

HUR BEHANDLAR JAG MIG SJÄLV I SVÅRA STUNDER?

Uppfattning av självmedkänsla och Self-Compassion Scale bland vuxna med
adhd.

LINA PAVLIK

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap
Avancerad Nivå
15 HP
Specialistsjuksköterskeutbildning inom
psykiatrisk vård
VAE 153

Handledare: Oona Lassenius
Examinator: Lena Wiklund Gustin

Datum: 2017-05-03

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Tidigare psykologisk forskning har visat på samband mellan hög grad självmedkänsla och välbefinnande samt att låg grad självmedkänsla haft samband med psykopatologi. Lite vårdvetenskaplig forskning har gjorts om självmedkänsla och begreppet anses fortfarande relativt okänt. **Syfte:** Att beskriva hur vuxna personer med adhd uppfattade begreppet självmedkänsla och samtal utifrån Self-Compassion Scale. Hur såg vuxna med adhd på begreppet självmedkänsla och dess innebörd? Vilka utmaningar och vilken behållning beskrev de i användandet av Self-Compassion Scale? Hur var deras självmedkänsla? **Metod:** Undersökningen hade en QUAL + quan, mixed method design. Fyra personer deltog i kognitiva intervjuer i den kvalitativa delen och i den kvantitativa delen fyllde 23 personer i Self-Compassion Scale. Intervjuerna genomgick en innehållsanalys medan skattningsskalorna har analyserats numeriskt. **Resultat:** Intervjuerna redovisar tre kategorier; *Självmedkänsla innefattar välbefinnande och relationen till sig själv och andra, Samtal leder till självinsikt och Att utforska problem och lösningar är givande och utmanande.* Personerna skattade totalt 2,6 i självmedkänsla, vilket betyder medelnivå (medelnivå = 2,6-3,5). **Slutsatser:** Att samtala om självmedkänsla kan vara utmanande och betydelsefullt för personer med adhd. Att som specialistsjuksköterska inom psykiatri ha kunskap om självmedkänsla kan vara värdefullt för patientens hälsa och återhämtning.

Nyckelord: Adhd, Psykiatrisk omvårdnad, Självmedkänsla.

ABSTRACT

Background: Research has shown correlation between high self-compassion and wellbeing as well as low self-compassion has been correlated with psychopathology. Little research of Self-compassion in nursing science has been done and the concept is still relative unknown. **Aim:** To describe how adults with adhd perceived the concept of self-compassion and conversation with Self-Compassion Scale as starting point. How did adults with adhd perceive self-compassion and it's meaning? Which challenges and profits did they describe in the use of Self-Compassion Scale? How was their self-compassion? **Method:** The study had a QUAL + quan, mixed method design. Four participants performed cognitive interviews in the qualitative part and in the quantitative part 23 participants performed Self-Compassion Scale. The interviews underwent content analysis and the assessment tools has been numerically analyzed. **Result:** The interviews present three categories; *Self-compassion contains wellbeing and the relationship to oneself and others*, *Conversation leads to self-awareness* and *To explore problems and solutions is rewarding and challenging*. Persons rate a medium-level self-compassion of 2,6 in total (medium level = 2,6-3,5). Highest scores for the categories isolation and over-identified. **Conclusion:** To converse about self-compassion can be challenging and important for persons with adhd. For the nurse within psychiatric care to have knowledge of self-compassion can be valuable to patient's health and recovery.

Keywords: Adhd, Psychiatric care, Self-Compassion.

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Tidvattenmodellen	1
2.2	Självmedkänsla	3
2.3	Tidigare forskning	4
2.3.1	<i>Självmedkänsla inom vårdvetenskaplig forskning</i>	4
2.3.2	<i>Forskning från andra disciplinära områden</i>	4
2.3.3	<i>Adhd</i>	5
3	PROBLEMFÖRMULERING	6
4	SYFTE	6
5	METOD	7
5.1	Design	7
5.2	Datainsamling och urval	7
5.3	Databearbetning och analys	8
5.4	Forskningsetiskt ställningstagande	9
6	RESULTAT	11
6.1	Resultat från intervjuerna	11
6.1.1	<i>Självmedkänsla innefattar välbefinnande och relationen till sig själv och andra</i>	12
6.1.2	<i>Att samtala leder till självinsikt</i>	13
6.1.3	<i>Att utforska problem och lösningar är givande och utmanande</i>	14
6.2	Resultat från skattningsskalorna	16
6.2.1	<i>Deltagarna</i>	16
6.2.2	<i>Totala medelvärdet samt medelvärde för subkategorierna</i>	17
6.3	Sammanfattning av resultat	18
7	DISKUSSION	19
7.1	Resultatdiskussion	19

7.1.1	<i>Utveckla en äkta nyfikenhet</i>	20
7.1.2	<i>Kom ihåg att förändring är konstant</i>	20
7.1.3	<i>Synliggör den personliga visdomen</i>	21
7.1.4	<i>Kvalitativt och kvantitativt resultat utifrån Tidvattenmodellen</i>	21
7.2	Metoddiskussion	22
7.3	Etikdiskussion	23
7.4	Förslag till fortsatt forskning och utveckling	24
7.5	Slutsatser och kliniska implikationer	25
REFERENSLISTA		26

BILAGA A; FÖRFRÅGAN OM TILLÅTELSE ATT GENOMFÖRA STUDIE

BILAGA B; SELF-COMPASSION SCALE SHORTFORM

BILAGA C; INTERVJUGUIDE

BILAGA D; MISSIVBREV FÖR INTERVJU

BILAGA E; MISSIVBREV FÖR SELF-COMPASSION SCALE

1 INLEDNING

Självmedkänsla har sitt ursprung i buddhismen och handlar om hur vi kan möta oss själva med medkänsla. Begreppet är idag ett populärt område för psykologisk forskning och visar på samband mellan god självmedkänsla och välbefinnande, men också mellan dålig självmedkänsla och psykisk ohälsa. Då självmedkänsla inte är ett etablerat begrepp inom vårdvetenskapen idag finns det anledning att tro att begreppet inte heller i någon större utsträckning utforskas i mötet mellan specialistsjuksköterskan och patienter.

Specialistsjuksköterskans kompetensbeskrivning säger att hen ska verka för att stärka en patients förmåga till egenvård och återhämtning. Därför är det intressant att utforska begreppet självmedkänsla vidare inom vårdvetenskaplig disciplin för att se om det kan relateras till patientens förmåga till egenvård och återhämtning utifrån begreppets betydelse. Denna studie syftar till att undersöka hur begreppet och skalan för att mäta självmedkänsla uppfattas av patienter. Denna kunskap kan förhoppningsvis ge information om hur specialistsjuksköterskan vidare kan förhålla sig till självmedkänsla i mötet med patienter inom psykiatrisk vård. Arbetet avgränsas i att rikta sig till vuxna med adhd som är stor och vanlig patientgrupp inom psykiatrisk öppenvård där jag arbetar och även data för studien kommer inhämtas.

2 BAKGRUND

I bakgrunden kommer inledningsvis en presentation av Barker och Buchanan-Barker och antaganden hämtade ur deras "Tidvattenmodellen" som utgör arbetets vårdvetenskapliga referensram. Därefter följer vidare beskrivning om självmedkänsla och den forskning som gjorts runt begreppet. Avslutningsvis presenteras relevant forskning om adhd i förhållande till syfte och metod.

2.1 Tidvattenmodellen

Phil Barker, sjuksköterska, psykoterapeut och professor i psykiatrisk omvårdnad, och Poppy Buchanan-Barker, terapeut och rådgivare med lång erfarenhet inom socialarbete, är upphovsmän till "The Tidal Model", eller Tidvattenmodellen. Som namnet ger aning om så använder Barker och Buchanan-Barker vatten som en huvudmetafor för att illustrera psykisk ohälsa men också den psykiatriska vården. Modellen kan beskrivas som ett filosofiskt förhållningssätt för återhämtning eller upptäckt av psykisk ohälsa, och betonar vikten av att personen som lider av psykisk ohälsa intar en mer betydande roll i sin egen behandling (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Begreppet hälsa förklarar Barker (Brookes, 2006) definieras av en person själv i relation till hur vi lever våra liv och vilken förmåga vi har att anpassa oss i olika livssituationer. Sett till sociala, ekonomiska, kulturella och spirituella sammanhang handlar hälsa om att få känna sig kapabel och med sina inre resurser kunna styra sin vardag och sina handlingar (Brookes, 2006). I Tidvattenmodellen talas det om "mänskliga livsproblem" hellre än psykisk ohälsa och vad som behövs för att en person ska kunna hantera dessa (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Att använda definitionen "mänskliga livsproblem" gör det förståeligt och användbart för de flesta människor då en kan relatera till det utifrån sina egna erfarenheter av problem i sitt liv. En persons berättelse utgör grundstenen i Tidvattenmodellen och ett första steg i att återhämta sig från ohälsa är genom att "återerövra" sin berättelse. Inom psykiatri är det vanligt att vår kunskap om en individ är hämtad från information given av andra eller läst i journaler, men Barker och Buchanan-Barker menar att det är viktigt att komma ihåg att den enda sanna berättelsen kommer från personen själv. Barker och Buchanan-Barker lyfter också kraften i att en person får berätta sin berättelse och att reflektion kring sina levda erfarenheter är ett otroligt viktigt redskap på personens resa mot återhämtning.

Barker och Buchanan-Barker (2005) har i tidvattenmodellen utvecklat 10 åtaganden som är värdefulla för alla vårdare, men i detta fall och vidare nämnt i arbetet specialistsjuksköterskan inom psykiatri, att bära med sig i mötet med en person som söker psykiatrisk vård. Varje åtagande beskriver också med vilka färdigheter specialistsjuksköterskan kan bejaka de olika värdena. Tre av dessa är särskilt intressanta att lyfta inom ramen för detta arbete då kombinationen av dem, i teorin, utgör möjlighet att inventera begreppet självmedkänsla i samtal om en persons "mänskliga livsproblem". Dessa är *Utveckla en äkta nyfikenhet*, *Kom ihåg att förändring är konstant* samt *Synliggör den personliga visdomen* (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Utveckla en äkta nyfikenhet

Barker och Buchanan-Barker uppmuntrar till att utforska en persons berättelse och på så sätt öka hens delaktighet i beslut som påverkar bedömning och behandling. Genom att specialistsjuksköterskan visar ett genuint intresse för en persons berättelse skapas också förståelse för den, samtidigt som det möjliggör förtroende att nå djupare in i den (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Kom ihåg att förändring är konstant

Barker och Buchanan-Barker (2005) menar att förändring sker konstant genom våra mänskliga erfarenheter och ligger till grund för tillväxt och utveckling. De förklarar att specialistsjuksköterskan kan hjälpa en person med psykisk ohälsa att utveckla en medvetenhet om små förändringar i hens tankar, känslor eller handlingar. En medvetenhet som bidrar till förståelse för vad som har hänt dem tidigare och vad som händer dem nu. Kunskap som kan användas i att genomföra önskade förändringar som leder mot återerövrande och återhämtning samt tillväxt och utveckling (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Synliggör den personliga visdomen

Att synliggöra den personliga visdomen innebär att tillvarata och använda en persons erfarenhet som den samlat på sig under livet. En av specialistsjuksköterskan viktigaste uppgifter är att stötta personen genom att utveckla medvetenhet om sina styrkor och svagheter, men också att utveckla en tro på sig själv och förmåga att hjälpa sig själv (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

2.2 Självmekänsla

Självmekänsla är mekänsla som är direkt riktad inåt en själv och handlar om vår förmåga att vara mekännande mot oss själva när vi upplever svårigheter eller misslyckanden. (Neff, 2003a, 2003b, 2011; Gremer & Neff, 2013) Självmekänsla beskrivs bestå av tre komponenter vilka är 1) Self-kindness, 2) Common humanity och 3) Mindfulness. Self-Kindness, självvänlighet, innebär att visa vänlighet och omtanke mot sig själv istället för att vara kritisk och fördömande. Common humanity kan översättas till allmänmänsklighet med innebörden av att vara människa bland människor. Det betyder att en person ser sin upplevelse som en allmänmänsklig händelse istället för en isolerad sådan. Vidare i arbetet kommer Common humanity benämnas som allmänmänsklighet. Mindfulness, sinnesnärvaro, hjälper oss att medvetandegöra smärtsamma tankar och känslor istället för att ignorera eller överidentifiera sig med dem (Neff 2003a; 2003b; 2011; Gremer & Neff, 2013; Reyes, 2012; Werner m.fl., 2012). Reyes (2012) beskriver en fjärde komponent, visdom, som beskrivs vara förmågan att utvärdera sitt beteende, förståelse för de positiva och negativa faktorer som påverkar våra handlingar.

Självmekänsla ska skiljas från självkänsla. Neff (2003b; 2011) förklarar att både god självmekekänsla och god självkänsla har fördelar gällande psykisk hälsa och välbefinnande men uppmärksammar baksidorna med självkänsla. Självkänsla erhålls från att ha presterat ett resultat oavsett vilken anledning som föranledde prestationen. Att känna sig bra är i sig inte fel, utan det är snarare vad vi gör för att få och behålla en hög självkänsla som kan vara problematiskt. Önskan om att ha hög självkänsla är kopplat till att en person ser sig själv som bättre än vad hen egentligen är samtidigt som det finns ett behov av att vara speciell eller över genomsnittet. Forskning visar att de flesta med god självkänsla tycker att de är roligare, mer logiska, mer populära, ser bättre ut, trevligare, mer trovärdiga, klokare och mer intelligenta än andra. För att tillgodose och upprätthålla hög självkänsla genom att höja sig själv, innebär också att personen trycker ner andra. (Neff, 2003b; 2011; Neff & Vonk, 2013) Till skillnad mot ovanstående så handlar självmekekänsla mer om att kunna förhålla sig till sig själv och sina omständigheter och inte värdera eller jämföra sig med andra (Neff, 2003b; 2011; Reyes, 2012).

Neff (2003a) har utvecklat Self-Compassion Scale, en skattningsskala för att mäta en persons självmekekänsla. Genom självrapportering mäter detta instrument individuella skillnader av självmekekänsla och utgör ett hjälpmedel i sammanhang som till exempel studier eller klinisk verksamhet. Skalan består av 26 påståenden, alternativt 12 påståenden i kortversionen (Neff, 2011), där deltagaren skattar sig själv genom att ange en siffra 1-5, där 1 = Nästan aldrig och 5 = Nästan alltid. Påståendena undersöker sex huvudområden; självvänlighet, självfördömande, medmänsklighet, isolering, sinnesnärvaro samt överidentifiering. En

analys av skalan kan undersöka dels det totala medelvärdet men också medelvärdet för varje enskilt område (Neff, 2003a, 2011). Kritik har riktats mot skalans validitet och reliabilitet (Muris, Otgaar & Petrocchi, 2016; Petrocchi, Ottaviani & Couyoumdjian, 2014; Zeng, Wei, Oei & Liu, 2016) medan Neff (2016) nyligen publicerat material som står upp för skalans validitet i relation till hennes definition av självmedkänsla. Muris m.fl. (2016) rekommenderar dock på grund av den framförda kritiken att eventuella framtida undersökningar analyserar de sex kategorierna separat.

2.3 Tidigare forskning

Följande rubriker presenterar den tidigare forskning som gjorts i områdena kring självmedkänsla och adhd. Dessa är Självmedkänsla inom vårdvetenskaplig forskning, Forskning från andra disciplinära områden och Adhd.

2.3.1 Självmedkänsla inom vårdvetenskaplig forskning

Inom ramen för vårdvetenskap finns ännu en begränsad mängd forskning om självmedkänsla¹ (Mills, Wand & Fraser, 2014) och studier för tillämpning och praktik är inte väl utvecklade (Reyes, 2012). De få vårdvetenskapliga studier som påträffats vid sökning syftar till att undersöka sjuksköterskors självmedkänsla (Duarte, Pinto-Gouveia & Cruz, 2016; Mills m.fl., 2014) och hur sjuksköterskors självmedkänsla kan spegla vårdandet av patienter (Wiklund Gustin & Wagner, 2012). Barrett (2017) och Raab (2014) framhåller också relationen mellan självmedkänsla och mindfulness och har gjort sammanställningar över hur kombinationen kan förbättra vården genom att sjuksköterskan blir mer medkännande. Mindfulness som också härstammar från det psykologiska kunskapsområdet utgör idag en influens för specialistsjuksköterskan i psykiatri i både utbildning och praktik (Hirst, 2003). Hirst menar att mindfulness kan ses som ett livsverktyg och användbart för att skydda ens psykiska hälsa och för att öka medvetenhet för de val vi gör. Detta samtidigt som de minskar upplevd stress, minskar grubblande tankar och ökar självmedkänsla (Raab, 2014).

2.3.2 Forskning från andra disciplinära områden

Självmedkänsla är ett relativt nytt begrepp i forskningssammanhang fast med stor frammarsch inom ett flertal disciplinära områden. Majoriteten av dagens publicerade studier härstammar från psykologin (Reyes, 2012; Werner m.fl., 2012) som främst studerat normalbefolkningen (Werner m.fl., 2012). Resultat som visar på att personer med en högre grad av självmedkänsla upplever ett ökat välbefinnande beskrivs i flera andra studier. Krieger m.fl. (2016) menar att en högre grad självmedkänsla innebär lägre nivåer av sjukliga mentala processer, såsom grubbel, oroande, undvikande beteende som i sin tur kan leda till psykopatologiska symtom. Werner m.fl. (2012) beskriver en rad effekter av högre grad

¹ Sökordet Self-Compassion har används i kombination med sökorden Nursing Science, Nursing Care, Nursing och tillslut endast Nurs* i databaserna CINAHL Plus och Pubmed. Det resulterade från CINAHL Plus i 19 träffar och i Pubmed 52 artiklar. Av dessa artiklar var majoriteten inte vårdvetenskapliga utan de som presenteras ovan var det som påträffades relevant i förhållande till denna studie.

självkänsla som större livstillfredsställelse, känslomässig intelligens, social samhörighet, behärskning av mål såväl som mindre själv-kritik, depression, ångest, undantryckande av tankar, perfektionism, resultatnriktade mål och ätstörningar.

Reyes (2012) förklarar att lidande är det som föranleder begreppet självmedkänsla. Lidandet kan vara komplext i många av de fall då sjuksköterskan möter personer inom psykiatrin. Patientgrupper som i studier har uppmärksammats med hög nivå av själv-kritik och låg nivå självmedkänsla är personer som lider av social fobi (Werner m.fl., 2012) och depression (Krieger m.fl., 2016) medan personer med diagnosen bipolär sjukdom uppvisar högre grad välbefinnande i samband med högre grad självmedkänsla (Døssing m.fl., 2015). Inga studier påvisas gällande adhd och självmedkänsla, även om det är känt att personer med adhd ofta har en dålig självbild (Perroud m.fl., 2016; Schrevel, Dedding, van Aken & Broerse, 2016).

2.3.3 Adhd

Personer som diagnostiserats med adhd beskrivs enligt Schrevel m.fl. (2016) känna maktlöshet då de upplever sig begränsade att kunna ta tag i vardagliga aktiviteter och att detta innebär att de inte kan uppföra sig såsom de skulle vilja. Exempel är att städa huset och att avstå uppförande som kan uppfattas olämpligt, som att tala högt i offentliga miljöer. Huvuddrag för adhd är ouppmärksamhet och hyperaktivitet. Dessa förklaras av Biederman (2005) som att vid ouppmärksamhet innebära dagdrömmeri, att lätt distraheras och svårigheter att fokusera på en sak under längre tid medan hyperaktivitet uttrycks genom att inte kunna sitta stilla, överdrivet talande och rastlöshet. En bristande förståelse för detta, särskilt från familj och vänner, är inte ovanligt. Att inte kunna utföra enkla uppgifter uppfattas som att de kan, men inte vill göra dem – att en person sedan kan klara av andra avancerade uppgifter stärker omgivningens misstro (Schrevel m.fl., 2016).

Adhd hos vuxna associeras även enligt forskning med särskilda personlighetsdrag. Exempel som beskrivs av Perroud m.fl. (2016) är att personer med adhd ofta är nyhetssökande, har förväntansångest och har svårt att hantera tid och rum vid utförande av uppgifter men också dålig självbild och förmåga att samarbeta. Även Schrevel m.fl (2016) beskriver att dålig självbild är vanligt på grund av den misstro och oförståelse omgivningen visar då det skapar känslor av att inte vara bra nog och att ständigt underprestera.

Adhd hos vuxna är ett komplext tillstånd som påverkar flera olika områden som familj, utbildning och anställning men studierna visar även på en hög grad olyckor och brottslighet vilket har en negativ påverkan på personens livskvalité (Biederman, 2005; Piñeiro-Dieiguez, Balanzá-Martínez, García-García, Soler-López & the CAT Study Group, 2016).

Personer som diagnostiserats med adhd som vuxna, eller redan som barn, har i uppskattningsvis 70-75% av fallen ytterligare minst en psykiatrisk diagnos samt en sämre prognos för samsjuklighet. Vanligaste diagnoserna vid samsjuklighet är ångestsyndrom, förstämningssyndrom, personlighetsstörning samt substansmissbruk (Piñeiro-Dieiguez m.fl., 2016). Personer med adhd önskar att alla ska bli accepterade för vilka de är, oavsett tillkortakommanden och istället bli uppskattade för sina styrkor och kompetenser. För att komma dit krävs självkännedom, acceptans och förståelse, två-vägs kommunikation och uppskattning. Speciellt självkännedom är något som har identifieras av personer med adhd

själva, som viktigt att få hjälp med för att fungera bättre i sina vardagliga liv. (Schrevel m.fl., 2016) Den behandling som ges till personer med adhd idag är ofta farmakologisk, samtidigt som Socialstyrelsen (2017) menar att medicinsk behandling bör ges som en del av ett behandlingsprogram där livsstilsfaktorer och sociala omständigheter behöver beaktas i samband med läkemedelsbehandling.

3 PROBLEMFÖRMULERING

Tidigare psykologisk forskning visar att det finns samband mellan hög grad självmedkänsla och välbefinnande samt att låg grad självmedkänsla har samband med psykopatologi. Ännu finns lite vårdvetenskaplig forskning gjord om självmedkänsla, och ännu mindre ur ett patientperspektiv. Därför är det oklart hur personer som vårdas inom psykiatri uppfattar och förhåller sig till begreppet självmedkänsla och om det går att använda en skattningsskala för att mäta självmedkänsla. Detta är viktigt att belysa då begreppet självmedkänsla, trots sin påvisade effekt för upplevd hälsa och ohälsa, för många fortfarande kan vara relativt okänt. Detta arbete fokuserar på vuxna med adhd, som senaste årtiondena varit en växande patientgrupp och som enligt forskning ofta har en dålig självbild relaterat till diagnosens symtombild. Barker och Buchanan-Barkers definition av hälsa handlar om att känna sig kapabel i olika vardagliga sammanhang. Att vuxna med adhd beskriver känslor av misslyckande i att ständigt underprestera i vardagliga situationer kan därför kopplas till ohälsa. Det är rimligt att undra hur vuxna med adhd behandlar sig själva när de upplever misslyckanden (självmedkänsla) när forskning visar att det är en patientgrupp som ser negativt på sig själva (dålig självbild). Att utforska begreppet självmedkänsla vidare inom vårdvetenskaplig disciplin är därför intressant för att, utifrån begreppets betydelse, se om det kan relateras till patientens förmåga till egenvård och återhämtning. Arbetet tar utgångspunkt i Barker och Buchanan-Barkers teori, Tidvattenmodellen, med hopp om att utöka kunskapsområdet för självmedkänsla genom att undersöka hur vuxna med adhd uppfattar begreppet självmedkänsla och samtal utifrån Self-Compassion Scale.

4 SYFTE

Syftet med undersökningen är att beskriva hur vuxna personer med adhd uppfattar begreppet självmedkänsla och samtal utifrån Self-Compassion Scale.

Studien söker svar på följande frågeställningar:

- Hur ser vuxna med adhd på begreppet självmedkänsla och dess innebörd?
- Vilka utmaningar och vilken behållning beskriver de i att samtala utifrån Self-Compassion Scale?
- Hur är deras självmedkänsla?

5 METOD

I följande avsnitt kommer studiens tillvägagångssätt beskrivas. Det innehåller delarna design, datainsamling och urval, databearbetning och analys samt forskningsetiskt ställningstagande att beskrivas.

5.1 Design

Undersökningen utgår från en QUAL + quan, mixed method design. Detta innebär en kombination av kvalitativ och kvantitativ metod där fokus ligger på den kvalitativa delen. En mindre kvantitativ del ingår också i form av att mäta deltagares självmedkänsla med hjälp av en skattningsskala. Meningen med att använda denna design är att expandera studiens omfattning i hopp om att fånga dimensioner eller fenomen sammankopplade från olika metoder (Sandelowski, 2000).

5.2 Datainsamling och urval

En ansökan tillsammans med ett PM för studien skickades till ansvarig på den klinik där studien planerades att genomföras. Ett godkännande från detta kan ses i bilaga A. Datainsamling har i den kvalitativa delen skett genom kognitiva intervjuer som Drennan (2003) beskriver innebär att intervjuaren ber forskningspersonerna att tänka högt och berätta allt dem tänker då de går igenom ett formulär, som i detta fall är kortversionen av Self-Compassion Scale (se bilaga B) (Raes, Pommier, Neff & Van Gucht, 2011). Detta möjliggör att förstå hur forskningspersonerna uppfattar instrumentet. Denna typ av datainsamling lämpar sig dessutom väl för frågor som kan vara komplexa, känsliga och påträngande och/eller om frågorna ställs i en specifik grupp som kan ha svårt att genomföra och avsluta uppgiften på egen hand (Drennan, 2003). Då självmedkänsla för många kan vara ett okänt begrepp bör kognitiva intervjuer på grund av de interaktiva fördelar som medföljer som att justera, förklara och gå igenom begrepp tillsammans med forskningspersonen, vara ändamålsenligt. Intervjuguiden som användes tillsammans med Self-Compassion Scale kan ses i bilaga C.

Utöver de kognitiva intervjuerna har datainsamling för den kvantitativa delen skett genom utdelning av kortversionen av skattningsskalan Self-Compassion Scale. Så många som möjligt delades ut fram till ett begränsat datum. Syftet med att använda skattningsskalan på det viset var att samla in data som kan komplettera studien i det avseende att stödja frågeställningen om hur självmedkänslan är bland vuxna med adhd. En anledning till att använda kortversionen av skattningsskalan var att den enligt Raes m.fl. (2011) har stark korrelation med originalversionen vid undersökande av total poäng. En andra anledning var att ta hänsyn till den koncentrationsnivå som krävs för att genomföra skattningsskalan i relation till den grupp som studien genomförs i.

Rekryteringen av forskningspersoner är gjord från en allmänpsykiatrisk mottagning där jag arbetar och den patientgrupp som är avsedd att undersöka i stor utsträckning är förekommande. Information om undersökningen och metoden gavs till mottagningens sjuksköterskor, både gällande intervjuerna och för att endast fylla i Self-Compassion Scale. De i sin tur har lämnat material med information och ställt frågan om personen kunnat tänka sig att delta, vid deras bokade besök hos sjuksköterskan. Frågan ställdes endast till de personer som ansågs uppfylla kriterierna, det vill säga de personer över 18 år med en adhd diagnos som bedömts ha en stabil status samt inte ha en pågående insättning/utsättning/justering av medicin. Primärt frågade sjuksköterskorna patienterna om deltagande för intervju och tackade de nej fick de även förfrågan om att delta genom att fylla i skattningsskalan. Jag bad också sjuksköterskan att meddela när en person tackat ja till att delta för intervju i undersökningen, för att när avsiktligt antal uppnåtts kunna informera sjuksköterskorna och avbryta den rekryteringen och fokusera på skattningsskalorna. Förhoppningen var att rekrytera 3-4 forskningspersoner som, i enlighet med kursansvarig, var rimligt i förhållande till studiens design och den angivna tidsramen. Utöver intervjuerna har alltså Self-Compassion Scale också, med hjälp av sjuksköterskorna på mottagningen, lämnats till patienter som fyllt i dessa enskilt och sedan återlämnat dem. Jag fick även möjlighet att vid ett tillfälle besöka en "adhd-grupp" som arrangeras för patienterna inom öppenvården. Där kunde jag själv rekrytera personer till både intervjuerna och för att fylla i Self-Compassion Scale. Med hjälp av sjuksköterskorna och besöket i adhd-gruppen rekryterades fyra forskningspersoner till intervjuerna bestående av två kvinnor och två män i ålder mellan 29-51 år. Deltagare som fyllde i skattningsskalan Self-Compassion Scale blev totalt 23 stycken. Från de skattningsskalor som samlats in var samtliga komplett ifyllda och därför finns varken objektbortfall eller partiellt bortfall att redovisa. Sjuksköterskorna har tillfrågat fler deltagare än vad som tackat ja att delta men någon statistik för antal personer som avböjt medverkan, och/eller anledning till detta, har ej förts då det inte prioriterats inom ramen för detta arbete (Svenska statistikersamfundet, 2005). Fördelningen bestod i majoriteten kvinnor som utgjorde 18 personer och resterande 5 var män. I den gruppen var spridningen i ålder mellan 18 och 51 år.

5.3 Databearbetning och analys

En innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2003) har använts för att bearbeta insamlad data. Exempel i form av en analysmatris kan ses i Tabell 1. En innehållsanalys kartlägger och beskriver vad människor uttrycker, men går inte djupare in på innebörderna. I förhållande till undersökningens syfte, att undersöka forskningspersonernas uppfattning, och inte upplevelse, kring begreppet självmedkänsla och Self-Compassion Scale, är metoden relevant. Analysen har gått till på följande sätt; det insamlade materialet transkriberades och gick igenom flera gånger tills det att all data kändes igen. Sedan grupperades datamaterialet utifrån hur de svarar på de aktuella frågeställningarna. Först genom att meningsenheter har identifierats ur den transkriberade texten. Dessa har i sin tur kondenserats och kodats innan de sorterats i subkategorier och slutligen kategorier (Graneheim & Lundman, 2003).

Tabell 1. Exempel från innehållsanalysen enligt Graneheim & Lundman (2003).

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
...eller att man får prata så och göra det här att läsa och tänka, tänk högt och få någonting att reflektera mot.	Att man får prata och läsa och tänka högt ger något att reflektera mot	Chans till reflektion.	Medvetandegör tankar som skapar nya synsätt	Att samtala leder till självinsikt
Ja man hör sig själv. Man får den här nej men vänta nu, vad sa jag nu...	Man hör sig själv, "vänta, va sa ja nu..."	Uppmärksammar det man säger.		
Men just det där att på mina egna fel och brister. Liksom har det med min personlighet att göra... de är väl sådant som jag gör fel. Fast de blir väl också till min personlighet på något vid i slutändan...	Resonerar hur hen ska tolka påståendet.	Resonemang kring påståendet.	Samtala utifrån ens egna förutsättningar	
Fast ja tror de skulle vara annorlunda om man var 20 nu och fick de här frågorna, väldigt annorlunda.	Tror det skulle vara annorlunda om man fick frågorna när man var 20, väldigt annorlunda.	Åldern påverkar hur en svarar.		

En numerisk analys har genomförts på data som framkommit från Self-Compassion Scale (Dahlberg, 2014). I resultatet presenteras det totala medelvärdet samt varje delskalas medelvärde var för sig (Neff, & McGehee, 2010). Vid uträkning av det totala medelvärdet tolkas områdena självvänlighet, allmänmänsklighet och sinnesnärvaro så att högre poäng motsvarar högre grad självmedkänsla. Påståenden hörande till kategorierna självfördömande, isolering och överidentifikation är negativt formulerade och reverseras därför innan beräkning och tolkas sedan så att hög poäng innebär låg grad av självmedkänsla (Neff, & McGehee, 2010). Vid uträkning av delskalornas medelvärde sker ingen reversering utan endast en summering av värdena i en delskala dividerat på antal värden.

5.4 Forskningsetiskt ställningstagande

Arbetet har utgått från Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer där de fyra grundprinciperna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet har beaktats.

Informationskravet har uppfyllts genom att jag via missivbrev informerade först forskningspersonerna grundligt och genomgående om undersökningens delar och förutsättningarna för deras deltagande sammanfattades. Att deltagandet var frivilligt och när

som helst kunde avbrytas framgick också även här. Missivbrevet gavs till deltagaren från sjuksköterskan på mottagningen som också erhöll samma information. Informationen upprepades muntligt för de deltagare som tackade ja till att delta i intervju (Vetenskapsrådet, 2002).

Samtyckeskravet har tagits hänsyn till genom att samtliga deltagare, för intervju och endast skattningsskalan, fick bekräfta sitt samtycke genom att lämna sin underskrift på avsedd plats i missivbrevet. Bägge versionerna av missivbrev finns att se som bilaga D och E². I samband med samtycke informerades också personen om att hen närsomhelst kan välja att avbryta deltagandet utan att några negativa följder drabbar personen (Vetenskapsrådet, 2002).

Konfidentialitetskravet har beaktats genom att uppgifter om forskningspersonerna har hanterats konfidentiellt, det vill säga personuppgifter har förvarats på en privat dator som endast ger behörighet med undertecknads fingeravtryck och datorn har ej utlånats till utomstående. Ifyllda skattningsskalor, och övriga anteckningar i pappersform, har försvarats i låst låda i undertecknads hem. I avrapportering har personernas identitet fingerats så det inte är möjligt att identifiera deltagarna (Vetenskapsrådet, 2002).

I planeringen för arbetet har eventuella risker för att resultatet utnyttjas felaktigt övervägts. Den fjärde principen, Nyttjandekravet, har hanterats så att inga uppgifter har eller kommer heller lämnas till någon utomstående med kommersiella eller andra icke-vetenskapliga syften (Vetenskapsrådet, 2002).

Andra etiska överväganden som beaktats i denna undersökning är huruvida hälsan för forskningspersonerna kan påverkas och eventuellt försämrats av att delta i undersökningen. Risken har ansetts som liten men skulle det ändå ha skett hade intervjun avbrutits och personens ansvariga sjuksköterska på mottagningen kontaktats omgående för vidare planering av eventuella åtgärder. För att minimera den eventuella risken beskrev undertecknad exklusions kriterier för sjuksköterskorna som medverkade vid rekrytering. Dessa exklusions kriterier syftade till att inte tillfråga patienter som hade eller nyligen hade haft ett instabilt mående eller var under insättning, nedtrappning eller justering av medicinering.

Avslutningsvis har också betydelsen av att studien utförs på min arbetsplats övervägts. Eventuella nackdelar skulle kunna vara att om en patient med en relation till mig som sjuksköterska tillfrågas känner press på sig att delta. Att jag är relativt ny på min arbetsplats och inte hunnit ”arbeta upp” en särskilt stor patientkrets samt att det frivilliga deltagandet poängteras i informationen ansågs väga över eventuell risk. En annan nackdel kunde varit om sjuksköterskorna som deltog i rekryteringen skulle känt sig pressade att ställa upp. Denna risk togs hänsyn till på så vis att den primära kontakten togs via mail, där den tillfrågade gavs

² I missivbreven (och även i ansökan) står Lena Wiklund Gustin som handledare vilket var fallet inledningsvis inför kursstart. I startskedet, kort efter det att missivbreven gått ut, gjordes dock av organisatoriska skäl ett byte och nuvarande handledare Oona Lassenius tog över och har sedan dess bistått mig under arbetets gång.

utrymme att fundera och läsa igenom informationen. Fortsatt kontakt tog sedan endast med de sjuksköterskor som visade intresse att hjälpa till. En positiv del i att utföra studien på min arbetsplats var god chans till samarbete med sjuksköterskorna som bidrar i rekryteringsfasen. Detta då det finns en kollegial relation som också innebär goda möjligheter till kontinuitet och flexibilitet i kommunikationen genom att jag besökte arbetsplatsen, hade telefonkontakt samt mailkontakt.

6 RESULTAT

I denna del kommer både det kvalitativa och kvantitativa resultatet att redovisas. Först presenteras resultatet från de fyra intervjuer som genomförts och sedan följer resultatet från de skattningsskalor som ifyllts.

6.1 Resultat från intervjuerna

De kategorier och subkategorier som den kvalitativa innehållsanalysen lett till i redovisas nedan i Tabell 2. Resultatet presenteras nedan i tre kategorier. Varje kategori redovisas i form av en egen rubrik innehållande beskrivning av separata subkategorier.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Självmedkänsla innefattar välbefinnande och relationen till sig själv och andra	Vänlighet kontra kritik mot sig själv och ens handlingar
	Känslor för sig själv, andra och deras uppfattning om en själv
	Inte självklart begrepp
	Lättare att visa medkänsla än självmedkänsla
Att samtala leder till självinsikt	Medvetandegör tankar som skapar nya synsätt
	Samtala utifrån ens egna förutsättningar
Att utforska problem och lösningar är givande och utmanande	Söka efter möjligheter
	Värdefulla upptäckter
	Utmanande att förstå och relatera till påståenden och skalan
	Utmanande tankearbete

6.1.1 Självmedkänsla innefattar välbefinnande och relationen till sig själv och andra

Kategorin svarar mot den första frågeställningen ”Hur ser vuxna med adhd på begreppet självmedkänsla och dess innebörd?”. Den är framtagen från subkategorierna *Vänlighet kontra kritik mot sig själv och ens handlingar*, *Känslor för sig själv, andras och deras uppfattning om en själv*, *Inte självklart begrepp* samt *Lättare att visa medkänsla än självmedkänsla*. Forskningspersonerna beskriver alla olika sätt att betrakta begreppet självmedkänsla även om deras formuleringar rör sig på skilda vis om en persons välbefinnande och hans relationer, både till sig själv och andra. Med andra ord finns det en vidd över hur begreppet uppfattas som inte är enstämigt och tyder på att begreppet inte är självklart att förstå.

Vänlighet kontra kritik mot sig själv och ens handlingar

Att självmedkänsla innefattar hur vänlig eller kritisk en person är mot sig själv var något som uppmärksammades från samtliga deltagare. Någon deltagare uttrycker exempel för både vänlighet och kritik som citatet nedan:

Det första jag tänker på är hur jag eh... ja men inte som bestraffar men de blir som, om ja gör något fel, hur jag liksom bemöter mig själv, behandlar mig själv då. Och om ja gör något rätt hur ja reagerar då?

Andra definierar självmedkänsla som vänlighet i positiv bemärkelse såsom att tycka om, tro på och ta hand om sig själv, att tycka att man är viktig och visa medkänsla till sig själv. Att vara vänlig mot sig själv ses också som att kunna förlåta sig själv när man begår misstag och inte fastna med sina tankar och älta en händelse som upplevs som misslyckad.

Känslor för sig själv, andra och deras uppfattning om en själv

Det framkommer skillnader i hur deltagarna hanterar begreppet medkänsla i relation till självmedkänsla. ”Det är väl lite det här hur hård eller hur snäll man är mot sig själv och andra.” Citatet visar hur begreppet medkänsla, genom att ”andra” finns med i definitionen, får en automatisk roll i begreppet självmedkänsla. Det kan vara svårt att se självmedkänsla som något som handlar endast om en själv utan att tänka med omgivningen som en del i definitionen.

Inte självklart begrepp

En subkategori som inte går att bortse från är Inte självklart begrepp. Subkategorin är av värde att belysa utifrån att den definition som anges inte är självklar. ”Det kan ju säkert betyda något annat, men det är det som poppar upp vid första tanken...” Citatet belyser en osäkerhet över vad begreppet självmedkänsla handlar om. Deltagare uttrycker inte alltid tydligt muntligen när de definierar självmedkänsla att de är osäkra på begreppet, dock bör

nämnas att ord som ”kanske” och ”väl” är vanligt förekommande i de förklaringar som ges. Under intervjuernas gång är det även märkbart att begreppet självmedkänsla kan förväxlas med självkänsla då ordet självkänsla kan användas antingen omedvetet eller synonymt vid beskrivning av en persons självmedkänsla. Det framkommer också att andras uppfattning om en själv inkluderas i beskrivningen av självmedkänsla vilket i teorin hör mer samman med självkänsla än självmedkänsla.

Lättare att visa medkänsla än självmedkänsla

Deltagare beskriver att det kan vara lättare att förstå andras problem än sina egna. De framkommer också att förmågan till att ha självmedkänsla är beroende på andra omständigheter såsom hur personen i fråga mår, om man är trött eller utvilad eller om det finns någon i närheten att ventilera sina tankar med.

Ja fast kan... de är ganska intressant, de kan vara en ganska dålig dag och man kan vara arg men liksom ser man någon som är ledsen, liksom man tänker... så kan man säga snälla saker till den, även om man är arg på sig själv.

Citatet ovan vittnar om att människan ibland har en tendens att lättare att kritisera sig själv än andra, fast här genom att exemplifiera att det kan vara lättare att visa medkänsla än självmedkänsla.

6.1.2 Att samtala leder till självinsikt

Medvetandegör tankar som skapar nya synsätt och *Samtala utifrån ens egna förutsättningar* är subkategorierna som sammanfattande leder till Att samtala leder till självinsikt. Denna kategori svarar mot den andra frågeställningen ”Vilka utmaningar och vilken behållning beskriver de i att samtala utifrån Self-Compassion Scale?”. Här tydliggörs att ett samtal möjliggör ytterligare en dimension för en individs tankearbete. Att få höra sig själv säga saker, genom att bli tillfrågad att utveckla och ge exempel eller att bara högt resonera med sig själv tillsammans med någon skapar utrymme för att upptäcka saker som kan vara värdefull kunskap för den enskilda individen.

Medvetandegör tankar som skapar nya synsätt

Deltagarna uppger att det är verksamt att samtala om stora frågor som dessa då det medvetandegör ens tankar och skapar nya synsätt. Att få läsa och tänka högt eller prata med någon ger möjlighet att reflektera på ett annat sätt, och personen hör sig själv, mot att hen tänker för sig själv.

Jag tänker mig att den här ska man göra två och två, som vi gjorde nu. Då är man mer riktig än om att man ”här fyll i den här...” Speciellt när man har det här att man blir lite slarvig när man läser... ”Ah de är så tråkigt att läsa och här står det mera...”

Citatet beskriver hur deltagaren tror att skattningsskalan med fördel ska göras tillsammans med någon. Deltagaren tar upp en viktig aspekt som är de koncentrationssvårigheter som hen, och andra, kan uppleva relaterat till att leva med adhd.

Samtala utifrån ens egna förutsättningar

Att göra formuläret tillsammans med någon möjliggör stöd i resonemang kring både lättare och svårare påståenden samt skattningen, vilket kan leda till nya insikter om både sig själv och upplevda problem. Att samtala med Self-Compassion Scale som utgångspunkt uppges av de flesta deltagarna vara mer givande i jämförelse med om skattningsskalan skulle utförts individuellt.

Men just det där att på mina egna fel och brister. Liksom har det med min personlighet att göra... de är väl sådant som jag gör fel. Fast de blir väl också till min personlighet på något vis i slutändan...

Deltagare menar även att ålder och erfarenhet har betydelse för ens förmåga att se lösningar. Att resonera kring påståenden eller runt sina egna tankar, som kan ske inom ramen för ett samtal, är därför verksamt då det utgår utifrån individens egen erfarenhet och kunskap.

6.1.3 Att utforska problem och lösningar är givande och utmanande

Den sista kategorin Att utforska problem och lösningar är givande och utmanande svarar också den mot frågeställningen "Vilka utmaningar och vilken behållning beskriver de i att samtala utifrån Self-Compassion Scale?". Den har abstraherats från subkategorierna *Söka efter möjligheter*, *Värdefulla upptäckter*, *Utmanande att förstå och relatera till påståenden och skalan* samt *Utmanande tankearbete*. Att genomföra Self-Compassion Scale innefattar alltså att söka och finna lösningar på aktuella problem som forskningspersonerna är mer eller mindre medvetna om. Respons från deltagarna beskriver att det under samtalet med Self-Compassion Scale skapas nya tankar, att man gör upptäckter och kan bli förvånad över hur ens tankar går när personen pratar om dem. Oavsett graden medvetenhet om sina problem framgår det i intervjuerna att de problem som anges föranleder känslor kopplade till psykisk ohälsa. Därför är det både givande och utmanande att utforska dessa områden.

Söka efter möjligheter

I och med en ökad medvetenhet i samtalet om självmedkänsla så kan det bli en naturlig fortsättning att fundera över om och hur personen kan göra på något annat sätt för att åstadkomma en önskad förändring.

...för de blir ju även om du har det här till din uppsats så blir det ju ändå en form av terapi liksom, man kanske jo ja kanske kände såhär och liksom tänker ”men kan jag göra något åt det på något annat sätt då”

Att söka efter möjligheter till förändring innefattar också att samtala kring varför personens situation eller problem har uppkommit, vad personen gör eller inte gör för att hantera den/det och föranleder tankar som i citatet ovan.

Värdefulla upptäckter

Att sätta ord på sina tankar kan leda till intressanta och tänkvärda upptäckter som också kan innebära värdefulla kunskaper för personen. Det blir speciellt tydligt i citatet nedan då deltagaren ombeds tänka högt över huruvida hen ser med ogillande och fördömande på sina egna fel och brister. Uttrycket om att ”ens bakgrund formar en till den man är idag” får en djupare innebörd för deltagaren än vad hen haft tidigare.

Man har ju alltid sagt så men ja har nog aldrig tänkt på det såhär, då har ja alltid fördömt det. Ja har varit med om det här och ja har gjort de här... Och när ja blir arg idag, då blir ja så arg och fan de gillar ja inte. Men samtidigt, det är det som varit med och format även det här... Den kopplingen har jag nog aldrig gjort.

Andra exempel på värdefulla upptäckter är dels att bli överraskad över sitt egna resonemang när en person tänker i nya tankebanor men även hur det beskrivs som intressant att se samband mellan sina resonemang som kan ge en ökad förståelse för sina eventuella problem. En sista variant av en värdefull upptäckt är när en person kan identifiera sig eller känner igen sig i ett påstående. Ett tecken på att de känner igen sig i de påståenden som anges i Self-Compassion Scale är att deltagarna delger exempel på händelser och erfarenheter om sig själva hämtade ur sina respektive livsberättelser. I fall då personerna känner igen sig kan de berätta mer och ingående kring ett exempel, något som i sin tur gör det lättare för personerna att återkoppla eller dra paralleller vid senare tillfälle.

Utmanande att förstå och relatera till påståenden och skalan

De svårigheter som beskrivs varierar på olika sätt i att förstå bärande begrepp i påståendena, vilket också gör det utmanande att skilja vissa begrepp från varandra. Att använda skattningen i relation till sin uppfattning kunde också vara utmanande dels i att förstå vad som menas med ”nästan alltid och nästan aldrig” men också i att avgöra vilket siffra som hör närmast till sin uppfattning. Ett exempel på att förstå bärande begrepp kan handla om en utmaning i att tolka ett begrepp som kan ha flera betydelser. ”Ja... de var inga lätta påståenden hehe... för där tänker ja smärtsamt, de kan ju både vara om jag skär mig i fingret eller de kan vara amen om någon trycker ner mig och det gör ont psykiskt liksom.” Medan det beskrivs underlätta att samtala när en person känner igen sig i påståenden så redogör deltagare för att det tvärtom uppfattas som en utmaning i de fall då de inte gör de. Enstaka påståenden kunde av vissa deltagare vara svåra att relatera till. Dels på grund av, som citatet nedan visar, att dem var svåra att identifiera sig med.

Men ja brukar nog aldrig... alla andra har nog... nej, de där känner ja nog inte alls igen mig i. Att ja försöker påminna mig själv om att känslor av otillräcklighet är något som de flesta upplever. Nej det är nog bara jag som är otillräcklig. Alla andra är perfekta.

Andra förklaringar till om varför det kan vara svårt att relatera till ett påstående tror andra deltagare kan handla om att de aldrig tidigare tänkt runt det som påståendet handlar om eller att det inte varit aktuellt i personens liv.

Utmanande tankearbete

Påståendena i Self-Compassion Scale berör områden som kan göra att deltagarna måste tänka på djupet vilket i olika grad kan vara utmanande. En dimension till är om deltagarna ombeds ge exempel vilket också kan göra att en måste tänka till ordentligt och fundera en stund. "Ogillar... Ja... absolut men samtidigt har de ju bidragit till något positivt. Eller positivt, ja jo... Va svåra frågorna vart! De vart lite tankeställare de här..." I samband med att deltagaren uppmanas att tänka högt och ge exempel framkommer även tankar som kan upplevas som motsägelsefulla och som också kan tyckas utmanande att förhålla sig till, som i citatet ovan till exempel. Vissa upplevde större utmaning i att tänka på djupet och ge exempel medan andra mindre. Trots olika stora utmaningar i skilda delar av Self-Compassion Scale genomförde alla deltagare hela kortversionen av skalan.

6.2 Resultat från skattningsskalorna

Nedan följer information för deltagarna som fyllt i skattningsskalorna. Under andra rubriken presenteras resultatet från dem i form av totala medelvärdet, medelvärde för respektive kön och åldersgrupp samt subkategoriernas medelvärden.

6.2.1 Deltagarna

För information om fördelningen av kön och ålder för deltagarna som ifyllt skattningsskalan se Tabell 3.

Tabell 3. Fördelning av kön och ålder.

	Kvinnor	Män	Kvinnor + män
Ålder 18-25	5	2	7
Ålder 26-35	6	2	8
Ålder 36-45	5	0	5
Ålder 46-55	2	1	3

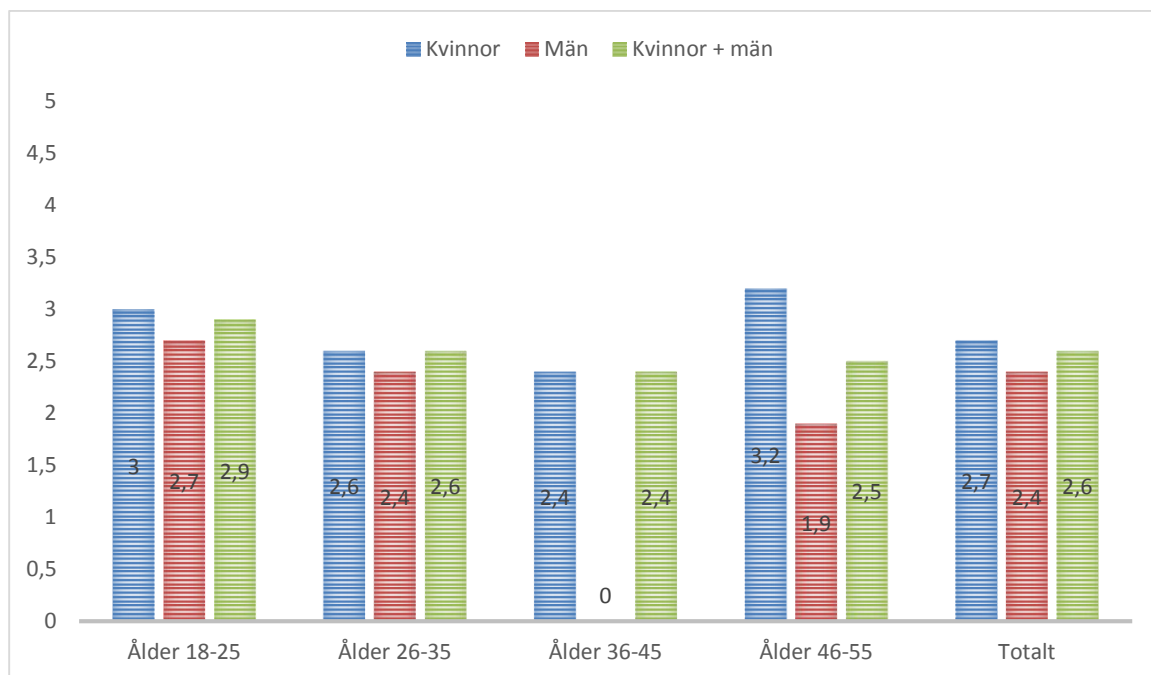
Totalt	18	5	23
---------------	-----------	----------	-----------

6.2.2 Totala medelvärdet samt medelvärde för subkategorierna

Neff (2003) grupperar självmedkänsla som låg, medel och hög. Gränserna för dessa värden ligger;

- Låg 1-2,5
- Medel 2,6-3,5
- Hög 3,6-5

I Figur 1 visas medelvärde dels för kvinnor och män separat samt totala medelvärdet. Resultat från de ifyllda skattningsskalorna visar på att majoriteten av deltagarna skattar en, totalt sätt, självmedkänsla som ligger på gränsen mellan låg och medel. Tittar man på fördelningen mellan könen ligger männen inom värdena för låg självmedkänsla medan kvinnorna något högre inom ramen för medel. Åldersmässigt är det ingen markant skillnad mellan grupperna. Högst medelvärde för kvinnor och män gemensamt återfinns i gruppen 18-25 år medan gruppen för åldern 46-55 både har det högsta medelvärdet för kvinnor samtidigt som det lägsta för män.



Figur 1. Medelvärden från SCS.

I tabell 4 presenteras medelvärdet från varje enskild kategori. Utifrån de enskilda

subkategorierna framgår att två av de negativa kategorierna, isolering och överidentifiering, skattas högt. Den sista negativa kategorin självkritik hamnar totalt på ett medelhögt värde. De övriga tre kategorier (självvänlighet, allmänmänsklighet och sinnesnärvaro) ligger över gränsen för medel. Fördelningen mellan könen visar att kvinnor skattar högre på de positiva kategorierna och lägre på de negativa kategorierna än männen. Detta i samtliga kategorier förutom överidentifiering där kvinnorna skattar högre, men männen fortfarande hamnar på, vad som faller inom ramen för, ett högt värde.

Tabell 4. Medelvärden från samtliga sex kategorier.

	Kvinnor	Män	Totalt
Självvänlighet	2,9	2,1	2,8
Självfördömande	3,1	3,5	3,2
Allmänmänsklighet	3,0	2,7	2,9
Isolering	3,6	3,9	3,7
Sinnesnärvaro	3,1	2,7	3,0
Överidentifiering	4,3	3,6	4,1

6.3 Sammanfattning av resultat

Uppfattningen om vad självmedkänsla är skiljer sig och är inte självklar. Att genomföra Self-Compassion Scale innebär utmaningar att förstå och uppfatta påståenden och skalan men också i tankearbetet. Behållningen består i att utforska problem och lösningar men också genom samtalet som hölls om innehållet i Self-Compassion Scale. Resultatet visar att det inte skulle vara lika meningsfullt att göra Self-Compassion Scale på egen hand men ett samtal som innefattar delarna från Self-Compassion Scale visar sig värdefullt på flera vis. Det möjliggör en anpassning utifrån individens förutsättningar och problem samtidigt som viktiga frågor och reflektioner om självmedkänsla berörs. Att samtala om självmedkänsla innebär att beröra samtalsområden som personen inte tidigare tänkt kring och som också därför kan leda till ny kunskap om sig själv.

Resultatet från skattningsskalorna visar på att deltagarna totalt sett skattar sig på gränsen mellan låg och medelhög självmedkänsla. Kvinnorna skattar över gränsen för medel medan männen skattar låg självmedkänsla. Totalt sätt är resultatet relativt jämt fördelat över åldersgrupperna. Kvinnor skattar sig lite högre än männen på de positivt formulerade påståendena medan både kvinnorna och männen (allra högst) skattar högre på de negativt formulerade påståendena, framförallt värdena för isolering och överidentifiering.

Om resultatet ses sammantaget för den kvantitativa och kvalitativa delen så är det själva samtalet, där de negativt formulerade påståendena som deltagarna skattar högt för berörs, som bör uppmärksammas och poängteras.

7 DISKUSSION

Syftet med undersökningen var att beskriva hur vuxna personer med adhd uppfattar begreppet självmedkänsla och samtal utifrån Self-Compassion Scale. Resultatet har i föregående avsnitt presenterats i två delar, en från intervjuerna och en från personer som endast ifyllt Self-Compassion Scale. Det kategorier som framkommit ur resultatet från intervjuerna är *Självmedkänsla innefattar välbefinnande och relationen till sig själv och andra, Samtal leder till självinsikt och Att utforska problem och lösningar är givande och utmanande*. Den första kategorin svarar mot frågeställningen; "Hur ser vuxna med adhd på begreppet självmedkänsla och dess innebörd?" medan de andra två förklarar för "Vilka utmaningar och vilken behållning beskriver de i att samtala utifrån av Self-Compassion Scale?" Skattningsskalorna visar att de vuxna med adhd som deltagit i undersökningen ligger på gränsen mellan låg och medelnivå i självmedkänsla vilket besvarar den sista frågeställningen; "Hur är deras självmedkänsla?" Vidare i detta avsnitt följer en diskussion för det resultat, metod och forskningsetik för vad som tidigare presenterats.

7.1 Resultatdiskussion

Begreppet självmedkänsla var för deltagarna inte självklart att förstå, vilket inte heller är överraskande med tanke på att begreppet ännu inte är väl etablerat inom sjukvården (Werner m.fl., 2012). Att det kan förväxlas med självkänsla är viktigt att vara medveten om likväl som vilka baksidorna av självkänsla är (Neffs, 2003a, 2003b) till exempel just när det kommer till att som specialistsjuksköterska uppmuntra egenvård. Att lite forskning gjorts inom vårdvetenskap (Mills m.fl., 2014) och bland patienter (Werner m.fl., 2012) gör att jag undrar vilka möjligheter och utmaningar det skulle kunna innebära att praktisera ett i grunden psykologiskt begrepp inom vårdvetenskapen. En utmaning är det faktum att vi människor ofta reagerar på nya eller främmande saker med motstånd, det kan vara svårt att se fördelar eller vinster i att göra förändringar samtidigt som vi gärna undviker onödigt arbete. En annan utmaning är eventuell osäkerhet i vem som gör vad mellan olika yrkeskategorier och att det kan ses som att inkräkta på annan professions mark. Att se på och praktisera självmedkänsla genom vårdvetenskapliga ögon och Barker och Buchanan-Barkers tidvattenmodell kan utifrån kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskan inom psykiatri (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014) och resultatet innebära att stärka en persons förmåga till egenvård och återhämtning. Att få tid till psykolog inom psykiatri kan ofta innebära lång väntetid, att bredda självmedkänsla och använda det inom ramen för vårdvetenskap skulle öka tillgängligheten och chansen att uppmärksamma fall med dålig självmedkänsla. Att mindfulness, som redan praktiseras av sjuksköterskor (Hirst, 2003), har relation till självmedkänsla (Barett, 2017; Raab, 2014) och att det likt mindfulness finns många övningar för självmedkänsla visar på konkreta möjligheter, förutom samtalet, att praktisera begreppet inom vårdvetenskapen.

7.1.1 Utveckla en äkta nyfikenhet

Kategorin *Samtal leder till nya självinsikter* svarar för vilken behållning och vilka utmaningar personer med adhd upplever av att samtala utifrån Self-Compassion Scale. Detta är ett viktigt resultat och uppmuntrar till att föra vidare resonemang om vad samtal om självmedkänsla kan innebära för en patient. Kategorins subkategorier indikerar om att det är främst givande att få samtala om självmedkänsla, vilket deltagarna också uttrycker. Reflektion kring den kategorin bör dock också beakta vilka känslomässiga utmaningar som det kan innebära att, till exempel, identifiera sig med att uppleva sig ensam i ett misslyckande. I förhållande till att med genuint intresse utforska en persons berättelse (Barker & Buchanan-Barker, 2005) bör en vara medveten om vilka känslor som kan dölja sig bakom en dålig självbild, som är vanligt bland personer med adhd (Perroud m.fl., 2016; Schrevel m.fl., 2016), och att dessa kan bli synliga i samtalet. Ett sådant tillfälle skulle kunna innebära en möjlighet i att skapa medvetenhet och förståelse för vad som har hänt dem tidigare, vad som händer dem nu och hur de kan använda den kunskapen (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

En invändning i att använda Barker och Buchanan-Barkers tidvattenmodell (2005) relaterat till självmedkänsla skulle också kunna vara att den primärt fokuserar på patientens berättelse. Det kan ses som motsägelsefull invändning till resultatet sätt men relaterat till att det finns en osäkerhet kring självmedkänslas betydelse och för de personer med adhd som inte har god självkänedom (Schrevel, 2016) finns det anledning att tro att det inte finns så stor medvetenhet om hur man behandlar sig själva i svåra stunder. Barker och Buchanan-Barker (2005) menar att medvetandet ökar i och med utforskandet, jag menar att själva problemet kan vara att nå patientgruppen och få till ett samtal och därigenom utforskandet. Specialistsjuksköterskans roll i mötet med personer med adhd kan se olika ut på olika vårdenheter. I de fall där hen träffar personen för uppföljning och kontroll i samband med medicinering kan utrymmet för att utforska en patients berättelse vara begränsat. Detta kan bero på förhållandet till de riktlinjer som utformats lokalt på grund av det ökade behovet av psykiatrisk vård som finns idag men också utifrån patientens och sjuksköterskans förväntningar av mötet. Hos en patientgrupp som inte har god självkänedom och dålig självbild är inte heller troligt att så stor del av personerna själva skulle annonsera stöd i form av samtal utöver medicinsk uppföljning. Kanske skulle en första kontakt med sjuksköterska alltid ha god avsatt tid och utformas för att uppmärksamma vilken berättelse som fört patienten till hen. Då skulle sjuksköterskan utifrån Barker och Buchanan-Barkers tidvattenmodell och med kunskap om självmedkänsla kunna bedöma hur alternativt/kompletterande stöd till medicinering skulle kunna vara relevant.

7.1.2 Kom ihåg att förändring är konstant

Av det kvantitativa resultatet att döma har personerna med adhd i undersökningen en självmedkänsla som ligger på medelnivå och mot gränsen för låg självmedkänsla. Allra högst skattas kategorin överidentifiering som Neff (2003a, 2003b) beskriver innebär att vi fångas upp och sveps iväg i negativ reaktivitet. Schrevel m.fl. (2016) menar att detta hos personer med adhd kommer från känslor av att underprestera och inte vara bra nog, vilket också

framkommer i intervjuerna. Neff förklarar också att motsatsen till överidentifiering är mindfulness som istället hjälper oss se våra tankar och känslor med öppenhet, klarhet och i ett större perspektiv. Detta berikar tidigare resonemang om att mindfulness kan vara ett användbart redskap för specialistsjuksköterskan i mötet med patienten. Relaterat till tidvattenmodellen (Barker & Buchanan-Barker, 2005) kan överidentifiering och sinnesnärvaro kopplas till att förändring är konstant och att det är just den konstanta förändringen som är vägen mellan de två tillstånden. Att de här små, osynliga men oundvikliga förändringarna som sker i människan kan ses som möjligheter. Lyckas en person erhålla medvetenhet om situationen den befinner sig i, med hjälp av specialistsjuksköterskan, kan medvetna val förändra personens situation i önskad riktning.

7.1.3 *Synliggör den personliga visdomen*

Undersökningen visar på att samtalet som skedde, med Self-Compassion Scale som utgångspunkt, möjliggjorde och öppnade upp för personerna att få ny kunskap om sig själva. Att just självkänedom kan hjälpa en person att få bukt med dålig självbild är något som personer med adhd själva identifierat som viktigt (Schrevel m.fl., 2016). Enligt Barker och Buchanan-Barker är just det en av specialistsjuksköterskans viktigaste arbetsuppgifter att stödja personen i, att synliggöra den personliga visdomen genom att medvetandegöra hens styrkor och svagheter. Detta kan även kopplas till Reyes (2012) som menar att visdom är en komponent i att ha självmedkänsla, genom individens förmåga att utvärdera sitt beteende och förståelsen för hur positiva och negativa faktorer påverkar hens handlingar.

7.1.4 *Kvalitativt och kvantitativt resultat utifrån Tidvattenmodellen*

Genom att skatta högt för självkritik, överidentifiering och isolering som deltagarna gjort innebär det att det finns ”mänskliga livsproblem” (Barker och Buchanan-Barkers, 2005) som kanske inte är synliga utåt, eller kanske inte ens tydliga för personen själv, men ändå är ett hot mot hälsan. Utifrån Barker och Buchanan-Barkers teori om hälsa kan resultatet ses som en förklaring av ohälsa. Likt många andra tillstånd tänker jag att hos en person som på ett eller annat sätt lever med ohälsa och inte får hjälp, finns det en risk att tankar och känslor växer sig starkare och ta mer plats, ohälsan förvärras då och kan ge uttryck på andra sätt.

Intervjun som genomfördes med deltagarna kan ses som ett tillfälle där personerna gavs möjlighet att berätta sina berättelser i enlighet med Barker och Buchanan-Barker (2005). Finns det kvalitativa resultatet med i åtanke så är de kategorier och subkategorier som framkommer inte så överraskande och kan väl appliceras till hur Barker och Buchanan-Barker förklarar vad som händer med en person när den får chans att berätta sin berättelse. Att ställas inför reflektion angående de delar som i det kvantitativa resultatet pekar på ”mänskliga livsproblem” ökar medvetenheten och kan synliggöra personens styrkor och svagheter, och ger möjlighet att vidare handla utifrån en önskad riktning. Att berätta sin berättelse innebär också chans att återerövra den, att personen får större plats att se hur den styr sitt liv, att den är kapten på sin båt. Att med så lite stöd som möjligt av specialistsjuksköterskan få känna att hen kan hantera situationer i sin vardag och i för hen andra viktiga sammanhang på ett meningsfullt och ändamålsenligt sätt. Detta beskriver en

resa mot återhämtning och Barker och Buchanan-Barkers definition av hälsa om att vara kapabel på det sätt man önskar i sitt liv.

Den, enligt mig, viktigaste iakttagelsen av det kombinerade resultatet i förhållande till den vårdvetenskapliga referensramen är att dessa personer som skattar höga siffror för självkritik, överidentifiering och isolering redan finns som patienter på kliniker men att självmedkänsla är något som i deras berättelser inte utforskas på det sätt som Barker & Buchanan-Barker (2005) uppmuntrar till. Detta är inte konstigt när kunskapen om självmedkänsla är begränsad inom vårdvetenskapen men innebär också möjligheter att med mer kunskap om självmedkänsla kunna erhålla fler verktyg i att främja patientens förmåga till egenvård och återhämtning. Kunskap om att använda samtal om självmedkänsla i enlighet med Barker och Buchanan-Barker (2005) skulle bredda specialistsjuksköterskans förståelse samtidigt som en sådan tillämpning skulle skilja sig från andra professioners just därför att specialistsjuksköterskan utgår från vårdvetenskap och hens kompetensbeskrivning.

7.2 Metoddiskussion

Tanken med att använda en mixed method design för att täcka ett bredare område i undersökningen (Sandelowski, 2000) kan i efterhand diskuteras. Dels utifrån den kritik som finns uttalad riktad mot skalans validitet och reliabilitet (Muris m.fl., 2016; Petrocchi m.fl., 2014; Zeng m.fl., 2016) men också utifrån resultatet i den kvalitativa delen. I och med att det där framgår att Self-Compassion Scale inte är att föredra att göra enskilt bland vuxna med adhd, bör också den kvantitativa metod-delens validitet och reliabilitet ifrågasättas. Då ett relativt lågt antal personer deltog i ifyllandet av skattningsskalan, innebär det att heller ingen generalisering utifrån detta resultat kan göras. Det faktum att resultatet från skattningsskalorna visar på en genomsnittlig medel-låg självmedkänsla men framförallt hög skattning för de negativt ställda påståendena ger, oavsett reliabilitet, information värd att uppmärksammas. Att självmedkänsla inte är ett väl etablerat begrepp gör att Self-Compassion Scale utgjort ett stöd för deltagarna i att bilda sig en uppfattning tack vare påståendena. Det kan också positivt påverkat validiteten i den kvantitativa delen och giltigheten i den kvalitativa delen då alla deltagare förhållit sig till samma material som i huvudsak inte utformats av mig som sedan analyserat data (Polit & Beck, 2017). Annan design kunde ha använts, som att till exempel att endast kvalitativt undersöka vuxna med adhd:s syn på självmedkänsla, och då intervjua fler personer och inte använt Self-Compassion Scale, relaterat till kritik som finns mot skalan.

Då ett primärt fokus legat på den kvalitativa delen är det rimligt att också diskutera studiens överförbarhet (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014). Överförbarhet för en studie som i vårdvetenskaplig anda undersöker ett psykologiskt begrepp är utmanande. Studiens metod har medfört ett resultat bestående av mer än endast ideologisk karaktär då det framkommit variationer i form av både behållning och utmaningar av att tillämpa Self-Compassion Scale i samtal. Dock är antalet intervjuer, fyra stycken, för lågt för att kunna säga att det finns en överförbarhet till andra grupper och situationer. Om fokus istället riktas till vad som är empirisk känt, som sambandet mellan självmedkänsla och psykisk hälsa/ohälsa

och att personer med adhd i stor utsträckning har dålig självbild och självkänedom. Det möjliggör att skapa en förståelse för det sammanhang som uppstår i att samtala om självmedkänsla med vuxna med adhd. Att det finns fler människor med psykisk ohälsa som har dålig självbild och självkänedom talar för att liknande sammanhang är möjliga i samtal med människor med eller utan adhd. Begreppet självmedkänsla är relativt outforskat vårdvetenskapligt sätt men den uppfattning, behållning och utmaningar som beskrivs i resultatet kan kännas igen från beskrivningar i annan vårdvetenskaplig forskning som till exempel vårdande samtal (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014).

Något som bör beaktas i relation till resultatet är formen av samtal som genomfördes med de kognitiva intervjuerna. Även fast det medförde möjligheter att utforska personens berättelse innebar det också att deltagaren blev relativt "ensam" i att tänka högt över hur de uppfattade påståendena och själva intervjumetoden kan ha varit en utmaning i sig. Trots det fungerar metoden väl i förhållande till frågeställningen om att undersöka utmaningar och behållning av Self-Compassion Scale. En fördel med denna typ av intervju var att den också tack vare att ha skalan som underlag, underlättade att sätta min förförståelse åt sidan (Dahlberg, 2014) då forskningspersonerna uppmanades att själva tänka högt i kombination med Self-Compassion Scale.

Sammantaget kan sägas att välja metod för att utforska ett ej vedertaget begrepp inom vårdvetenskap i en patientgrupp har varit utmanande. Bristen på annan vårdvetenskaplig forskning har inneburit lite inspiration om vad som skulle vara mest värdefullt att studera och på vilket sätt. Den för mig självklara kopplingen mellan självmedkänsla och psykiatrisk omvårdnad har fått styra till initiativet av ämnesval. Jag vill dock igen poängtera att mycket forskning gjorts och görs inom andra disciplinära områden, och det kanske inte är självklart för alla att psykiatrisk omvårdnad har en plats kring detta bord. Jag vill dock hävda att fallet är så och att till fördel för alla patienters vård och behandling kan vi olika yrkesgrupper samverka med våra delade och samlade kompetenser, och inom ett ämne hitta verksam kunskap relaterad till den egna professionen.

7.3 Etikdiskussion

Under arbetets gång har metoden för att besvara undersökningens frågeställningar utvärderats av mig och min handledare. En etisk situation uppstod under tiden i form av tankar om det var rimligt att använda skattningsskalorna eller ej. Dels ur ett validitetstänk men också rent tidsmässigt utifrån ramen av arbetet. På grund av just det faktum att det vore oetiskt att inte använda material som deltagare bidragit med föranledde beslutet att ändå göra det.

Etiska reflektioner gällande studien berör det faktum att redan innan påbörjad undersökning fanns vetskap om att begreppet självmedkänsla är relativt okänt. Kopplat till resultatet att personerna som deltagit i studien erhållit självinsikt samt utforskat problem och lösningar funderar jag huruvida den information personerna fick i missivbrevet var tillräcklig i förhållande till det "djup" dem utsatts för i de kognitiva intervjuerna. Det som talar för att

informationen i missivbrevet var tillräcklig är att begreppet beskrevs i korthet, också intervjumetoden beskrevs likväl som eventuella positiva och negativa utgångar av genomförd intervju. Erfarenheten från rekryteringen jag genomfört säger mig att det varierar hur väl personerna tar sig tid att gå igenom informationen i ett missivbrev. Relaterat till diagnosens symtombild och försäkran om att etiska riktlinjer efterföljs skulle ett annat tillvägagångssätt vid rekrytering kunna vara att föredra. Även fast jag upprepade informationen i samband med intervjuerna, har jag inte träffat och haft möjlighet att muntligen upprepa information till de deltagare som endast ifyllt skattningsskalan. Ett förslag för framtiden är att den som lämnar missivbrevet till deltagaren går igenom informationen tillsammans med personen.

Andra etiska reflektioner rörande resultatet som presenterats handlar om att det är viktigt att framhålla att alla vuxna som har adhd har inte dålig självmedkänsla. Det är ingen automatisk etikett som kommer i samband med att en person får en diagnos. Jag anser däremot att det är etiskt försvarbart att hävda, på grund av den kunskap som finns om vad diagnosen innebär för symptom, att också kunskap om självmedkänsla är viktig för att optimera vården för vuxna med adhd. Varje person är unik och så behöver också personens vård och behandling vara.

7.4 Förslag till fortsatt forskning och utveckling

Genom att "giltiggöra" självmedkänsla också inom vårdvetenskaplig disciplin tänker jag att kunskapsutveckling är möjlig. Detta skulle kunna innebära att sjuksköterskornas egen hälsa förbättras, utifrån tidigare forskning (Duarte m.fl., 2016; Mills m.fl., 2014; Wiklund Gustin & Wagner, 2012), samtidigt som en ökad förståelse i att identifiera och arbeta med självmedkänsla i samtal tillsammans med patienten möjliggörs. Detta skulle kunna ske genom riktad information och utbildning bland specialistsjuksköterskor i psykiatri.

Idag är läkemedelsbehandling vanligt för vuxna med adhd. Socialstyrelsen (2017) har uppmärksammat en rejäl ökning i förskrivning av centralstimulantia, vilket är logiskt med tanke på att allt fler diagnostiserats. Samtidigt som medicin är en effektiv hjälp för många är biverkningar vanliga. Dessutom är aspekten samsjuklighet mellan adhd och substansmissbruk ett problem vid medicinering med centralstimulantia. Jag säger inte att personer inte ska erbjudas medicinering däremot talar resultatet och symtombilden för personer med adhd att självmedkänsla borde vara ett ämne att utforska vidare som komplement i behandling. Jag tror att det är viktigt att den vård som ges till patienter möter upp och speglar de behov som finns utifrån hur samhället ser ut idag. Det är ett samhälle där många orealistiska målsättningar och förväntningar sprids, krav på att prestera och att förverkliga sig själv är några exempel. Det är inte konstigt att många inte orkar leva upp till eller kan förhålla sig till en sådan vardag. Har en person redan psykisk ohälsa kan det innebära ytterligare utmaningar. Ensamhet och utanförskap är begrepp som vi är bekanta med sedan tidigare och också relevant att nämna och i framtiden involvera i en diskussion om självmedkänsla. Att få kunskap om vad självmedkänsla är, och hur personer kan möta sig själva med medkänsla tror jag i dagens samhälle kan vara hjälpsamt för många med psykisk ohälsa, och inte bara för dem med adhd.

Resultatet utgör anledning till vidare forskning kring vilken effekt samtal om självmedkänsla har på både kort och lång sikt. Utifrån resultatet, tidigare forskning om personer med adhd´s självbild och i förhållande till tillväxten av diagnosgruppen är det relevant att fundera på en mer övergripande nivå huruvida självmedkänsla kan verka för att förbättra personer med adhd, och andra personer inom psykiatrin, hälsa. Hur mindfulness och självmedkänsla kompletterar varandra i arbete med att förbättra sjuksköterskors självmedkänsla finns beskrivet (Barett, 2017). Förslag till fortsatt forskning är också att undersöka huruvida det kan hjälpa personer med adhd, och andra personer som söker psykiatrisk vård, till förbättrad psykisk hälsa.

7.5 Slutsatser och kliniska implikationer

Att samtala om problem och lösningar och erhålla självinsikt som resultatet visar på går väl i linje med Barker och Buchanan-Barkers (2005) tidvattenmodellen. Det kan vara både utmanande och givande, men för dem som har en dålig självbild kan det vara ett sätt att få självkänedom och på så sätt lära sig att ta hand om sig själv bättre och förbättra sin hälsa. Praktisk tillämpning i form av att specialistsjuksköterskan i psykiatri inventerar och samtalar om självmedkänsla, eventuellt med stöd av Self-Compassion Scale, anses möjlig. Self-Compassion Scale bör således, ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, inte primärt användas för att mäta självmedkänsla utan fungera som underlag till reflektion i samtal med en person. Precis som alltid krävs dock i varje enskilt fall en bedömning när det kommer till personcentrerad vård och behandling.

REFERENSLISTA

- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model. A Guide for Mental Health Professionals*. New York: Routledge
- Barratt, C. (2017) Exploring how mindfulness and self-compassion can enhance compassionate care. *Nursing Standard*, 31 (21), 55-62. doi: 10.7748/ns.2017.e10671
- Brooks, N. (2006). Phil Barker: Tidal Model of Mental Health Recovery. I Marriner-Tomey, A. & Alligood, M. R. (Red.) *Nursing Theories and Their Work*. (6. Ed.) s. 696-725. St. Louis: Mosby
- Dahlberg, K. (2014) *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur
- Drennan, J. (2003). Cognitive interviewing: verbal data in the design and pretesting of questionnaires. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (1), 57-63. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02579.x
- 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015>
- Døssing, M., Nilsson, K. K., Svejstrup, R. S., Sørensen, V. V., Straarup, N. K., & Hansen, B. T. (2015). Low self-compassion in patients with bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 53-58. Doi:10.1016/j.comppsy.2015.03.010
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004): Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gremer, K. C., & Neff, D. K. (2013). Self-Compassion in Clinical Practice. *Journal of Clinical Psychology: In session*, 69 (8), 1-12. doi: 10.1002/jclp.22021
- Hirst, S. I. (2003). Perspective of mindfulness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 359-366. doi 10.1046/j.1365-2850.2003.00610.x
- Krieger, T., Berger, T., & Holtforth, G. M. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders*, 202, 39-45. doi: 10.1016/j.jad.2016.05.032
- Mills, J., Wand, T., Fraser, A. J. (2015). On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *International Journal of Nursing Studies*, 52, 791-793. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.10.009
- Muris, P., Otgaar, H., & Petrocchi, N. (2016) Protection as the Mirror Image of Psychopathology: Further Critical Notes on the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 7, 787-790. doi: 10.1007/s12671-016-0509-9
- Neff, D. K. (2003a). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250. doi: 10.1080/15298860390209035
- Neff, K. (2003b) Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101. doi: 10.1080/15298860390129863

- Neff, D. K. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 1–12. doi: 10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
- Neff, D. K. (2016). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion. *Mindfulness*, 7, 264-274. Doi 10.1007/s12671-015-0479-3
- Perroud, N., Hasler, R., Golay, N., Zimmermann, J., Prada, P., Nicastró, R., Aubry, J-M., Ardu, S., Herrmann, R. F., Giannakopoulos, P., & Baud, P. (2016). Personality profiles in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *BMC Psychiatry*, 16, 1-9. doi: 10.1186/s12888-016-0906-6
- Piñero-Dieguez, B., Balanzá-Martínez, V., García-García, P., Soler-López, B., & the CAT Study Group. (2016). Psychiatric Comorbidity at the Time of Diagnosis in Adults With ADHD: The CAT Study. *Journal of Attention Disorders*, 20 (12), 1066-1075. doi: 10.1177/1087054713518240
- Polit, D., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*, 10th ed.: Philadelphia: Wolters Kluwer
- Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Hämtad 4 april, 2017, från Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, http://www.psykriks.se/documents/PDF/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf?dl=0
- Raab, K. (2014). Mindfulness, Self-Compassion, and Empathy Among Health Care Professionals: A Review of the Literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20, 95–108. doi: 10.1080/08854726.2014.913876
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 250-255.
- Reyes, D. (2012). Self-Compassion: A Concept Analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 30 (2), 81-89. doi: 10.1177/0898010111423421
- Sandelowski, M. (2000) Combining Qualitative and Quantitative Sampling, Data Collection, and Analysis Techniques in Mixed-Method Studies. *Research in Nursing & Health*, 23, 246-255.
- Schrevel, C. J., Dedding, C., van Aken, A. J., & Broerse, W. E. J. (2015). ‘Do I need to become someone else?’ A qualitative exploratory study into the experiences and needs of adults with ADHD. *Health Expectations*, 19, pp.39–48. doi: 10.1111/hex.12328
- Socialstyrelsen (2017) Läkemedelsbehandling av adhd för barn och vuxna. Stöd för beslut om behandling. Hämtad 170331 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19805/2015-4-14.pdf>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014) Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik. Hämtad 170331 från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf
- Svenska statistikersamfundet (2005) Standard för bortfallsberäkning. Hämtad 170424 från

<http://statistikframjandet.se/survey/wp-content/uploads/2011/05/bortfallsrapport.pdf>

- Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtat den 29 december 2016 från http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
- Wiklund Gustin, L., & Wagner, L. (2013). The butterfly effect of caring – clinical nursing teachers' understanding of self-compassion as a source to compassionate care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 27, 175-183. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01033.x
- Werner, H. K., Jazaieri, H., Goldin, R. P., Ziv, M., Heimberg, G. R., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion och anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25 (5), 543-558. doi: 10.1080/10615806.2011.608842
- Zeng, X., Wei, J., Oei, S. P. T., & Liu, X. (2016). The Self-Compassion Scale is Not Validated in a Buddhist Sample. *Journal of Religion and Health*, 55, 1996–2009. doi 10.1007/s10943-016-0205-z

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Mälardalens högskola
2017-01-15

Till [REDACTED]



Förfrågan om tillåtelse att genomföra studie

Jag heter Lina Pavlik och är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Västerås, och anställd i Landstinget Västmanland på Allmänpsykiatriska mottagning 3. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med min studie är att beskriva hur vuxna personer med adhd uppfattar begreppet självmedkänsla och Self-Compassion Scale.

Jag ber därför om tillåtelse att genomföra studien vid er enhet. Rent konkret skulle det innebära att jag med hjälp av sjuksköterskorna på mottagningen tillfrågar patienter med adhd om de vill delta. Datainsamling kommer ske genom kognitiva intervjuer, ca 4 stycken, vilket innebär att personen som intervjuas får beskriva och berätta vad hen tänker på när vi samtidigt tillsammans går igenom Self-Compassion Scale. Intervjuerna beräknas ta ca 1 timme och genomförs gärna med er tillåtelse på mottagningen. Förutom intervjuerna kommer skattningsskalan delas ut till ytterligare deltagare, så många som möjligt fram till 170324, med syfte att göra en numerisk analys som komplement i studien.

Deltagande i projektet är frivilligt och deltagarna kan dra sig ur när som helst utan förklaring.

Hantering av data och sekretess

All insamlad data kommer att hanteras beaktande forskningsetiska krav, samt avidentifieras med respekt för konfidentialitet enligt Personuppgiftslagen (PUL 1998:204).

Eventuell risk/nytta

Eventuella nackdelar kan kopplas till att deltagande tar av verksamhetens tid samt att det inte går att utesluta negativa reaktioner från intervjupersonerna i

form av försämrad psykisk hälsa. Om detta skulle ske kommer intervjun avbrytas och personens ansvariga sjuksköterska kontaktas omgående för vidare planering av eventuella åtgärder. För att minimera en eventuell risk kommer undertecknad också beskriva exklusions kriterier för sjuksköterskorna som medverkar vid rekrytering. Dessa exklusions kriterier syftar till att inte tillfråga patienter som har eller nyligen haft ett instabilt mående eller är under insättning, nedtrappning eller justering av medicinering. Fördelar hänger samman med att verksamheten får kunskap om hur personer med adhd uppfattar självmedkänsla samt hur deras självmedkänsla är, vilket kan vara en tillgång i vård och behandling. Ytterligare en fördel för deltagaren i studien är att hen får en möjlighet att reflektera över sitt förhållande till begreppet självmedkänsla och sitt sätt att ta hand om sig själv i svåra situationer, något som på sikt skulle kunna vara till hjälp för att öka hens välbefinnande.

Nytta i ett vidare perspektiv

Denna kunskap skulle kunna ge indikation för vidare forskning om patienter och självmedkänsla, ett område som idag inom vårdvetenskapen är relativt outforskat. Detta skulle på sikt kunna ge ett tillskott till omvårdnaden av denna patientgrupp.

Information om studiens resultat

Resultaten kommer att publiceras i form av ett självständigt arbete vid Mälardalens högskola. Ni kommer också, om ni så önskar, att få ta del av det färdiga resultatet.

Ytterligare information lämnas av

Lina Pavlik
0702-474858
lina.pavlik@hotmail.com

Handledare:

Lena Wiklund Gustin
021-107332
lena.wiklund@mdh.se

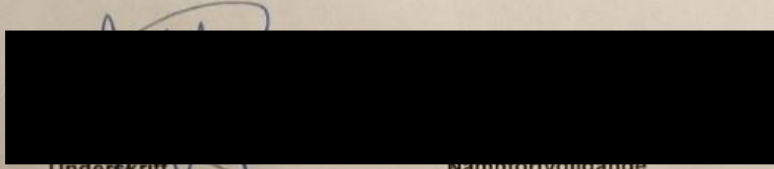
Samtycke till genomförande av projektet, "Uppfattning av självmedkänsla och self-compassion scale bland vuxna med adhd".

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och hur den ska genomföras. Jag har haft tillfälle att läsa igenom informationen och att ställa frågor.

Jag ger därför min tillåtelse att studien genomförs på min enhet,

Västernäs 2017-02-01

Ort och datum



Underskrift

Namnfortydingande

BILAGA B; SELF-COMPASSION SCALE SHORTFORM

HUR JAG VANLIGTVIS BETER MIG MOT MIG SJÄLV I SVÅRA STUNDER

Vänligen läs igenom varje påstående noggrant innan du svarar. Markera till vänster om varje påstående hur ofta du gör det som beskrivs. Använd följande skala:

Nästan aldrig

1

2

3

4

Nästan alltid

5

- ___ 1. När jag misslyckas med något som är viktigt för mig fylls jag av känslor av otillräcklighet.
- ___ 2. Jag försöker att vara förstående och tålmodig inför de sidor av min personlighet som jag inte tycker om.
- ___ 3. När något smärtsamt händer försöker jag att betrakta situationen på ett balanserat sätt.
- ___ 4. När jag känner mig nere brukar det kännas som om de flesta andra förmodligen är lyckligare än jag.
- ___ 5. Jag försöker att se mina brister som en del av människans villkor.
- ___ 6. När jag går igenom en riktigt svår tid ger jag mig själv den omsorg och omtanke jag behöver.
- ___ 7. När något gör mig upprörd försöker jag att hålla mina känslor i balans.
- ___ 8. När jag misslyckas med något som är viktigt för mig brukar jag känna mig ensam i mitt nederlag.
- ___ 9. När jag känner mig nere brukar jag fastna i och grubbla på allt som är fel.
- ___ 10. När jag känner mig otillräcklig på något sätt försöker jag påminna mig själv om att känslor av otillräcklighet är något som de flesta upplever.
- ___ 11. Jag ser med ogillande och fördömande på mina egna fel och brister.
- ___ 12. Jag är intolerant och otålig gentemot de sidor av min personlighet som jag inte tycker om.

KVINNA

MAN

ÅLDER _____

BILAGA C; INTERVJUGUIDE

INTERVJUGUIDE

Studiens syfte: att beskriva hur vuxna personer med adhd uppfattar begreppet självmedkänsla och Self-Compassion Scale.

1. Hur ser vuxna med adhd på begreppet självmedkänsla och dess innebörd?
2. Hur är deras självmedkänsla?
3. Hur resonerar dem kring frågorna i Self-Compassion Scale?

Inledningsfas

Presentera mig och studien. Förklara upplägget; att samtalet beräknas ta ca 1 timme och att vi tillsammans kommer gå igenom en skattningsskala där personen efter varje påstående ombeds att "tänka högt" (förklara vad detta innebär) samt skatta påstående med en siffra (1-5).

Be om att få starta ljudinspelning.

Gå igenom de etiska aspekterna.

Huvudfas

- Berätta att: Självmedkänsla kan beskrivas som att vara "själv-snäll"/snäll mot sig själv.
- **Kan du beskriva vad du tänker på när du hör ordet självmedkänsla?** Ta anteckningar! (Syftar till att besvara frågeställning 1)

Uppföljningsfrågor: **Kan du ge något exempel på det?**

Kan du berätta mer om det?

Berätta - vad hände då?

Vad tänkte/kände du då?

- Värm upp inför skattningsskalan med en övning:
Det finns inget dåligt väder, bara dåliga kläder.
Alt.:
Framgång ger vänner, motgång testar dem.
Alt.:
Gråt inte över spilld mjölk.
- Gå igenom skattningsskalan, be personen tänka högt vid varje påstående.
Ex: "När jag misslyckas med något som är viktigt för mig fylls jag av känslor av otillräcklighet."
- **Berätta vad du tänker när du läser detta?** (Syftar till att besvara frågeställning 3)

Be personen ange en siffra (1-5) (Syftar till att besvara frågeställning 2)

Uppföljningsfrågor: **Kan du ge något exempel på det?**
Kan du berätta mer om det?
Berätta - vad hände då?
Vad tänkte/kände du då?

- Efter skattningsskalan fråga:
- Hur kändes det att göra den här skattningsskalan? Vad tänker du generellt om skalan och de påståenden som du fått skatta dig i? (Syftar till att besvara frågeställning 3)

Uppföljningsfrågor: **Kan du ge något exempel på det?**
Kan du berätta mer om det?
Berätta - vad hände då?
Vad tänkte/kände du då?

Avslutningsfas

Innan vi avslutar har jag en fråga till som jag skulle vilja ställa;
- Tidigare beskrev du självmedkänsla som XXX (se anteckning), är det något mer som du kommit på eller vill lägga till? (Syftar till att besvara frågeställning 1)

Uppföljningsfrågor: **Kan du ge något exempel på det?**
Kan du berätta mer om det?
Berätta - vad hände då?
Vad tänkte/kände du då?

Kontrollera om intervjupersonen vill tillägga något i övrigt.

Tacka för att personen ville ställa upp och dela med sig av sina tankar, sedan avsluta.

BILAGA D; MISSIVBREV FÖR INTERVJU

Tillfrågan om deltagande i studie ” Uppfattning av självmedkänsla och Self-Compassion Scale bland vuxna med adhd”.

Jag heter Lina Pavlik och är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med min studie är att beskriva hur vuxna personer med adhd uppfattar begreppet självmedkänsla och Self-Compassion Scale, som är en skattningsskala där man får en bild av hur man behandlar sig själv i svåra situationer.

Min fråga till dig är om du vill delta i denna studie.

Medverkan är frivillig och vill du inte vara med kan du bortse från detta brev.

Att delta i projektet skulle för din del innebära att vi tillsammans går igenom en skattningsskala som heter Self-Compassion Scale, där du får säga hur och vad du tänker om de påståenden som beskrivs. Detta kompletteras sedan med några ytterligare intervjufrågor. Intervjun tar uppskattningsvis 1 timme och samtalet spelas in för att jag ska kunna skriva ut och analysera data. Detta görs genom en innehållsanalys som kartlägger och beskriver det som uttrycks i intervjuerna.

Data behandlas med beaktande av sekretess vilket innebär att alla uppgifter kodas och förvaras inlåst så att ingen utomstående kan ta del av dem. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till dig som person.

Du kan när som helst avbryta din medverkan i studien utan att du behöver ange någon orsak. Detta kommer inte heller att påverka din vård negativt.

En fördel med att delta i studien är att du får en möjlighet att reflektera över hur du förhåller dig till begreppet självmedkänsla och ditt sätt att ta hand om dig själv i svåra situationer, något som på sikt skulle kunna vara till hjälp för att öka ditt välbefinnande. En nackdel skulle kunna vara om begreppet självmedkänsla, efter en introduktion av mig, känns främmande och därför blir svårt att relatera till.

Om du ger ditt muntliga samtycke till att ditt namn och telefonnummer får lämnas ut till mig, kommer jag att via telefon ta kontakt med dig för att ge ytterligare information om studiens syfte och genomförande.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare, Lena, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Lina Pavlik
Leg. Sjuksköterska

Tel: 0702-474858

E-post: lina.pavlik@hotmail.com

Lena Wiklund Gustin
PhD, Universitetslektor i vårdvetenskap

Tel: 021-107332

E-post: lana.wiklund@mdh.se

Samtycke till att deltaga i projektet, "Uppfattning av självmedkänsla och Self-Compassion Scale bland vuxna med adhd".

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och att ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen om projektet och på detta samtyckesformulär.

Jag är medveten om att deltagandet är helt frivilligt och att jag när som helst, utan att ange orsak, kan avbryta mitt deltagande i studien.

- JA**, jag vill delta i projektet "Uppfattning av självmedkänsla och Self-Compassion Scale bland vuxna med adhd", och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnas behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA E; MISSIVBREV FÖR SELF-COMPASSION SCALE

Tillfrågan om deltagande i studie ” Uppfattning av självmedkänsla och Self-Compassion Scale bland vuxna med adhd”.

Jag heter Lina Pavlik och är student i specialistsjuksköterskeutbildningen i psykiatrisk vård vid Mälardalens högskola, Västerås. I utbildningen ingår ett självständigt arbete i form av en magisteruppsats. Syftet med min studie är att beskriva hur vuxna personer med adhd uppfattar begreppet självmedkänsla och Self-Compassion Scale, som är en skattningsskala där man får en bild av hur man behandlar sig själv i svåra situationer.

Min fråga till dig är om du vill delta i denna studie.

Medverkan är frivillig och vill du inte vara med kan du bortse från detta brev.

Att delta i projektet skulle för din del innebära att fylla i en skattningsskala som heter Self-Compassion Scale. Den syftar till att undersöka en persons självmedkänsla, genom att personen svarar på påståenden genom att ange en siffra (1-5). Begreppet självmedkänsla kan beskrivas som den medkänsla vi visar oss själva genom omtanke, medmänsklighet och sinnesnärvaro. Skattningsskalan, som består av 12 påståenden, fylls i enskilt och lämnas sedan till en sjuksköterska på mottagningen. Denna data kommer sedan analyseras och presenteras tillsammans med resultat från intervjuer som jag också gjort i denna studie.

Du kan när som helst avbryta din medverkan i studien utan att du behöver ange någon orsak. Data behandlas med beaktande av sekretess vilket innebär att alla uppgifter kodas och förvaras inlåst så att ingen utomstående kan ta del av dem. I den färdiga uppsatsen kommer inga uppgifter att kunna härledas till enskilda personer eller enheter

En fördel med att delta i studien är att du får en möjlighet att reflektera över hur du förhåller dig till begreppet självmedkänsla, något som på sikt skulle kunna vara till hjälp för att öka ditt välbefinnande. En nackdel skulle kunna vara om begreppet självmedkänsla känns alltför främmande och därför blir svårt att relatera till.

Om du ger ditt muntliga samtycke, kommer sjuksköterskan att ge dig skattningsskalan som du fyller i och sedan lämnar tillbaks.

Ytterligare upplysningar kan lämnas av mig eller min handledare, Lena, se nedan.

Med vänliga hälsningar

Lina Pavlik
Leg. Sjuksköterska

Tel: 0702-474858

E-post: lina.pavlik@hotmail.com

Lena Wiklund Gustin
PhD, Universitetslektor i vårdvetenskap

Tel: 021-107332

E-post: lena.wiklund@mdh.se

Samtycke till att deltaga i projektet, "Uppfattning av självmedkänsla och Self-Compassion Scale bland vuxna med adhd".

Jag har muntligen och skriftligen informerats om den aktuella studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen och att ställa frågor. Jag får också en kopia på den skriftliga informationen om projektet och på detta samtyckesformulär.

Jag är medveten om att deltagandet är helt frivilligt och att jag när som helst, utan att ange orsak, kan avbryta mitt deltagande i studien.

- JA**, jag vill delta i projektet "Uppfattning av självmedkänsla och Self-Compassion Scale bland vuxna med adhd", och jag samtycker till att de uppgifter jag lämnas behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

Datum

Underskrift

Namnförtydligande



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se