och som äventyrar hans eller hennes välbefinnande” (Lazarus & Folkman, 1984, s. 19). Begreppet har varit omdebatterat eftersom stress innefattar många olika komponenter så som fysiologi, kognition och beteende (Nordin & Nordin, 2013). Vidare finns det olika typer av stress baserat på tid och kontext. Exempelvis görs det skillnad på bland annat kronisk stress, vardagsstress, stress orsakat av stora livshändelser och akut stress (Crosswell & Lockwood, 2020). Därtill görs det skillnad på exponering för stress och stressreaktioner. Exponering för stress är stressorer i form av yttre omständigheter som kan orsaka stressreaktioner inom individer (Crosswell & Lockwood, 2020). Forskarna menar att det är av vikt att tydligt operationalisera vad det är som mäts inom begreppet stress (Crosswell & Lockwood, 2020). I denna studie benämns stress som den individuella upplevelsen av stress, med andra ord stressreaktioner, som bygger på definitionen av Lazarus och Folkman (1984).

Tidigare studier har visat att stress i arbetet har ett signifikant samband med empatitrötthet hos stödassistenter och sjuksköterskor (Holding m.fl., 2024; Xie m.fl., 2023). Holding m.fl. (2024) mätte empatitrötthet med delskalan sekundärtraumatisering i ProQoL. I studien visades att psykologisk flexibilitet ses som en skyddande medierande faktor för sambandet mellan hög arbetsrelaterad stress och utbrändhet samt empatitrötthet (Holding m.fl., 2024). I en annan studie där empatitrötthet undersöktes visade resultaten att stress i arbetet var en av flera prediktorer för utvecklandet av empatitrötthet (Xie m.fl., 2023).

Kvantitativa krav i arbetet

Något som kan skapa stressreaktioner är om en individ upplever höga kvantitativa krav i arbetet, vilket kan ses som en stressor. Kvantitativa krav handlar om mängden arbetsuppgifter och arbetstempo (Eklöf, 2017). Höga kvantitativa krav innebär således en hög arbetsbelastning med en upplevelse av tidspress och att arbetet blir svårt att hantera (Eklöf, 2017). Det kan också vara att individer måste arbeta i ett högt tempo, inte hinner med viktiga uppgifter eller att pauser måste uteslutas för att hinna med (Eklöf, 2017).

Tidigare forskning har hittat samband mellan hög arbetsbelastning och empatitrötthet (Holding m.fl., 2024). I en modell över empatitrötthet beskrivs intensiv, kontinuerlig och långvarig kontakt med patienter som en riskfaktor för utvecklingen av empatitrötthet (Coetzee & Klopper, 2010). Vidare beskriver ”Compassion Fatigue Model” att empatitrötthetens etiologi bygger på en balans mellan personliga resurser och krav i mötet med patienter (Coetzee & Laschinger, 2018). I linje med det har tidigare forskning visat på ett samband mellan antalet timmar i veckan med patienter och empatitrötthet. Det vill säga att ju fler timmar en psykolog spenderade med en patient desto högre grad av empatitrötthet skattade den (Ondrejková & Halamová, 2022). En systematisk översikt fann att krav i arbetet som inkluderar bland annat organisatoriska aspekter var en risk för utveckling av empatitrötthet hos personal inom psykiatri (Singh m.fl., 2020). I översikten framkom även att resurser så som stöd från kollegor och chefer minskar upplevelse av krav i arbetet och empatitrötthet. En annan studie fann ett negativt samband mellan handledning och empatitrötthet för psykologer (Dehlin & Lundh, 2018).

Självmedkänsla

Det engelska ordet ”self-compassion” översätts enligt svensk MeSH (Karolinska institutet, u.å.) som självmedkänsla. Självmedkänsla har sina rötter i buddhistisk tradition men har introducerats i västerländsk psykologi av Kristin Neff (Neff, 2003a). Självmedkänsla innefattar tre delar som är medveten närvaro, vänlighet gentemot sig själv samt delad mänsklighet. Medveten närvaro innebär att medvetet kunna observera tankar och känslor som uppstår i stunden utan att överidentifiera sig med dem. Vänlighet gentemot sig själv handlar om att kunna vara accepterande och vänlig mot sig själv, snarare än att inta en position av självkritik. Delad mänsklighet innebär att kunna se ens upplevelser och erfarenheter som någonting allmänmänskligt istället för att låta det separera en från omvärlden (Neff, 2003a). Genom att känna självmedkänsla är individer också mer medkännande gentemot andra (Neff, 2003a). Forskning har gjorts på olika interventioner som är framtagna för att öka självmedkänsla och dessa studier har sett att interventionerna inte bara ökade självmedkänsla (Andorfer m.fl., 2023; Jiménez-Gómez m.fl., 2022) utan kunde även kopplas till minskade symptom på depression och ångest samt förbättrat välmående (Crego m.fl., 2022). Vidare är självmedkänsla kopplat till minskad stress och en bättre förmåga i att reglera sina känslor. Forskning har även gjorts på självmedkänsla i syfte att undersöka faktorer som kan minska risken för utveckling av empatitrötthet. I tidigare studier konstaterades att det fanns ett negativt samband mellan självmedkänsla och empatitrötthet hos sjuksköterskor, psykologer och övriga yrken inom psykiatri (Duarte m.fl., 2016; Ruiz-Aranda m.fl., 2024; Crego m.fl., 2022). Självmedkänsla visade sig vara skyddande för stress i arbetet och empatitrötthet samt leda till ökat välmående hos yrkesverksamma som arbetar inom psykiatri (Crego m.fl., 2022).

Syfte och hypoteser

Syftet med denna studie var att undersöka sambanden mellan stress, kvantitativa krav i arbetet, självmedkänsla och empatitrötthet hos psykologer som arbetar med behandling. Vidare var syftet att undersöka huruvida graden av självmedkänsla har en interaktionseffekt på relationen mellan stress och empatitrötthet. Hypoteserna var således:

1. Stress i arbetet har i forskning visat sig ha ett signifikant positivt samband med empatitrötthet hos stödassistenter och sjuksköterskor (Holding m.fl., 2024; Xie m.fl., 2023). Utifrån det var hypotes 1 att det finns ett positivt samband mellan stress och empatitrötthet hos psykologer.
2. Tidigare forskning har hittat ett samband mellan krav i arbetet och empatitrötthet hos personal inom psykiatri (Singh m.fl., 2020) och en tidigare studie har kunnat konstatera att ju fler timmar en psykolog spenderade med en patient desto högre grad av empatitrötthet skattade den (Ondrejková & Halamová, 2022). Utifrån det var hypotes 2 att det finns ett positivt samband mellan kvantitativa krav i arbetet och empatitrötthet hos psykologer.
3. Självmedkänsla har visat sig ha ett negativt samband med empatitrötthet hos sjuksköterskor (Duarte m.fl., 2016) och andra professioner inom psykiatri (Crego m.fl., 2022). Således var hypotes 3 att det finns ett negativt samband mellan självmedkänsla och empatitrötthet hos psykologer.
4. Eftersom självmedkänsla är relaterat till förmågan att hantera stress samt förebyggande för empatitrötthet (Crego m.fl., 2022) så skulle sambandet mellan stress och empatitrötthet kunna se olika ut beroende på grad av självmedkänsla hos individer. Hypotes 4 var således att självmedkänsla är en moderator för sambandet mellan stress och empatitrötthet.

Metod

Tillvägagångssätt

För att samla in data skapades en enkät i Qualtrics XM. Deltagarnas anonymitet försäkrades genom att aktivera inställningen i Qualtrics XM som gör att deltagarnas IP-adress, platsdata och kontaktinformation inte samlades in. Innan utskick testade fyra psykologstudenter enkäten och gav feedback. Feedback bestod i kommentarer om layout och användarvänlighet, vilket justerades för innan utskick av enkäten. Rekrytering av deltagare skedde med ett bekvämlighetsurval. Inbjudan och länk till enkät skickades ut till psykologföreningar och privata mottagningar via mejl. I tillägg delades inbjudan och enkät via en sluten Facebook-grupp för psykologer med cirka 10 000 medlemmar. Enkäten var öppen mellan 24-10-01 och 24-10-15. Efter att enkäten avslutades laddades data ner och analyserades i IBM SPSS Statistics version 29.0.1.1.

Material

Mätinstrument i enkätundersökningen bestod av självskattningsformulär som avsåg att mäta empatitrötthet, självmedkänsla, upplevd stress och kvantitativa krav i arbetet. Enkäten bestod även av bakgrundsfrågor om kön (man, kvinna och annat), ålder (30 år eller yngre, 31–40 år, 41–50 år, 51–60 år, 61–66 år och 67 år eller äldre), antal år i yrket (0-1 år (PTP), 1-5 år,

6-10 år, 11-20 år, 21-30 år, 31-40 år, 41 år eller längre) och typ av verksamhet (region, privat, statligt, kommunalt, egenföretagare, mer än en typ av anställning och annat). Ytterligare en bakgrundsfråga var: "Arbetar du med psykologisk behandling?". Frågan skapades med ett villkor, där deltagarna behövde svara "ja" för att kunna fortsätta besvara enkäten. Totalt bestod enkäten av 49 frågor. I enkäten fanns även tre frågor om emotionella krav, dock analyserades inte dessa då de inte var relevanta för hypoteserna i studien.

Empatirötthet

För att mäta empatirötthet användes "Compassion Fatigue Inventory" (CFI) som är ett självskattningsformulär som innehåller 16 frågor (Eng m.fl., 2021). Studien fick skriftligt godkännande att använda den svenska översättningen av CFI (Eng m.fl., 2021) från ansvarig forskare. CFI består av tre delskalor med frågor om minskad empati, privatlivet och organisationsfaktorer som tillsammans utgör ett generellt mått på empatirötthet (Eng m.fl., 2021). Exempel på frågor är "Min drivkraft att vilja hjälpa har minskat" och "Jag har börjat dra mig undan från socialt umgänge". Mätinstrumentet besvaras på en femgradig likertskala (1–5) där 1 står för "Passar inte alls" och 5 "Passar perfekt". Det högsta möjliga värdet för instrumentet var således 80, och det minsta möjliga värdet var 16. Mätinstrumentet har tidigare uppvisat en utmärkt intern reliabilitet ($\alpha = .91$; Eng m.fl., 2021). Även i denna studie uppvisade CFI en utmärkt intern reliabilitet ($\alpha = .91$).

Stress

Stress mättes med instrumentet "Perceived Stress Scale-10" (PSS-10). Mätinstrumentet är tänkt att mäta generella aspekter av upplevd stress och består av tio frågor (Nordin & Nordin, 2013). Instrumentet handlar om hur personer upplever situationer i sitt liv som oförutsägbara, okontrollerbara samt överväldigande (Cohen m.fl., 1983). Respondenter informeras om att besvara frågorna utifrån instruktionen "Under den senaste månaden, hur ofta har du...". Exempel på frågor i PSS-10 är "varit upprörd över något som hände helt oväntat?" och "känt att saker och ting har gått din väg?" (Nordin & Nordin, 2013). Frågor besvaras på en femgradig likertskala där 0 står för "aldrig" och 4 står för "alltid" (Nordin & Nordin, 2013). I denna studie användes likertskalan 1–5 för att stämma överens med övriga mätinstrument. Högsta möjliga värde för instrumentet i denna studie var således 50, och minsta möjliga värde 10. I samma utvärdering kunde PSS-10 uppvisa god intern reliabilitet ($\alpha = .83$; Nordin & Nordin, 2013). Även i denna studie visade PSS-10 på en god intern reliabilitet ($\alpha = .87$).

Kvantitativa krav i arbetet

Kvantitativa krav i arbetet mättes med hjälp av en dimension i "Copenhagen Psychosocial Questionnaire-III" (COPSOQ-III) som i sin helhet mäter olika aspekter av psykosocial arbetsmiljö (Berthelsen m.fl., 2020). COPSOQ-III består av 33 dimensioner och i denna studie användes enbart dimensionen kvantitativa krav. Exempel på frågor är "Kommer du efter med ditt arbete?" och "Hur ofta händer det att du inte hinner slutföra dina arbetsuppgifter?". Kvantitativa krav besvaras på en femgradig likertskala (1–5) som gick från "aldrig" till "alltid". Mätinstrumentets högsta möjliga värde var 15 och det minsta möjliga värdet var 3. I en utvärdering av mätinstrumentet uppvisades en god intern reliabilitet för kvantitativa krav ($\alpha = .85$) (Berthelsen m.fl., 2020). Även i denna studie kunde Kvantitativa krav uppvisa god intern reliabilitet ($\alpha = .85$).

Självmedkänsla

Självmedkänsla mättes med hjälp av "Self Compassion Scale Short Form" (SCS-SF). Den fullständiga versionen "Self-Compassion Scale" (SCS) utvecklades från början av Neff (2003b) och består av 26 frågor. En vidareutveckling av SCS är kortversionen SCS-SF som

består av 12 frågor (Raes m.fl., 2011). Mätinstrumentet består av sex delskalor (Vänlighet gentemot sig själv, Självkritik, Delad mänsklighet, Isolering, Medveten närvaro samt Överidentifiering) som tillsammans ger ett generellt mått på självmedkänsla. Den svenska översättningen av kortversionen är hämtad från ett examensarbete av Winai (2021). Exempel på frågor är ”När jag misslyckas med något viktigt blir jag uppfylld av känslor av otillräcklighet” och ”Jag försöker se mina misslyckanden som en del av att vara människa”. Frågor besvaras på en femgradig likertskala (1–5) där 1 är ”Nästan aldrig” och 5 är ”Nästan alltid”. Det högsta möjliga värdet på mätinstrumentet var 60 och det minsta möjliga värdet var 12 poäng. Den svenska översättningen av SCS-SF har utvärderats där god intern reliabilitet kunde uppmätas ($\alpha = .86$) på en icke-klinisk population (Alfonsson m.fl., 2023). Den interna reliabiliteten var även i denna studie god ($\alpha = .83$).

Deltagare

Enkätundersökningen vände sig till psykologer som arbetar med psykologisk behandling. Anledningen till att avgränsa urvalet till psykologer som arbetar med psykologisk behandling var för att nå de psykologer som träffade patienter i en vårdande kontext. Enkäten hade 140 registrerade respondenter, där det var 41 som inte besvarat enkätens alla frågor. För 39 av dessa deltagare gjordes bedömningen att de avslutat sin medverkan och uteslöts därmed. Två av deltagarna hade hoppat över två frågor vilket justerades för genom att hantera saknade värden i SPSS. Efter detta återstod 101 respondenter. I tabell 1 presenteras bakgrundsvariabler för kön, ålder, år i yrket och arbetsplats. Av dessa var 82 kvinnor (81.2 %) och 19 män (18.8 %). Den största gruppen för respektive demografisk egenskap var 67 år eller äldre (26.7 %), hade 11-20 års arbetserfarenhet som psykolog (22.8%) och arbetade inom regional verksamhet (46.5 %). Samtliga deltagare angav att de arbetade med psykologisk behandling.

Tabell 1

Bakgrundsvariabler, antal och andel i procent

	N	%
Kön		
Kvinna	82	81.2%
Man	19	18.8%
Ålder		
30 år eller yngre	14	13.9%
31-40 år	23	22.8%
41-50 år	24	23.8%
51-60 år	8	7.9%
61-66 år	5	5.0 %
67 år eller äldre	27	26.7%
År i yrket		

0-1 år (PTP)	5	5.0 %
1-5 år	18	17.8%
6-10 år	19	18.8%
11-20 år	23	22.8%
21-30 år	10	9.9%
31-40 år	13	12.9%
41 år eller längre	13	12.9%
Arbetsplats		
Region	47	46.5%
Privat	25	24.8%
Statligt	2	2.0%
Kommunalt	1	1.0%
Egenföretagare	14	13.9%
Mer än en typ av anställning	4	4.0%
Annat	8	7.9%

Kommentar: N = antal

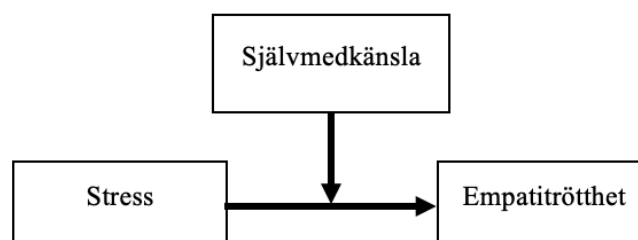
Analys

Innan data samlades in genomfördes en poweranalys för att beräkna hur många deltagare som behövdes för studiens analyser. En poweranalys för multipel regression genomfördes med programmet G* Power 3.1.9.7. Powerberäkningen genomfördes med en förväntad effektstorlek på .15, önskad beta-nivå på .80, önskad alfa-nivå på .05 samt med tre prediktorer. Beräkningen gav som resultat att minst 77 deltagare behövdes för tillräcklig statistisk power. Ytterligare en beräkning gjordes för moderationsanalys med samma parametrar vilket resulterade i 55 deltagare. Studien hade 101 deltagare vilket således var ett tillräckligt deltagarantal.

Data laddades ner från Qualtrics XM och analyserades i IBM SPSS Statistics version 29.0.1.1. Det var två av deltagarna som hade hoppat över två frågor i variabeln CFI. För att hantera det användes funktionen "Replace missing values" i SPSS. Funktionen tar hänsyn till saknade datavärden genom att ersätta dessa med medelvärdet baserat på alla deltagare för de respektive frågorna. Innan analyser genomfördes kontrollerades det för huruvida mätinstrument hade normalfördelade data. Data bedömdes som normalfördelade baserat på att skewness (Skew) var mellan -1 och 1 (Borg & Westerlund, 2020) och att kurtosis (K) var mellan -2 och 2 (Hair m.fl., 2022). Empatitrotthet (Skew = .42, K = -.23), stress (Skew = .52, K = .36), kvantitativa krav (Skew = .06, K = -.08) samt självmedkänsla (Skew = -.24, K = -.38) låg mellan dessa värden och bedömdes således som normalfördelade. För att analysera den interna reliabiliteten i undersökningens mätinstrument användes Cronbachs alfa (α). Värden av Cronbachs alfa tolkades som utmärkt ($\alpha \geq .90$) och god ($.70 \leq \alpha < .90$) (Nunnally, 1967). Den interna reliabiliteten för denna studie var utmärkt för CFI ($\alpha = .91$) och god för SCS-SF ($\alpha = .83$), PSS-10 ($\alpha = .87$) samt Kvantitativa krav ($\alpha = .85$).

Korrelationsanalyser och multipla regressionsanalyser genomfördes. Data kontrollerades för eventuella extremvärden och kurvlinjära samband genom att jämföra analyser mellan Spearmans rho och Pearsons r (Borg & Westerlund, 2020) och det fanns inga värden som behövde justeras innan korrelationsanalyserna genomfördes. I korrelationsanalyserna var det således 101 deltagare. För regressionsanalyser användes funktionen "Cook's distance" i SPSS för att upptäcka multivariata extremvärden. Efter justering för extremvärden återstod det 95 deltagare. Det skapades en hierarkisk multipel regression med empatitrötthet som beroende variabel. I första modellen var de oberoende variablerna stress, kvantitativa krav och självmedkänsla. I den andra modellen ingick även bakgrundsvariabler. Tre av bakgrundsvariablerna dummy-kodades. På frågan kön togs "Annat" bort eftersom ingen deltagare hade fyllt det alternativet och då återstod grupperna "Man" och "Kvinna". Ålderskategorin hade en bimodalfördelning. Därför kodades ålder om till två kategorier: "30 år eller yngre till 50 år" samt "51 år eller äldre". På frågan arbetsplats kodades svarsalternativen om till "Offentlig" och "Privat". "Offentlig" bestod av region, kommun och statlig och övriga kategorier kodades som "Privat". Kategorin Antal år i yrket tilldelades värdena 1 till 7 i stigande ordning. Lägre värden innebar lägre antal år i yrket och högre värden innebar högre antal år i yrket. Multikollinieratet kontrollerades i den multipla regressionsanalysen genom att undersöka att toleransvärden inte var under .20 (Borg & Westerlund, 2020). Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient (r) och den standardiserade regressionskoefficienten (β) tolkades som svagt ($.10 \leq r \leq .29$), måttligt ($.30 \leq r \leq .49$) och starkt ($r \geq .50$) samband (Cohen, 1988). Alfanivån bestämdes till .05 och resultaten som var under den nivån tolkades som signifikanta ($p < .05$; Borg & Westerlund, 2020).

Vidare genomfördes en moderationsanalys. I moderationsanalyser med en moderator testas tre samband med den beroende variabeln. Det är huvudeffekten av den oberoende variabeln (OB), huvudeffekten av moderatorvariabeln samt interaktionseffekten av interaktionsvariabeln (OB x moderatorvariabel) (Baron & Kenny, 1986). För att på ett bättre sätt kunna tolka interaktionsvariabelns effekt på den beroende variabeln är det önskvärt om moderatorvariabeln inte korrelerar med vare sig den oberoende variabeln eller den beroende variabeln (Baron & Kenny, 1986). I denna studie fanns det signifikanta starka negativa samband mellan självmedkänsla och stress ($r = -.63, p < .001$) samt empatitrötthet ($r = -.61, p < .001$). Eftersom korrelationerna mellan moderatorvariabeln (självmedkänsla) och oberoende samt beroende variabel (stress och empatitrötthet) var starkt korrelerade innebar det att det inte fanns optimala förutsättningar för att genomföra en moderationsanalys. Eftersom de starka korrelationerna upptäcktes efter hypoteserna var formulerade valdes ändå att genomföra moderationsanalysen. Moderationsanalysen genomfördes i PROCESS v.4.2 by Andrew F Hayes med modell 1. Moderationsanalyser genomfördes enligt Fields (2024) tillvägagångssätt. I PROCESS skapades automatiskt en interaktionsvariabel (stress x självmedkänsla) för moderationsanalysen. Modellen för analysen var att självmedkänsla modererade sambandet mellan stress och empatitrötthet, se figur 1.



Figur 1. Modell över moderationsanalys för hypotes 4.

Etik

Denna studie har följt forskningsetiska principer. Data samlades in anonymt, det vill säga utan identifierade personuppgifter. Det gjordes genom att inte samla in IP-adresser samt genom att bakgrundsvariabler besvarades på ett sätt som gjorde att det inte gick att härleda informationen till en specifik individ. Deltagande skedde frivilligt och deltagarna informerades om studiens syfte och innehåll innan de gav samtycke till deltagande i studien.

En intern etikdeklaration skrevs under innan insamling av data. I etikdeklarationen fanns det en fråga om studien skulle samla in uppgifter som kan ses handla om hälsa. I studien samlades uppgifter in som kan ses handla om hälsa, nämligen stress och empatitrötthet. De mätinstrument som har använts som skulle kunna vara relaterade till hälsouppgifter är PSS-10 och CFI. Den förstnämnda mäter upplevd stress och den andra mäter empatitrötthet. När en närmare undersökning gjordes av respektive fråga så kunde enkäten inte kopplas till en specifik diagnos eller hälsotillstånd. Eftersom de frågor vi använt inte går att koppla till en specifik diagnos eller hälsotillstånd och det handlar om en icke-klinisk population så gjordes bedömningen att det inte samlades in känsliga uppgifter.

Resultat

Syftet med denna studie var att undersöka sambanden mellan stress, kvantitativa krav i arbetet, självmedkänsla och empatitrötthet hos psykologer som arbetar med behandling. Vidare var syftet att undersöka huruvida graden av självmedkänsla har en interaktionseffekt på relationen mellan stress och empatitrötthet. Nedan följer deskriptiva data för mätinstrumenten, korrelationsanalyser och multipla regressioner som undersöker hypotes 1, 2 och 3 samt en moderationsanalys som undersöker hypotes 4.

Deskriptiva data

I tabell 2 presenteras mätinstrumentens medelvärden och standardavvikelser samt högsta och minsta värde. Gällande alla mätinstrument innebär ökade poäng en högre grad av variabeln.

Tabell 2

Medelvärden och standardavvikelser för studiens mätinstrument (N = 101)

	M	SD	Min	Max
Empatitrötthet	36.39	11.13	16.00	65.00
Stress	25.47	5.88	12.00	44.00
Kvantitativa krav	8.41	2.59	3.00	15.00
Självmedkänsla	44.51	6.89	28.00	60.00

Kommentar: N = antal, M = medelvärde, Min = lägsta värdet, Max = högsta värdet, SD = standardavvikelse.

Korrelationsanalyser

För att undersöka hypotes 1, 2 och 3 genomfördes korrelationsanalyser. Hypotes 1 var att det finns ett positivt samband mellan stress och empatitrötthet hos psykologer. Resultatet visade ett signifikant starkt positivt samband mellan stress och empatitrötthet ($r(100) = .55$, 95% KI [.39, .67], $p < .001$), vilket stödjer hypotes 1. Hypotes 2 var att det finns ett positivt samband mellan kvantitativa krav och empatitrötthet hos psykologer. Analysen visade på ett signifikant starkt positivt samband mellan kvantitativa krav och empatitrötthet ($r(100) = .64$, 95 % KI [.50, .74], $p < .001$), vilket stödjer hypotes 2. Hypotes 3 var att det finns ett negativt samband mellan självmedkänsla och empatitrötthet hos psykologer. Analysen visade ett signifikant starkt negativt samband mellan självmedkänsla och empatitrötthet ($r(100) = -.55$, 95 % KI [-.68, -.40], $p < .001$), vilket stödjer hypotes 3. I tabell 3 redovisas en korrelationsmatris med Pearsons r och signifikansvärde.

Tabell 3

Pearsons r och signifikansvärde för beroende och oberoende variabler ($N = 101$)

	Empatitrötthet	Stress	Kvantitativa krav	Självmedkänsla
Empatitrötthet	--			
Stress	.547 <.001	--		
Kvantitativa krav	.636 <.001	.455 <.001	--	
Självmedkänsla	-.554 <.001	-.620 <.001	-.362 <.001	--

Kommentar: N = antal

Multipel regressionsanalys

För att ytterligare undersöka hypotes 1, 2 och 3 genomfördes en hierarkisk multipel regressionsanalys med empatitrötthet som beroende variabel. I den första modellen (Modell 1) i den hierarkiska multipla regressionsanalysen ingick stress, kvantitativa krav och självmedkänsla. I en andra modell (Modell 2) adderades bakgrundsvariablerna kön, ålder, år i yrket samt arbetsplats. I tabell 4 redovisas resultaten med standardiserade och ostandardiserade betakoefficienter, standardfel, t-värde, signifikansnivå, konfidensintervall samt toleransvärde. Modell 1 var i sin helhet signifikant ($F(91) = 39.79$, $p < .001$) och förklarade 55 % (justerat $R^2 = .55$) av variansen i empatitrötthet. Samtliga prediktorer i modell 1 var signifikanta, där kvantitativa krav hade störst prediktionsvärde. Resultatet ger stöd för hypotes 1, 2 och 3. Modell 2 var i sin helhet signifikant ($F(87) = 21.10$, $p < .001$) och förklarade 60 % (justerat $R^2 = .60$) av variansen i empatitrötthet. Modell 2, där hänsyn till bakgrundsvariabler togs, hade således en aning större förklaringsvärde än modell 1. Kvantitativa krav och självmedkänsla var fortfarande signifikanta måttliga prediktorer för empatitrötthet i modell 2, vilket ger ytterligare

stöd för hypotes 2 och 3. Stress kunde ej ses predicera ($p = .065$) empatitrötthet i modell 2, vilket minskar stödet för hypotes 1. När det gäller bakgrundsvariablerna var endast år i yrket en signifikant negativ måttlig prediktor för empatitrötthet.

För att sammanfatta betyder resultaten att ju högre stress och kvantitativa krav en individ hade, desto högre nivå av empatitrötthet och vice versa. Vidare betyder resultaten att ju lägre nivå av självmedkänsla en individ skattade desto högre nivå av empatitrötthet, eller omvänt ju högre nivå av självmedkänsla desto lägre nivå av empatitrötthet. I tillägg betyder det negativa sambandet mellan år i yrket och empatitrötthet att färre år i yrket skattade högre på empatitrötthet än de med fler år i yrket.

Tabell 4

Hierarkisk multipel regression med oberoende variabler i modell 1 och med justering av bakgrundsvariabler i modell 2 (N = 95)

Modell		B	SE	β	t	p	Nedre KI	Övre KI	T
1	Konstant	1.965	.615		3.196	.002	.744	3.186	
	Stress	.267	.110	.220	2.419	.018	.048	.486	.575
	Kvantitativa krav	.324	.061	.408	5.325	<.001	.203	.445	.808
	Självmedkänsla	-.349	.103	-.309	-3.394	.001	-.553	-.145	.575
2	Konstant	2.547	.619		4.114	<.001	1.316	3.777	
	Stress	.202	.108	.166	1.870	.065	-.013	.417	.538
	Kvantitativa krav	.258	.065	.325	3.962	<.001	.128	.387	.633
	Självmedkänsla	-.339	.101	-.300	-3.344	.001	-.540	-.138	.530
	Kön	.170	.110	.106	1.539	.127	-.050	.390	.907
	Ålder	.213	.134	.166	1.584	.117	-.054	.480	.389
	År i yrket	-.117	.039	-.326	-3.015	.003	-.193	-.040	.365
	Arbetsplats	-.051	.091	-.041	-.565	.574	-.232	.129	.827

a. Beroende variabel: Empatitrötthet

Kommentar: N = antal, B = ostandardiserad betakoefficient, SE = standardfel, β = standardiserad betakoefficient, t = t-värde, p = signifikansvärde, KI = 95 % konfidensintervall, T = toleransvärde. Dummy-kodning: kön (kvinna = 1, man = 0); ålder (0 = 30 år eller yngre – 50 år, 1 = 51–67 år eller äldre); år i yrket (0–1 år (PTP), 1–5 år, 6–10 år, 11–20 år, 21–30 år, 31–40 år, 41 år eller längre); arbetsplats (privat = 1, offentlig = 0).

Moderationsanalys

Hypotes 4 var att självmedkänsla är en moderator för sambandet mellan stress och empatitrötthet. För att undersöka hypotesen genomfördes en moderationsanalys med självmedkänsla som moderator, stress som oberoende variabel och empatitrötthet som beroende variabel. En interaktionsvariabel skapades automatiskt i PROCESS (självmedkänsla \times stress). I tabell 5 presenteras den ostandardiserade betakoefficienten, standardfel, t-värde, signifikansnivå samt konfidensintervall för moderationsanalysen. Modellen som helhet var signifikant ($F(91) = 26.61$, $p < .001$) och förklarade 43 % av variansen ($R^2 = .43$) i empatitrötthet. Stress hade i denna modell ett måttligt signifikant samband med empatitrötthet ($p = .007$). Likaså hade självmedkänsla ett måttligt negativt signifikant samband med empatitrötthet ($p < .001$). Interaktionen mellan stress och självmedkänsla hade dock inte något signifikant samband med empatitrötthet ($p = .73$). Analysen justerades ej i en andra modell med bakgrundsvariabler eftersom interaktionen inte var signifikant. Figur 2 visar en visualisering av moderationsanalysen. Analysen visade hur sambandet mellan stress och empatitrötthet förhöll sig likvärdigt till varandra oberoende av nivå av självmedkänsla. Självmedkänsla hade inte en interaktionseffekt på relationen mellan stress och empatitrötthet. Hypotes 4 stöds därför inte.

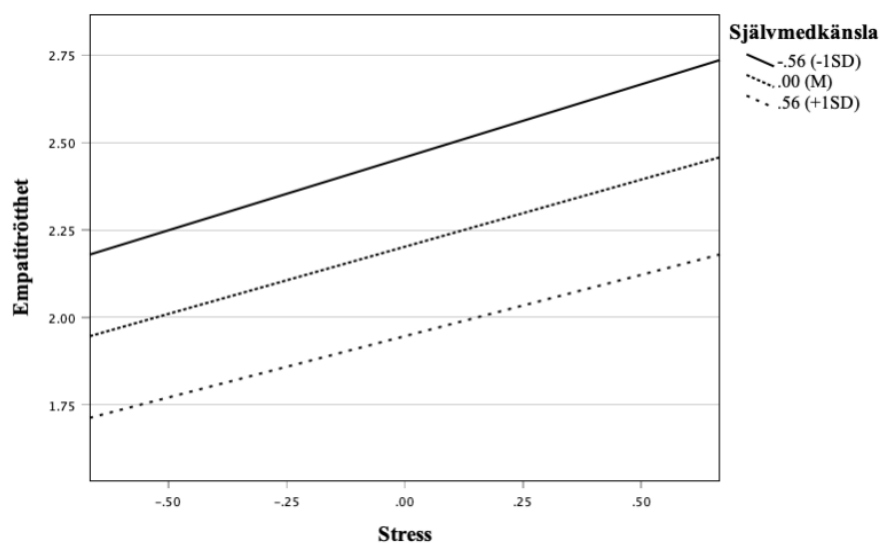
Tabell 5

Effekten av självmedkänsla på relationen mellan stress och empatitrötthet (N = 95)

		B	SE	t	p	Nedre KI	Övre KI
1	Konstant	2.202	.062	35.287	< .001	2.078	2.326
	Stress	.384	.138	2.779	.007	.109	.658
	Självmedkänsla	-.455	.111	-4.089	< .001	-.677	-.234
	Interaktion	-.059	.175	-.341	.734	-.406	.287

a. Beroende variabel: Empatitrötthet

Kommentar: N = antal, B = ostandardiserad betakoefficient, SE = standardfel, t = t-värde, p = signifikansvärde, KI = 95 % konfidensintervall, interaktion = självmedkänsla \times stress.



Figur 2. Sambandet mellan stress och empatitrötthet för tre olika nivåer av självmedkänsla.

Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka sambanden mellan stress, kvantitativa krav i arbetet, självmedkänsla och empatitrötthet hos psykologer som arbetar med behandling. Vidare var syftet att undersöka huruvida graden av självmedkänsla har en interaktionseffekt på relationen mellan stress och empatitrötthet. Resultaten visade signifikanta starka positiva samband mellan stress och empatitrötthet samt kvantitativa krav och empatitrötthet. Det fanns även ett negativt starkt samband mellan självmedkänsla och empatitrötthet. När variablerna undersöktes tillsammans i den hierarkiska multipla regressionen var stress en signifikant svag positiv prediktor, kvantitativa krav var en signifikant måttlig positiv prediktor och självmedkänsla var en signifikant måttlig negativ prediktor för empatitrötthet. I modell 2 adderades bakgrundsvariabler och då var kvantitativa krav och självmedkänsla fortfarande signifikanta måttliga prediktorer för empatitrötthet, medan stress förlorade sin signifikans ($p = .065$). Det fanns således stöd för hypotes 2 och 3 samt visst stöd för hypotes 1. Ingen interaktionseffekt av självmedkänsla på relationen mellan stress och empatitrötthet hittades, vilket skulle kunna bero på de starka korrelationerna mellan variablerna. Hypotes 4 fann således inget stöd.

Hypotes 1 var att det finns ett positivt samband mellan stress och empatitrötthet hos psykologer. Resultaten visade att det fanns ett signifikant starkt positivt samband mellan stress och empatitrötthet i korrelationsanalys och modell 1 i regressionsanalysen. När det justerades för bakgrundsvariabler i modell 2 kunde stress ej predicera empatitrötthet. Det skulle kunna betyda att kön, ålder, år i yrket och arbetsplats förklarar en viss del av den varians i empatitrötthet som stress gjorde i modell 1. Resultaten ger ett visst stöd för hypotes 1. Att stress har samband med empatitrötthet har även hittats i tidigare forskning hos stödassistenter och sjuksköterskor (Holding m.fl., 2024; Xie m.fl., 2023). Sambandet mellan stress och empatitrötthet skulle kunna förstås utifrån "Compassion Fatigue Model" (Coetzee & Laschinger, 2018). Forskarna som skapade modellen menar att en hög nivå av stress skulle kunna öka benägenheten att uppfatta situationer som ett hot mot ens resurser eftersom individer enligt teorin strävar efter en balans mellan krav och personliga resurser. I linje med "Compassion Fatigue Model" skulle det i längden kunna leda till empatitrötthet (Coetzee & Laschinger, 2018). Dock går det inte att säga något om kausalitet i sambandet eftersom denna studie är en tvärsnittsstudie. Förklaring till sambandet skulle även kunna vara att en hög empatitrötthet leder till hög upplevd stress. I denna studie undersöktes upplevd stress utan koppling till någon specifik stressor, till skillnad från den tidigare nämnda forskningen som mätte stress i arbetet (Holding m.fl., 2024; Xie m.fl., 2023). Möjligheten finns att den upplevda stressen fångat in även andra omständigheter. Det skulle till exempel kunna vara övriga livshändelser och vardagsstress som inte ryms inom det mer specifika stress i arbetet. Å andra sidan går det inte heller att utesluta att deltagarnas skattningar av upplevd stress också har att göra med just arbetsrelaterade stressorer. Utifrån att stress och kvantitativa krav hade ett signifikant måttligt samband i denna studie är det möjligt att så är fallet.

Hypotes 2 var att det finns ett positivt samband mellan kvantitativa krav i arbetet och empatitrötthet hos psykologer. Korrelationsanalysen visade ett signifikant starkt positivt samband mellan kvantitativa krav och empatitrötthet. Även när det justerades för kön, ålder, år i yrket och arbetsplats var kvantitativa krav en signifikant prediktor för empatitrötthet, vilket ger ytterligare stöd för hypotes 2. Resultaten stämmer överens med tidigare forskning som fann att krav i arbetet hade ett samband med empatitrötthet hos personal inom psykiatri (Singh m.fl., 2020) samt att ju fler patienttimmar psykologer hade per vecka desto högre grad av empatitrötthet skattades (Ondrejková & Halamová, 2022). Resultaten överensstämmer även

med tidigare teori som menade att intensiv, kontinuerlig och långvarig kontakt med patienter var en riskfaktor för empatitrötthet (Coetzee & Klopper, 2010; Coetzee & Laschinger, 2018). Utifrån ovanstående fynd och tidigare forskning betyder det att psykologer som upplever en hög arbetsbelastning har en större risk att utveckla empatitrötthet. Det kan vara så eftersom höga kvantitativa krav i psykologarbetet kanske också innebär en mindre möjlighet för psykologen att kunna prata med sina kollegor eller att få ta del handledning. Att få stöd av kollegor och organisationen har visat sig vara skyddande för empatitrötthet (Singh m.fl., 2020) samt att ha handledning har visat sig ha samband med minskad empatitrötthet (Dehlin & Lundh, 2018). En hög arbetsbelastning i form av höga kvantitativa krav kan alltså leda till att psykologen har mindre tid för att utföra saker som har visat sig vara skyddande mot empatitrötthet. Resultaten i denna tvärsnittsstudie är baserade på korrelationer och prediktioner. Det går således inte att säga huruvida det är höga kvantitativa krav som leder till ökad empatitrötthet eller om det är ökad empatitrötthet som leder till högre kvantitativa krav. Det finns kanske en möjlighet att en hög empatitrötthet hos psykologen skulle kunna leda till att uppgifter samlas på hög. Det eftersom empatitrötthet innebär minskad energi, likgiltighet och minskat intresse för introspektion (Coetzee & Klopper, 2010).

Hypotes 3 var att det finns ett negativt samband mellan självmedkänsla och empatitrötthet hos psykologer. Resultaten visade ett signifikant starkt negativt samband mellan självmedkänsla och empatitrötthet. Självmedkänsla var fortfarande en signifikant prediktor för empatitrötthet när justering gjordes för kön, ålder, år i yrket och arbetsplats. Det stärker ytterligare stödet för hypotes 3. Resultaten överensstämmer med tidigare forskning gällande sjuksköterskor (Duarte m.fl., 2016) och andra professioner inom psykiatri (Crego m.fl., 2022) där negativa samband mellan självmedkänsla och empatitrötthet har visats. Eftersom denna studie är en tvärsnittsstudie går det inte att bekräfta någon kausalitet i sambandet. Det signifikanta negativa sambandet mellan självmedkänsla och empatitrötthet kan antingen betyda att högre nivåer av självmedkänsla leder till en minskad empatitrötthet eller att högre empatitrötthet leder till en lägre självmedkänsla. Utifrån att tidigare forskning om självmedkänsla visat att det kunnat minska stressreaktioner hos patienter inom slutenvården (Andorfer m.fl., 2023) och minska skattningar på empatitrötthet (Duarte m.fl., 2016; Crego m.fl., 2022) skulle det kunna ge stöd för att en högre nivå av självmedkänsla leder till lägre empatitrötthet. Vidare beskrivs självmedkänsla som ett verktyg för att hantera stress (Neff, 2003a). I tillägg verkar det även finnas stöd för att stress har ett samband med empatitrötthet (Holding m.fl., 2024; Xie m.fl., 2023), vilket även visades i denna studie. Utifrån det är det möjligt att självmedkänsla spelar en viktig roll i hur stress upplevs och hanteras, och det skulle kunna betyda att självmedkänsla kan vara skyddande mot empatitrötthet. Det skulle kunna tala för att det är en förmåga som eventuellt skulle kunna vara hjälpsam för psykologer, men även andra människonära yrkesgrupper, att öva upp för att bättre hantera stress och empatitrötthet.

Hypotes 4 var att självmedkänsla är en moderator för sambandet mellan stress och empatitrötthet, det vill säga att graden av självmedkänsla har betydelse för sambandet mellan stress och empatitrötthet. Utifrån det skulle det kunna vara så att personer med högre nivå av självmedkänsla kan hantera stress på ett sätt som minskar styrkan i sambandet mellan stress och empatitrötthet, samt att personer med lägre självmedkänsla kan hantera stress på ett sätt som ökar styrkan i sambandet mellan stress och empatitrötthet. Resultaten visade inte på någon interaktionseffekt av självmedkänsla på relationen mellan stress och empatitrötthet. Sambandet mellan stress och empatitrötthet förhöll sig likvärdigt till varandra oberoende av nivå av självmedkänsla. Det stämde således ej överens med hypotes 4. När det kommer till förutsättningar för att genomföra en moderationsanalys skrev Baron och Kenny (1986) att det är önskvärt att moderatorvariabeln ej korrelerar med varken den oberoende variabeln eller den beroende variabeln. Detta var inte fallet med denna studies variabler. I moderationsanalysen för hypotes 4 var självmedkänsla signifikant starkt negativt korrelerad med både empatitrötthet och

stress. Den teori som hypotes 4 vilade mot var att självmedkänsla beskrevs som ett verktyg för att hantera stress (Neff, 2003a) samt att självmedkänsla har visat sig vara förebyggande för empatitrötthet (Crego m.fl., 2022). Mot den bakgrunden grundades hypotes 4 om att personer med högre självmedkänsla kan hantera stress på ett sätt som minskar styrkan i sambandet mellan stress och empatitrötthet, samt att personer med lägre självmedkänsla kan hantera stress på ett sätt som ökar styrkan i sambandet mellan stress och empatitrötthet. Utifrån teorin tolkades det att det kunde vara möjligt att självmedkänsla var en moderatorvariabel i det att nivå av självmedkänsla kunde påverka hur individer upplevde stress (Neff, 2003a), vilket i sig hade kunnat påverka styrkan på relationen mellan stress och empatitrötthet. I denna studie kunde inte detta bekräftas vilket eventuellt skulle kunna bero på att moderatorvariabeln självmedkänsla var för starkt korrelerad med både stress och empatitrötthet.

År i yrket var en signifikant prediktor för empatitrötthet. Kön, ålder och arbetsplats var inte signifikanta prediktorer. Resultaten visade att de med färre års erfarenhet skattade högre på empatitrötthet jämfört med de med fler års erfarenhet. Det stämmer således delvis överens med tidigare forskning som fann att de som har arbetat ett till fem år som psykologer skattade högre på empatitrötthet än PTP-psykologer och de med elva års erfarenhet eller mer (Eng m.fl., 2021).

Styrkor och begränsningar

En styrka med studien är att den bidrar till att öka kunskap om empatitrötthet hos psykologer. Tidigare studie har nämnt att det finns få studier där psykologer har undersökts eller att de har utgjort en liten del av en större urvalsgrupp (Velasco m.fl., 2023) vilket stärker relevansen för denna studie där endast psykologer undersöktes. Ytterligare en styrka var att deltagarantalet var tillräckligt för att genomföra de statistiska analyser som planerades i studien baserat på poweranalyserna samt att det användes validerade instrument som hade en god intern reliabilitet.

Studien bidrar till forskningsfältet om empatitrötthet genom att använda ett nyligen framtaget mätinstrument, CFI (Eng m.fl., 2021), vilket enligt forskarna är ett mer korrekt sätt mäta empatitrötthet på. Det som skiljer ProQoL från CFI är att ProQoL:s konceptualisering av empatitrötthet består av två delskalor, utbrändhet och sekundärtraumatisering (Stamm, 2010). Det har tidigare kritiserats huruvida ProQoL faktiskt mäter empatitrötthet utifrån att mätinstrumentet saknar komponenter av medkänsla (Ledoux, 2015) samt att det egentligen mäter utbrändhet och sekundärtraumatisering (Sinclair m.fl., 2017). Hypotes 1, 2 och 3 stämde överens med tidigare forskning om empatitrötthet. Resultaten var signifikanta och hade förväntade riktningar på korrelationer som tidigare forskning. Det talar för att CFI och ProQoL mäter närliggande fenomen. Dock är CFI antagligen en smalare konceptualisering av empatitrötthet enligt Eng m.fl. (2021).

En annan begränsning med studien var att deltagare rekryterades genom ett bekvämlighetsurval vilket antagligen påverkade representativiteten för gruppen psykologer som arbetar med behandling. Eftersom det var ett bekvämlighetsurval skulle det kunna leda till att de som svarade på enkäten eventuellt var de psykologer som inte var de mest empatitrötta. Tidigare statistik rapporterade att 71 % av legitimerade psykologer var kvinnor (Socialstyrelsen, 2020) vilket kan jämföras med denna studie där 81 % var kvinnor. Det pekar således på att könsfördelningen i denna studie var någorlunda representativ. Ytterligare en begränsning var att studien inte undersökte sysselsättningsgrad. Utifrån att den största åldersgruppen var 67 år och äldre (mer än en fjärdedel) hade det varit intressant att undersöka hur många arbetstimmar deltagarna arbetade per vecka. Det är kanske rimligt att tänka att de personer som väljer att arbeta efter 67 års ålder inte är de personer som är empatitrötta, samt att de kanske inte heller arbetar heltid i samma utsträckning som åldersgrupperna under 67 år. Detta

skulle i sig kunna påverka skattningar på såväl empatitrötthet, kvantitativa krav och stress. Det hade även varit av vikt att undersöka hur många timmar per vecka deltagarna träffade patienter, särskilt eftersom tidigare forskning funnit ett samband mellan antal patienttimmar i veckan och empatitrötthet (Ondrejková & Halamova, 2022).

Ytterligare en begränsning i studien var att variablerna enbart mättes med självskattningsformulär. Till exempel gällande variabeln självmedkänsla beskrevs det uttryckligen att frågorna handlade om självmedkänsla vilket skulle kunna bidra till att deltagarna svarade på ett sätt som är socialt önskvärt. I det här fallet så är det rimligt att individer tenderar att vilja svara högt på självmedkänsla. Utifrån att deltagarna tenderade att skatta ganska högt på självmedkänsla så skulle det kunna innebära att det fanns en viss överskattning kring förmåga av självmedkänsla. Det skulle kunna innebära att resultaten i studien inte stämmer överens med hur det faktiskt ser ut. En annan begränsning var att insamlad data inte hade optimala förutsättningar för att genomföra en moderationsanalys i och med att självmedkänsla var starkt korrelerad med både empatitrötthet och stress. Denna begränsning skapade metodologiskt tveksamma förutsättningar för att skapa en korrekt moderationsmodell. I efterhand kan det konstateras att en medieringsanalys hade varit mer lämplig.

Implikationer och framtida forskning

Denna studie undersökte psykologer som arbetar med psykologisk behandling och resultaten ger implikationer för att stress, kvantitativa krav och självmedkänsla har betydelse för graden av empatitrötthet. För psykologer som arbetar med psykologisk behandling kan det därmed vara viktigt att stärka sin självmedkänsla för att förebygga empatitrötthet. Det hade också varit av intresse att se fortsatta randomiserade kontrollerade studier på hur olika program för att öka självmedkänsla kan påverka exempelvis psykologers skattningar av såväl självmedkänsla som empatitrötthet. Resultaten visade att kvantitativa krav och stress har en betydande roll i grad av empatitrötthet, vilket således kan ge en indikation för arbetsgivare att se över psykologers arbetsmiljö och hur de upplever sin arbetsbelastning samt stressnivå. Samtidigt är detta, som tidigare nämnts, en tvärsnittsstudie och det behövs mer forskning för att klargöra kausalitet. Framtida forskning skulle kunna genomföra longitudinella studier för att se hur kvantitativa krav, stress, självmedkänsla och empatitrötthet påverkar varandra över tid. Framtida forskning skulle även gynnas av att vidare validera mätinstrumentet CFI. Baserat på resultaten tyder det på att ProQoL och CFI mäter samma fenomen eftersom fynden överensstämmer med tidigare forskning. Tidigare studie har dock fastställt att CFI mäter empatitrötthet på ett mer korrekt sätt (Eng m.fl., 2021) och framtida forskning hade kunnat undersöka det närmare. Denna studie kunde inte visa att självmedkänsla påverkade relationen mellan stress och empatitrötthet med en moderationsanalys. Utifrån att stress, självmedkänsla och empatitrötthet korrelerade signifikant med varandra samtidigt som stress och självmedkänsla var signifikanta prediktorer i regressionsanalysen för empatitrötthet, hade framtida forskning kunnat testa relationerna i en medieringsanalys. Mediering handlar om när relationen mellan en oberoende och beroende variabel förklaras bättre av en tredje variabel (Field, 2024). I en medieringsmodell predicerar den oberoende variabeln någonting i medieringsvariabeln, som i sin tur predicerar någonting i den beroende variabeln (Field, 2024). Mediering uppkommer när relationen mellan oberoende och beroende variabel minskas, när man kontrollerar för den indirekta effekten av medieringsvariabeln. Ett alternativ till medieringsmodell skulle kunna vara att ha upplevd stress som medieringsvariabel, självmedkänsla som oberoende variabel och empatitrötthet som beroende variabel. Detta eftersom självmedkänsla skulle kunna predicera hur stress hanteras och därmed upplevs, vilket i sin tur skulle kunna påverka sambandet med empatitrötthet. Alternativt skulle en annan modell

kunna bestå av självmedkänsla som medierande variabel, stress som oberoende variabel och empatitrötthet som beroende variabel. I den modellen skulle stress kunna operationaliseras som stressorer, vilket skulle kunna predicera ens förmåga till självmedkänsla, vilket i sin tur skulle kunna påverka sambandet med empatitrötthet.

Slutsatser

Utifrån studiens resultat dras slutsatsen att stress, kvantitativa krav och självmedkänsla har samband med empatitrötthet. När det justerades för kön, ålder, år i yrket och arbetsplats hade kvantitativa krav och självmedkänsla fortfarande signifikanta samband med empatitrötthet medan stress ej hade något signifikant samband med empatitrötthet. Resultaten visade inte på någon interaktionseffekt av självmedkänsla på relationen mellan stress och empatitrötthet. Studiens resultat ger vissa implikationer för hur psykologer och arbetsgivare kan hantera empatitrötthet. I syfte att minska empatitrötthet skulle självmedkänsla kunna vara en hjälpsam förmåga att träna upp som psykolog. Arbetsgivare kan i tillägg se till att arbetsbelastningen och stressnivån för sina anställda inte är för hög, eftersom det potentiellt kan förebygga empatitrötthet.

Referenser

- Alfonsson, S., Winai, E., Collin, E., Isaksson, M., & Wolf-Arehult, M. (2023). The Self-Compassion Scale–Short Form: Psychometric evaluation in one non-clinical and two clinical Swedish samples. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 30(3), 631–642. <https://doi.org/10.1002/cpp.2830>
- Andorfer, A., Kraler, S., Kaufmann, P., Pollheimer, E., Spah, C., Fuchshuber, J., Rominger, C., Traunmüller, C., Schwerdtfeger, A., & Unterrainer, H.-F. (2023). Psychophysiological stress response after a 6-week Mindful Self-Compassion training in psychiatric rehabilitation inpatients: a randomized post-test only study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1098122–1098122. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1098122>
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Berthelsen, H., Westerlund, H., Bergström, G., & Burr, H. (2020). Validation of the copenhagen psychosocial questionnaire version III and establishment of benchmarks for psychosocial risk management in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3179. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093179>
- Borg, E. & Westerlund, J. (2020). *Statistik för beteendevetare – Faktabok*. Liber.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.)*. New York: Routledge. doi.org/10.4324/9780203771587
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Coetsee, S. K., & Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 235-243. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00526.x>

- Coetzee, S. K., & Laschinger, H. K. S. (2018). Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing & Health Sciences*, 20(1), 4-15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12387>
- Crego, A., Yela, J. R., Riesco-Matías, P., Gómez-Martínez, M.-Á., & Vicente-Arruebarrena, A. (2022). The Benefits of Self-Compassion in Mental Health Professionals: A Systematic Review of Empirical Research. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 2599–2620. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S359382>
- Crosswell, A. D., & Lockwood, K. G. (2020). Best practices for stress measurement: How to measure psychological stress in health research. *Health Psychology Open*, 7(2), 2055102920933072–2055102920933072. <https://doi.org/10.1177/2055102920933072>
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review*, 8(2), 144–153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Dehlin, M., & Lundh, L.-G. (2018). Compassion fatigue and compassion satisfaction among psychologists: Can supervision and a reflective stance be of help? *Journal for Person-Oriented Research*, 4(2), 95–107. <https://doi.org/10.17505/jpor.2018.09>
- Duarte, J., Pinto-Gouveia, J., & Cruz, B. (2016). Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Maszk, P., Smith, M., O'Boyle, C., & Suh, K. (1994). The Relations of Emotionality and Regulation to Dispositional and Situational Empathy-Related Responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(4), 776–797. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.4.776>
- Eklöf, M. (2017). *Psykosocial arbetsmiljö: begrepp, bedömning och utveckling*. Studentlitteratur.
- Eng, L., Nordström, J., & Schad, E. (2021) Incorporating compassion into compassion fatigue: The development of a new scale. *Journal of Clinical Psychology*, 77(9), 2109–2129. <https://doi.org/10.1002/jclp.23113>
- Field, A. P. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th edition). Sage Publications
- Figley, R. C. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. I R. C. Figley (Red.), *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized* (s. 1-20). Routledge.
- Försäkringskassan (2020). *Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser: En registerstudie av Sveriges arbetande befolkning i åldern 20-69 år*. <https://www.forsakringskassan.se/download/18.7fc616c01814e179a9f329/1656660446139/sjukfranvaro-i-psykiatriska-diagnoser-socialforsakringsrapport-2020-8.pdf>
- Försäkringskassan. (2023, 17 oktober). *Rekordmånga sjukskrivningar på grund av stress*. <https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2023-10-17-rekordmanga-sjukskrivningar-pa-grund-av-stress>
- Gerge, A. (2011). *Empatitrött - att utveckla välmående i vård- och omsorgsyrken*. Insidan.
- Gleichgerricht, E. & Decety, J. (2013). Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians. *PloS One*, 8(4), e61526. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061526>
- Goetz, J. L., Keltner, D., Simon-Thomas, E., & Hinshaw, S. P. (2010). Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2022). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* (3). Sage.

- Holding, M. A., Parkinson, L., & Taylor, D. (2024). Work stress and professional quality of life in disability support workers: The mediating role of psychological flexibility. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 1-13
<https://doi.org/10.3109/13668250.2024.2323204>
- Isdal, P. (2017). *Medkänslans pris: om sekundärtraumatisering, compassion fatigue och utbrändhet hos yrkesverksamma*. Gothia utbildning.
- Jiménez-Gómez, L., Yela, J. R., Crego, A., Melero-Ventola, A., & Gómez-Martínez, M. Á. (2022). Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) vs. the Mindful Self-Compassion (MSC) programs in clinical and health psychologist trainees. *Mindfulness*, 13(3), 584-599. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01814-2>
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-121. <https://doi.org/10.1097/00152193-199204000-00035>
- Karolinska Institutet. (u.å.). *Svensk MeSH - Compassion fatigue*. Hämtad 2024-09-13 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D000068376/compassion-fatigue>
- Karolinska institutet (u.å.) *Svensk MeSH - Self-compassion*. Hämtad 2024-09-13 från <https://mesh.kib.ki.se/term/D000087342/self-compassion>
- Kriisa, L. (2017) Psykolog – kommunernas nya riskyrke. *Psykologtidningen*, 6, 8-9. https://psykologtidningen.se/wp-content/uploads/2017/09/PT6_lowres_enkelsida.pdf
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.
- Ledoux, K. (2015). Understanding compassion fatigue: Understanding compassion. *Journal of Advanced Nursing*, 71(9), 2041-2050. <https://doi.org/10.1111/jan.12686>
- Nationalencyklopedin (u.å.). *Empati*. Hämtad 2024-11-27 från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/empati>
- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860390209035>
- Nordin, M., & Nordin, S. (2013). Psychometric evaluation and normative data of the Swedish version of the 10-item perceived stress scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(6), 502–507. <https://doi.org/10.1111/sjop.12071>
- Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric theory*. McGraw-Hill.
- Ondřejková, N., & Halamova, J. (2022). Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1680–1694. <https://doi.org/10.1111/hsc.13741>
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Ruiz-Aranda, D., Silva-García, B., & Fenollar, J. (2024). Therapist self-compassion and compassion fatigue: The mediating role of resilience. *Anales De Psicología*, 40(2), 219-226. <https://doi.org/10.6018/analesps.561691>
- Sinclair, S., Raffin-Bouchal, S., Venturato, L., Mijovic-Kondejewski, J., & Smith-MacDonald, L. (2017). Compassion fatigue: A meta-narrative review of the healthcare literature. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 9–24. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.003>
- Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T., & Hudson, J. (2020). A systematic review of job demands and resources associated with compassion fatigue in mental health

- professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–28. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196987>
- Socialstyrelsen (2020). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2019 samt arbetsmarknadsstatus 2018* (ISSN 1400-3511). Sveriges officiella statistik. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2020-9-6881.pdf>
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual, 2nd Ed.* <https://proqol.org/uploads/ProQOLManual.pdf>
- Velasco, J., Sanmartín, F. J., Gálvez-Lara, M., Cuadrado, F., & Moriana, J. A. (2023). Psychological Effects of Professional Exposure to Trauma and Human Suffering: Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(3), 1656–1676. <https://doi.org/10.1177/15248380221074314>
- Winai, E. (2021). Psykometrisk utvärdering av Self-Compassion Scale. [Examensarbete, Stockholms universitet]. *DBT Sverige*. <https://dbtsverige.se/wp-content/uploads/2022/11/Psykometrisk-utvardering-SCS-SF-Ebba-Winai-examensuppsats.pdf>
- Xie, W., Liu, M., Okoli, C. T. C., Zeng, L., Huang, S., Ye, X., Liu, F., & Wang, J. (2023). Construction and evaluation of a predictive model for compassion fatigue among emergency department nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104613–104613. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104613>
- Zhang, Y., Ma, H., Wang, Y., Du, X., & Chi, D. (2024). Burnout and its associated factors in psychotherapists. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 43(26), 22508. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05977-8>