

# Psykometrisk utvärdering av Self-Compassion Scale – Short Form

Att skatta självmedkänsla

Ebba Winai

Psykologiska institutionen

Examensarbete 15 hp

Psykoterapeutprogrammet KBT, specialistutbildning i klinisk psykologi (90 hp)

Vårterminen 2021

Extern handledare: Sven Alfonsson

Intern handledare: Nora Choque-Olsson

Psychometric evaluation of the Self-Compassion Scale – Short Form: Assessing  
Self-compassion



**Stockholms  
universitet**

## PSYKOMETRISK UTVÄRDERING AV SELF-COMPASSION SCALE - SHORT FORM: ATT SKATTA SJÄLVMEDKÄNSLA

Ebba Winai

Self-compassion är ett begrepp som blivit allt vanligare inom psykologi och psykoterapi. Forskning visar på ett negativt samband mellan självmedkänsla och psykisk ohälsa samt att låg självmedkänsla skulle kunna försvåra psykoterapeutiska insatser. Att på ett snabbt och tillförlitligt vis kunna mäta en patients självmedkänsla kan underlätta bedömning och behandling i klinisk verksamhet. Föreliggande studie avser att undersöka psykometrin i självskattningsformuläret Self-compassion Scale-Short Form (SCS-SF) med avseende på extern validitet, intern reliabilitet samt faktorstruktur. Studien utgår från skattningar på skalan från en icke-klinisk samt två kliniska urvalsgrupper i Sverige. En explorativ faktoranalys föreslår att en tvåfaktormodell är den bästa anpassningen för skalan. Vidare framkommer god intern konsistens för hela skalan. Tidigare negativa samband vad gäller självmedkänsla och psykisk ohälsa bekräftas medan ett svagt samband med livskvalitet och medveten närvaro påvisas. Resultaten talar för att utgå från poäng på hela skalan och att vidare forskning på SCS-SF är önskvärt, i synnerhet vad gäller faktorstrukturen.

*Compassion* är en term som de senaste åren har blivit allt vanligare inom psykologi och psykoterapi men har sitt ursprung i buddhismen. Dalai Lama, religiös ledare inom den tibbetanska buddhismen, har beskrivit compassion som förmågan att uppmärksamma att det finns ett lidande hos både sig själv och hos andra parallellt med ett engagemang att lindra lidandet (Dalai Lama, 2002). Den närmaste översättningen av compassion till svenska är medkänsla och inom ramen för denna uppsats kommer begreppen compassion och medkänsla användas parallellt. Begreppet och dess användning i psykoterapeutiska sammanhang har ökat de senaste åren och två personer som bidragit till denna utveckling är Paul Gilbert och Kristin Neff. Gilbert grundade Compassionfokuserad terapi (CFT) efter att han återkommande observerat i sitt terapeutiska arbete hur patienterna trots en längre psykoterapi inte blev bättre och ofta kämpade med mycket skam, självkritik och självhat (Gilbert, 2010). CFT har sin teorigrund i neurovetenskap, evolutionsteori, anknytningsteori och affektteori. CFT beskrivs som en integrativ terapimetod eftersom den utvecklades ur kognitiv beteendeterapi och sedan inkluderade interventioner från buddhistisk lära och psykodynamisk terapi. Compassion inom terapimetoden definieras som ett sinnestillstånd med ”en känslighet för lidande tillsammans med en motivation att lindra eller förebygga det” (Kolt, 2019, sid. 46). Gilbert poängterar det tresidiga flödet av compassion; att som individ rikta compassion mot andra, att andra riktar det till en själv och att individen också riktar compassion mot sig själv (Gilbert, 2010).

*Self-compassion* eller självmedkänsla är ett annat begrepp som ofta nämns i samband med compassion. Neff har vidareutvecklat definitionen av compassion till en modell för compassion till sig själv, självmedkänsla. Neff definierar self-compassion som förmågan att kunna vara med sina känslor av lidande med värme och omsorg (Neff, 2003a). Hon beskriver självmedkänsla som bestående av tre delar vilka utgörs av en positiv respektive negativ motsats. Den första är self-kindness med en vänlighet och förståelse mot sig själv i svåra stunder i stället för att hamna i självkritik; den andra är common humanity där ens upplevelse av svårigheter ses som en

gemensam mänsklig upplevelse i stället för isolerad från andra; den tredje mindfulness, nämligen att uppmärksamma och kunna vara med smärtsamma tankar och känslor men inte överidentifiera sig med dem (ibid.). De tre delarna är separata och beskriver olika sätt som vi känslomässigt kan förhålla oss till smärta. Dock påverkar de varandra inbördes. Till exempel kan förmågan att vara känslomässigt närvarande med smärta underlätta förmågan att bemöta sig själv med värme och vänlighet vilket i sin tur minskar känslor av överidentifiering med upplevelsen (Neff, 2016). De olika motpolerna har också föreslagits att visa de lägen som aktiverar människans parasympatiska nervsystem (självmedkänsla) respektive sympatiska nervsystem (självkritik) (Costa, Marôco, Pinto-Gouveia, Ferreira & Castilho, 2016).

Det råder olika syn på hur compassion och self-compassion relaterar till varandra men förslag har gjorts av Strauss och kollegor (2016) till att enas i en gemensam definition som bestående av fem delar: att uppmärksamma lidande; förståelsen för lidande som en universell upplevelse av att vara människa; känna empati för någon annan i svårighet; tolerans för känslor av obehag som kan uppstå då vi konfronteras med en annan persons lidande med en fortsatt öppenhet och acceptans för personens lidande; och motivationen att agera för att lindra lidande.

Gilbert beskriver hur skam och självkritik kan bli försvårande faktorer vid psykoterapi (Gilbert, 2014). En patient kan ha kognitiv förståelse för hur de ska tänka för att uttrycka medkänsla men att den emotionella upplevelsen inte visar på samma förståelse, vilket kan ge sämre utfall vid behandling (ibid). Flera studier visar även på negativ korrelation mellan self-compassion och psykisk ohälsa såsom ångest, oro och depression (t.ex. Körner et al, 2015; Macbeth & Gumley, 2012; Neff, 2003a). Det finns också forskning som tyder på att självmedkänsla kan ha en positiv inverkan på nivå av lycka och livstillfredsställelse (Hollis-Walker & Colosimo, 2011).

Forskning tyder dessutom på att en skillnad mellan kön finns när det gäller nivå av självmedkänsla, där män tenderar visa högre nivå av self-kindness medan kvinnor tycks uppvisa högre nivåer av självkritik på gruppnivå (Yarnell et al, 2015). Det finns även studier som visat på att delar ur self-compassion begreppet, common humanity, tycks förbättras med ålder (Bratt & Fagerström, 2019; Yarnell et al., 2015).

#### *Skattningsskalor för self-compassion*

Self-Compassion Scale (SCS) har utvecklats av Neff i syfte att försöka mäta de olika komponenterna i hennes conceptualisering av self-compassion (2003b). Frågeformuläret består av 26 frågor där personen ombeds skatta olika påståenden på en femgradig likertskala. Skalan kan delas upp i sex delskalor: self-kindness, self-judgement, common humanity, isolation, mindfulness samt over-identification. SCS har visat goda psykometriska egenskaper med intern konsistens ( $\alpha = .92$ ) och test-retest reliabilitet ( $r = .93$ ) (Neff, 2003b). En konfirmatorisk faktoranalys har visat stödja den teoretiska uppdelningen med sex delskalor som korrelerar enligt en higher-ordermodell. En higher-ordermodell innebär att variansen i varje item påverkas både av en övergripande generell faktor och en lokal faktor. En global övergripande faktor påverkar de latent (lokala) first-orderfaktorerna, och de latent faktorerna påverkar sedan direkt variansen i respektive skal-item (Neff, 2016).

Skattningsskalan har fått en del kritik, bland annat att den är uttagen på en icke-klinisk population och att den inte undersökts i större utsträckning på en klinisk population (William et al., 2014). Studier där skalan översatts till andra språk har även visat på olika resultat där flera funnit stöd för en higher-ordermodell (till exempel Castilho, Pinto-Gouveia & Duarte, 2015) medan andra inte funnit det (t.ex. Costa et al 2016; Williams, Dalgleish, Karl & Kuyken, 2014). Costa och kollegor (2016) har föreslagit att en tvåfaktormodell har bäst anpassning för SCS. Neff (2016) har dock rekommenderat att fortsatt forskning på skalan ska utgå från en bifaktormodell. En bifaktormodell utgår från att det finns en generell faktor som direkt påverkar

variansen i alla items, och att det finns specifika (lokala) faktorer, som påverkar variansen i de items som hör till respektive faktor. När det gäller SCS innebär det att self-compassion är den generella faktorn och de lokala faktorerna är de sex delskalorna (ibid). I en bifaktormodell får ingen av faktorerna korrelera eftersom anknytningen mellan poäng på olika items redan förklaras av den generella faktorn. En fördel med modellen är att man kan beräkna hur mycket av variansen i varje item som förklaras av den generella respektive av den specifika faktorn. Vidare motsatte sig Neff (ibid) förslaget om en uppdelning utifrån en tvåfaktorstruktur utan argumenterade för att den teoretiska modellen enligt en bifaktormodell med sexfaktorlösning resonerar väl med hennes definition av self-compassion där de sex delkomponenterna interagerar till hur en person kan relatera till sig själv med ett förhållningssätt av självmedkänsla. Hon öppnade dock upp för att kunna undersöka en möjlig poänguppdelning av skalan med nivå av självmedkännande respektive icke-självmedkännande förhållningssätt. I en studie av Neff och kollegor (2019) undersöktes faktorstrukturen på 20 olika urvalsgrupper med både klinisk och icke-klinisk population där man provade fem olika faktormodeller. Resultaten visade stöd för att använda SCS för att undersöka poäng på de sex delskalorna eller den totala poängen (som representerar övergripande självmedkänsla) och att skalans faktorer kan förklaras väl utifrån en sexfaktorstruktur och bifaktormodell. Vidare menade författarna att man inte skulle beräkna två separata poäng i SCS.

I en studie av Halamová och kollegor (2021) undersöktes faktorstrukturen för SCS på urvalsgrupper från 11 länder och man fann likväl som Costa och kollegor (2016) att en tvåfaktormodell ("two-tier-model") visade skalans faktorer på bästa sätt med en uppdelning på två dimensioner; självmedkännande och icke-självmedkännande. En two-tier modell skiljer sig från en bifaktormodell då den inte har en enstaka generell faktor. Författarna rekommenderade således att i stället för att titta på helskala utgå från skattningar på de två dimensionerna självmedkännande respektive icke-självmedkännande (Halamová et al, 2021).

I en studie av Raes, Pommier, Neff och Van Gucht (2011) togs en förkortad version av skalan fram, Self-Compassion Scale Short Form (SCS-SF). Formuläret består av 12 frågor där personen ombeds skatta olika påståenden på en femgradig likertskala (se bilaga 1 för formuläret). I studien genomfördes konfirmatorisk faktoranalys i syfte att bekräfta den långa skalans första förklaringsmodell med en generell faktor och sex underfaktorer (higher-ordermodell). Man fann hög korrelation på helskalenivå mellan den långa och korta versionen av skalan ( $r = .93$ ) och god intern konsistens på helskalenivå ( $\alpha = .87$ ) men lägre på de olika delskalorna. Higher-ordermodellen bekräftades då vara en godtagbar faktormodell även för den korta skalan. Utifrån detta rekommenderade Neff (2016) att inte använda den korta versionen om man vill titta på delskalorna men att SCS-SF är ett bra alternativ när man vill mäta självmedkänsla på helskalenivå men behöver spara tid.

Ytterligare studier (Castilho et al, 2015; Garcia-Campayo et al., 2014) har funnit att en sexfaktorstruktur hade bäst anpassning för SCS-SF men också visat på lägre intern konsistens för delskalorna vilket gav vidare stöd till att den korta versionen av skalan kan ge ett övergripande mått på självmedkänsla medan den längre versionen också kan ge en bild av de olika delkomponenterna i begreppet självmedkänsla. I en studie av Kotera och Sheffield (2020) föreslogs i stället att en tvåfaktorstruktur är en bättre anpassning för den korta skalan. I en psykologuppsats av Emelie Collin (2017) utvärderades en svensk översättning av SCS-SF på ett stickprov från projektet *Svärigheter med känsloreglering* (stickprov från 2014–2016). Man fann att SCS-SF i svensk översättning hade goda psykometriska egenskaper med god intern konsistens och test-retest-reliabilitet. En skillnad i medelvärde fanns också i skattad självmedkänsla mellan klinisk och icke-klinisk population. Vidare visade en higher-ordermodell bättre anpassning än en bifaktormodell. I en studie av Bratt och Fagerström (2019) utvärderade man självmedkänsla i en äldre population i Sverige med hjälp av SCS-SF. Man

fann att skalan hade acceptabel inre konsistens på hela samplet och något högre intern konsistens när man räknade på den yngre åldersgruppen. Man fann inte stöd för sexfaktorstrukturen i sin urvalsgrupp på en äldre population utan föreslog även här att en tvåfaktorstruktur hade bättre anpassning för SCS-SF.

Fortsatt utvärdering av skattningsskalorna har således genomförts och visar vidare en del motstridiga resultat vad gäller faktorstrukturen. När det gäller studier av SCS-SF i Sverige och på en klinisk population är utvärdering av skalan fortfarande begränsad.

#### *Behovet av instrument för att mäta self-compassion*

Det faktum att man påvisat ett samband mellan självmedkänsla och psykopatologi gör det värdefullt om man på ett enkelt och pålitligt sätt kan mäta självmedkänsla. Frågeformulär är ett återkommande inslag i bedömningar inom vården och inom psykoterapi. Det är en ständig balansgång i vilka och hur många frågeformulär som patienter ska ombes fylla i då det kan vara både svårt och tröttsamt för patienten samtidigt som det kan ge en värdefull bild för behandlaren. Ett frågeformulär som har god psykometri kan vara hjälpsamt både i bedömning och i behandlingsinsatser. I en bedömning kan man fånga upp patienter redan i tidigt skede som annars kanske skulle ha svårt att tillgodogöra sig behandling och riskerar att bli långvariga inom vårdprocessen. Frågeformulär skulle således kunna ge information om det och vården kan anpassa och planera behandlingsinsatsen därefter. Att fånga upp hur stor andel av patienter som har svårt med självmedkänsla kan utöver att vara till stöd i utformning av vad som är ett adekvat behandlingsutbud också hjälpa till att avgöra när i vårdprocessen behandlingsinsatser ska ges. Exempelvis kan skattningen ge indikation på om en längre insats med CFT bör ges innan eller efter diagnosspecifik behandling, alternativt ges som en modul eller enstaka inslag med intervention från CFT. En bättre uppfattning av frågeformuläret SCS-SF psykometri kan således vara av klinisk relevans.

Sammanfattningsvis kan ett instrument som på ett adekvat sätt mäter förmåga till självmedkänsla vara värdefullt inom psykoterapi men också den psykiatriska vården. Flertalet studier har genomförts för att utvärdera SCS-SF men få studier är genomförda på en klinisk population i Sverige.

#### *Syfte*

Syftet med studien är att undersöka självskattningsskalan SCS-SF psykometriska egenskaper, med avseende på extern validitet, intern reliabilitet samt faktorstruktur.

## Metod

#### *Genomförande*

Studien utgörs av data som samlats in vid ett forskningsprojekt kallat *Svårigheter att reglera känslor* som pågått 2014 – 2019 vid ätstörningsenheten och Dialektisk beteendeterapi-teamet (DBT-teamet) vid Akademiska sjukhuset Uppsala. Det stickprov som har utvärderats inom ramen för denna specialistuppsats är insamlat 2017 – 2019. Forskningsprojektet syftar i sin helhet till att undersöka personlighetsstilar och känsloregleringsmönster, dess koppling till psykisk ohälsa och behandling, samt att inhämta data för att kunna utvärdera flera skattningsskalor. Projektet är uppdelat i flera delstudier. I projektet insamlades data från både ett icke-kliniskt och ett kliniskt urval.

#### *Forskningspersoner*

##### *Icke-kliniskt urval*

Forskningspersonerna i det icke-kliniska urvalet utgörs av bekvämlighetsurval samt snöbollsurval där forskningspersoner i urvalsgrupperna rekommenderat nya deltagare till att

delta i forskningsprojektet (Field, 2017). Deltagarna rekryterades via sociala medier samt genom muntlig och/ eller skriftlig information vid Uppsala universitet. Då en deltagare anmälde intresse till studien så erhöll denne information om att studien syftade till att undersöka personlighetsstilar, känsloreglering och psykisk hälsa, samt att undersöka ett antal frågeformulärs förmåga att mäta svårigheter med känsloreglering. Forskningspersonerna fick sedan fylla i totalt 12 frågeformulär genom en webblänk. Av dessa frågeformulär har resultaten från tre formulär använts inom ramen för denna uppsats.

I det icke-kliniska urvalet tackade 498 personer ja till att delta. 91 personer avbröt deltagandet under tiden som studien pågick. Totalt deltog 407 personer, varav 303 kvinnor, 103 män samt 1 person som valt att inte uppge kön. Deltagarna var mellan 18–77 år gamla och medelåldern för urvalet var 30.5 år (SD = 10.7 år). Se Tabell 1 för utbildningsnivå och aktuell sysselsättning i urvalsgrupperna.

### *Kliniskt urval*

Forskningspersonerna till de kliniska urvalen rekryterades från ätstörningsenheten och DBT-teamet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. I samband med att en person skrevs in som patient vid någon av enheterna fick de information om studien skriftligt och muntligt. Om personen valde att delta fick de lämna ett skriftligt samtycke och därefter erhöll de 12 frågeformulär att fylla i. Av dessa frågeformulär har resultaten från fem formulär använts inom ramen för denna uppsats.

I det kliniska urvalet från DBT-teamet tillfrågades 236 personer om deltagande och 80 personer deltog. 156 personer tackade nej eller uteslöts ur studien men detaljer för detta bortfall finns inte tillgängliga för denna del av datasetet. Totalt 64 personer uppfyllde diagnoskriterierna för borderline personlighetsstörning. Övriga 16 deltagare uppfyllde symptom på subklinisk nivå för diagnosen (0–4 kriterier). I de statistiska analyserna för denna uppsats så har endast de deltagarna med borderlinediagnos inkluderats. En deltagare av dessa uteslöts ur föreliggande studie pga saknade items på SCS-SF. Samplet bestod av 57 kvinnor, 5 män och 1 person som inte definierade sig som något kön. Deltagarna var mellan 18 och 59 år gamla och medelåldern för urvalet var 26.8 år (SD = 7.1 år).

I det kliniska urvalet från ätstörningsenheten tillfrågades 287 personer och 123 personer deltog, varav 115 kvinnor, 7 män, samt 1 person med könsdysfori under utredning. Deltagarna var mellan 17 och 48 år och medelåldern 25 år (SD = 6.5). 134 personer tackade nej eller uteslöts ur studien men detaljer för detta bortfall finns inte tillgängliga för denna del av datasetet. 30 deltagare uteslöts ur föreliggande studie pga saknade items på SCS-SF. Totalt uppfyllde 38 deltagare diagnosen bulimia nervosa, 40 deltagare uppfyllde diagnosen anorexia nervosa, 1 deltagare uppfyllde diagnosen hetsättningsstörning, 36 deltagare uppfyllde diagnosen andra specificerade ätstörningar och 8 deltagare uppfyllde diagnosen ospecificerad ätstörning.

Tabell 1: Utbildningsnivå och aktuell sysselsättning angett i procent

	Icke-kliniskt urval (N = 407) %	Kliniskt urval DBT- teamet (N = 63) %	Kliniskt urval Ätstörningsenheten (N = 123) %
<b>Eftergymnasial utbildning</b> <sup>a</sup>	68.6	17.5	32.5
<b>Sysselsättning</b> <sup>a b</sup>			
Arbete, praktik	42.5	30.2	38.2
Student	45.7	19.1	44.7
Arbetslös, sjukskriven, pensionär	9.3	38.1	13.0
Föräldraledig	0.7	1.6	0.8
Annat	1.7	11.2	3.2

<sup>a</sup>En deltagare har inte svarat från DBT-urvalsgruppen. <sup>b</sup>Två deltagare har inte svarat från ätstörningssamplet.

### Mätmetoder

Både det kliniska och det icke-kliniska urvalsgrupperna har utgått från självskattning på skattningsformulären.

### Utfallsmått

Utfallsmått i föreliggande studie är självskattad självmedkänsla, känsloreglering, symptom på ångest och depression, livskvalitet samt medveten närvaro.

*Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF)*. Formuläret består av 12 frågor där personen ombeds skatta de olika påståendena på en femgradig likertskala (Raes et al., 2011). Maxpoäng på skalan är 60 poäng och minimumpoäng 12.

*Difficulties in emotion regulation scale (DERS-16)*. Skattingsformuläret ger ett mått på generella svårigheter med emotionsreglering och består av 16 påståenden där individen får skatta hur frekvent de olika påståendena stämmer. Instrumentet har i utvärdering uppvisat goda psykometriska egenskaper (Bjureberg et al., 2016).

*Hopkins Symptom Check-List (HSCL-25)*. HSCL-25 är ett skattningsformulär som avser mäta symptom på depression och ångest (Tinghög & Carstensen, 2010). Formuläret består av 12 frågor kring depression och 13 om ångest samt två frågor om somatiska symptom. Individen skattar förekomsten av dessa den senaste månaden på en fyrgradig likertskala. HSCL-25 har visat god validitet och med en god intern konsistens ( $\alpha = 0.94-0.96$ ) (Nettelbladt, Hansson, Stefansson, Borgquist & Nordström, 1993; Tinghög & Carstensen, 2010).

*Brunnsviken Brief Quality of Life Questionnaire (BBQ)*. Skattningsformuläret består av 12 påståenden inom sex olika livsområden där individen får skatta hur viktiga de är och sin upplevelse av nöjdhet med respektive område (Lindner et al., 2016). Formuläret är utvärderat både på icke-klinisk och klinisk population och har test-retest reliabilitet 0,89 och intern konsistens 0.68 (Frykheden, 2014).

*Kentucky Inventory Mindfulness Scales (KIMS)*. KIMS är ett skattningsformulär för att mäta en generell benägenhet att vara medvetet närvarande i vardagen och består av 39 påståenden som där individen skattar hur väl de stämmer på en femgradig likertskala (Baer, Smith & Allen, 2004). Skalan har visat god validitet och intern konsistens (Hansen, Lundh, Homman, & Wångby-Lundh, 2009).

Utfallsmått i kliniska urvalsgrupper är självskattade svar på formulären SCS-SF, DERS-16, HSCL-25, BBQ samt KIMS. Utfallsmått i icke-klinisk urvalsgrupp är självskattade svar på formulären SCS-SF, DERS-16 och HSCL-25.

#### *Översättning av SCS-SF till svenska*

Formuläret översattes till svenska inom ramen för ett forskningsprojekt vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Skalan översattes först av tvåspråkiga översättare från engelska till svenska, därefter tillbaka till svenska av en oberoende svenskspråkig översättare som var flytande på engelska språket. Därefter jämfördes de två översättningarna och eventuella skillnader som uppstått diskuterades inbördes med ansvariga för studien tills konsensus uppnåddes.

#### *Databearbetningsmetoder*

En visuell analys genomfördes för att kontrollera normalfördelningen. Saknades fler än 1 item på SCS-SF uteslöts deltagaren ur studien. Svaren på SCS-SF undersöktes med histogram för att identifiera eventuella outliers.

Formulärets interna konsistens har undersökts genom att se hur dess olika items korrelerar med Chronbach´s alpha.

Begreppsvaliditet har undersökts utifrån Spearmans rangkorrelation genom att titta på hur SCS-SF i de kliniska urvalsgrupperna korrelerade mot externa mått, DERS-16, HSCL-25, BBQ samt KIMS. I den icke-kliniska urvalsgruppen utfördes motsvarande korrelationsanalys mellan SCS-SF och DERS-16 samt HSCL-25. Eventuella skillnader i skattningar på SCS-SF mellan icke-klinisk och de kliniska grupperna undersöktes med hjälp av ett oberoende t-test.

Baserat på tidigare motstridiga forskningsresultat på SCS-SF har en explorativ faktoranalys använts för att undersöka om det kan finnas olika delskalor i formuläret.

Databearbetning genomfördes i IBM SPSS Statistics, version 26.

#### *Forskningsetiska överväganden*

Projektet *Svårigheter med känsloreglering* har godkänts av Regionala Etikprövningsnämnden i Uppsala och denna studie faller inom detta godkännande (del 1, diarienummer 2013/156; del 2, diarienummer 2014/252; del 3, 2017/020; del 4, 2018/367). Etikdeklaration inför examensuppsatsarbetet har också inlämnats i samband med godkänd projektplan.



I enlighet med den forskningsetiska principen om informationskrav (Vetenskapsrådet, 2002, 2017) erhöll personerna som utgjorde icke-kliniskt urval allmän information huvudsakligen via sociala medier och i händelse av att de anmälde intresse att delta så fick personerna mer detaljerad information samt möjlighet att ställa eventuella frågor. De personer som ingick i de kliniska urvalsgrupperna erhöll information om studien muntligen och skriftligen i samband med att de blev patienter vid mottagningarna. Alla deltagare i studien informerades om att deras deltagande var frivilligt och att de kunde avbryta sitt deltagande när de ville. Enligt samtyckeskravet för forskningsetik (ibid) inhämtades samtycke för det icke-kliniska urvalet skriftligt via webblänk men deltagande skedde anonymt då inga namn eller personnummer sparades. Deltagarna i de kliniska urvalsgrupperna lämnade samtycke muntligen och skriftligen efter att de erhölet information om projektet. Personerna i den icke-kliniska urvalsgruppen erhölet ersättning för sitt deltagande i form av en biobiljett värd ca 80 kronor.

Samtliga deltagare fick även information om att deltagandet var konfidentiellt och att data som samlades in hanterades med sekretess samt att forskningsresultat skulle presenteras på gruppnivå i enlighet med konfidentialitetskravet vad gäller forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2002, 2007). Analyserna har genomförts på gruppnivå och ingen enskild individ kan identifieras. Att välja att delta i studien eller inte (personer i kliniskt urval) har inte påverkat patientens vårdplanering och erbjudna behandlingsinsatser. En patient kan annars känna sig pressad till att delta i studien trots att hen inte vill.

## Resultat

En deltagare ur DBT-urvalsgruppen och 30 deltagare ur ätstörningsurvalet uteslöts på grund av saknade items på SCS-SF. Två outliers i ätstörningsurvalsgruppen togs bort innan analyserna utfördes.

### *Begreppsvaliditet*

Korrelationsanalyser visade på ett medelstarkt negativt samband mellan självmedkänsla och förmåga till känsloreglering (DERS-16) i den icke-kliniska urvalsgruppen och i de kliniska urvalsgrupperna (se Tabell 2).

Vidare framkom ett medelstarkt negativt samband mellan självmedkänsla och symptom på depression och ångest (HSCL-25) både i det icke-kliniska urvalet och i ätstörningssamplet. I DBT-samplet kunde ingen signifikant korrelation mellan självmedkänsla och depression och ångest påvisas.

Analyser visade på ett svagt samband mellan självmedkänsla och livskvalitet (BBQ) i de kliniska urvalsgrupperna.

Ett mycket svagt till svagt samband mellan självmedkänsla och medveten närvaro (KIMS) visades i DBT-samplet och i Ätstörningssamplet.

Tabell 2. Korrelationer mellan SCS-SF och skattningsskalorna i de tre urvalsgrupperna.

SCS-SF	DERS-16	HSCL-25	BBQ	KIMS
Icke-kliniskt sample	-.67*	-.65*	_ <sup>a</sup>	_ <sup>a</sup>
DBT-sample	-.45*	-.10 <sup>b</sup>	0.36*	0.28*
Ätstörningssample	-.54*	-.52*	0.40*	0.33*

Förkortningar: Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF), Difficulties in emotion regulation scale (DERS-16), Hopkins Symptom Check-List (HSCL-25), Brunnsviken Brief Quality of Life Questionnaire (BBQ) och Kentucky Inventory Mindfulness Scales (KIMS).

\* $p < 0.001$  (2 svansad). <sup>a</sup> = data ej insamlat. <sup>b</sup> = icke-signifikant korrelation.

En statistiskt säkerställd skillnad i medelvärde på SCS-SF framkom mellan icke-kliniskt sample (N=407, M=36.55, SD =9.1) och DBT-sample (N=63, M= 21.7, SD = 5.71),  $t(117) = 17.51$ ,  $p = <.001$ .

En statistiskt säkerställd skillnad i medelvärde på SCS-SF framkom också mellan icke-kliniskt sample (N=407, M=36.55, SD =9.1) och ätstörningssample (N=123, M=25.7, SD =7.24),  $t(249) = 13.67$ ,  $p = <.001$ .

En statistiskt säkerställd skillnad i medelvärde på SCS-SF framkom även mellan DBT-sample (N=63, M= 21.7, SD = 5.71) och ätstörningssample (N=123, M=25.7, SD =7.24),  $t(153) = 4.12$ ,  $p = <.001$ .

#### *Intern konsistens*

Den interna reabiliteten för SCS-SF visade sig god både i det icke- kliniska urvalet ( $\alpha = .83$ ) och i ätstörningsssamplet ( $\alpha = .82$ ) medan analys i DBT-samplet visade på acceptabel intern reabilitet ( $\alpha = .70$ ). Inter-item korrelationer i icke-kliniskt sample var 0.40 till 0.69. Inter-item korrelationer i DBT-sample var 0.23 till 0.54. Inter-item korrelationer i ätstörningsssample var 0.46 till 0.68. Att utesluta något item ökade inte skalans interna konsistens märkbart inom någon av urvalsgrupperna.

#### *Faktoranalys*

En explorativ faktoranalys, med Principal Component Analysis, utfördes på SCS-SF i det icke-kliniska urvalet och visade att två faktorer hade eigenvalues över 1 och kunde förklara 76.1% av variansen. Faktoranalysen visade med andra ord på en möjlig anpassning av skalan till en tvåfaktormodell (se Tabell 3).

Tabell 3. Faktornladdningarna för SCS-SF i icke-kliniskt sample efter rotation med varimax (n = 407).

	Faktor 1	Faktor 2
Self-kindness	.32	.80
Self-humanity	.32	.74
Mindfulness	-.01	.87
Self-judgement	.84	.26
Isolation	.85	.14
Over-identification	.90	.18

## Diskussion

Syftet med studien har varit att utforska och utvärdera de psykometriska egenskaperna hos självskattningsskalan SCS-SF i en svensk population. Att på ett snabbt och tillförlitligt vis kunna mäta en patients självmedkänsla kan underlätta bedömning och behandling i klinisk verksamhet. Dock är få studier utförda på skalan i svenska urvalsgrupper. Studiens analyser bekräftade tidigare fynd (Raes et al., 2011) med god till acceptabel intern konsistens för SCS-SF. Vidare styrktes tidigare forskningsresultat (Körner et al, 2015; Macbeth & Gumley, 2012; Neff, 2003a) med ett negativt samband mellan nedstämdhet och ångest och självmedkänsla i icke-klinisk grupp samt i ätstörningssamplet. Analyserna visade också att det fanns en signifikant skillnad i medelvärde vad gäller skattning av självmedkänsla i klinisk och icke-kliniska grupper. Vad gäller faktormodell framkom en faktorlösning med två faktorer som både har bekräftats (Bratt & Fagerström, 2019; Kotera & Sheffield, 2020) och avvisats i tidigare studier (Castilho et al., 2015; Garcia-Campayo et al., 2014). I studien påvisades dock flera anmärkningsvärda fynd som inte är i linje med tidigare forskning, med ett svagt samband mellan självmedkänsla och medveten närvaro, respektive mellan självmedkänsla och livskvalitet (Hollis-Walker & Colosimo, 2011). Vidare framkom inget samband i DBT-samplet vad gäller självmedkänsla och symptom på depression och ångest vilket går emot belagd forskning (Körner et al, 2015; Macbeth & Gumley, 2012; Neff, 2003a).

### *Resultatdiskussion*

*Begreppsvaliditet* Vad gäller skalans begreppsvaliditet kan studiens resultat delvis ses som en utmaning av denna då sambanden är låga till måttliga. Ett tidigare etablerat samband mellan självmedkänsla och depression och ångest påträffades, med undantaget för DBT-samplet där detta samband inte kunde påvisas. Det svaga sambandet i DBT-samplet får ses som ett märkligt fynd. Möjligt är att det finns en bakomliggande faktor som inverkar där något är avvikande med samplet som insamlats under denna period. Deltagandet i forskningsstudien var frivilligt och motivationen att vilja delta kan tänkas påverkas negativt av högre nivå av depression och ångest inom denna diagnosgrupp. Detta kan ha bidragit till att en viss grupp patienter ingått i urvalsgruppen medan andra som potentiellt skattat högre på HSCL-25 valt att inte delta.

Det endast måttliga negativa sambandet mellan förmåga till känsloreglering och självmedkänsla är även det förvånande pga. det som tidigare redovisats vad gäller negativa samband mellan psykisk ohälsa och nivå av självmedkänsla men också då ett självmedkännande förhållningssätt i sig anses fylla en känsloreglerande effekt (Neff, 2003a).

Det finns flera studier som visar sambandet mellan färre symptom på psykisk ohälsa och högre nivå av självmedkänsla (bl.a. MacBeth & Gumley, 2012) vilket tyder på vikten av en god självmedkänsla för att utveckla välmående och öka motståndskraft vid stress. Dessa faktorer skulle även kunna ha samband med ökad livskvalitet. Resultaten från föreliggande studie med det svaga sambandet till livskvalitet mätt med BBQ talar dock emot detta. I många studier har psykologiskt välmående förklarats utifrån en avsaknad av psykisk ohälsa men samtidigt poängteras vikten att särskilja mellan dessa begrepp och mäta dem på olika sätt (Lindner et al., 2016). Konceptualiseringen av psykologiskt välmående eller livskvalitet i olika skattningsskalor är inte heller enhälligt vilket gör det svårt att jämföra. Det kan tänkas att BBQ inte mäter livskvalitet utifrån samma konstrukt som de man tidigare hittat samband med självmedkänsla med. Alternativt är det precis som resultaten visar, att en samband finns men en god livskvalitet betyder inte nödvändigtvis att man har god självmedkänsla och vice versa.

Vad gäller det svaga sambandet mellan självmedkänsla och medveten närvaro är en tolkning att KIMS fångar en mer allmän upplevelse av medveten närvaro än de enskilda items som finns i SCS-SF. Enligt Neff (2003a) innebär självmedkännande medveten närvaro att vi dels kan uppmärksamma att vi känner något smärtsamt, dels att kunna vara med känslan utan att överidentifiera sig med den, därmed formulerat som "När något smärtsamt inträffar försöker jag ha en balanserad syn på situationen (item 3) och "När något upprör mig försöker jag kontrollera mina känslor" (item 7) i SCS-SF. Med andra ord så innebär mindfulness i self-compassionbegreppet också att tillåta känslan men även att vi omfamnar den med förståelse och värme. I KIMS avser man bland annat att mäta nivå av förmåga till beskrivande av en upplevelse samt nivå av acceptans utan att döma (Hansen & Homman, 2007). Där i ligger att avstå från att negativt bedöma upplevelsen men att benämna den på ett icke-värderande sätt och därefter återgå till nuet. Inom self-compassion tar man steget längre och vill att man har acceptans för upplevelsen men också skiftar till att bemöta sig med värme och vänlighet för att den uppstår (Neff, 2003a). I originalversionen av SCS-SF är item 7 översatt från "When something upsets me I try to keep my emotions in balance" vilket också skulle kunna argumenteras ha något olika innebörd och eventuellt bör en annan formulering övervägas i den svenska versionen. Neff (2015) har tidigare påpekat att eventuella svårigheter att generalisera från ursprungsversionen kan uppstå vid språköversättning och även annan kulturell kontext.

#### *Intern konsistens*

Resultaten med god till acceptabel intern konsistens stödjer tidigare studiers resultat som angivit SCS-SF som lämplig för att mäta självmedkänsla på helskalenivå.

#### *Faktoranalys*

Den explorativa faktoranalysen föreslog två faktorer för skalan. Neff har beskrivit self-compassion som balansen mellan ett självmedkännande och icke-självmedkännande förhållningssätt till lidande. Detta skulle kunna förklara de två faktorerna där faktor 1 är icke-självmedkännande och faktor 2 är självmedkännande (se Tabell 3). Faktorladdningarna i studiens faktoranalys delar också upp sig efter de motpolerna som Neff (2003a) konceptualiserat inom självmedkänsla. Neff (2016) har tidigare motsatt sig denna förklaringsmodell när det gäller den långa versionen av skattningsskalen då hon menade att det begränsar möjligheten att utforska hur de olika delkomponenterna samvarierar till självmedkänsla som helhet. Neff öppnade dock upp för att ta fram sammansatta poäng för de påståenden som representerar ett icke-självmedkännande sätt respektive ett självmedkännande sätt eftersom det inte innebär att man antar att det inte finns skillnader mellan de delskalitem som utgör de två grupperna. I en senare studie (Neff et al., 2019) prövades denna uppdelning men resultaten visade på att en total poäng ska användas i stället för två separata. Halamová och kollegor (2020) argumenterade dock för tvåfaktormodellen vad gäller SCS och att man bör titta på poäng utifrån självmedkännande respektive icke-självmedkännande respons. Författarna menade att en person kan skatta högre poäng på självmedkännande förhållningssätt efter en behandling men oförändrat vad gäller icke-självmedkännande respons vilket skulle innebära att en helhetspoäng då ger en missvisande bild. En möjlighet är att denna förklaringsmodell kan gälla även SCS-SF och bör därför utforskas vidare i framtida studier. Samtidigt kan de påståenden som valts ut för den korta skalan ha svårt att fånga de separata delkomponenter som Neff avsett men att skalan i sig fortfarande är ett gott instrument när man vill spara tid och få en bild av en sammansatt poäng för självmedkänsla.

#### *Metoddiskussion*

Eftersom forskning på SCS-SF ännu inte är lika omfattande som på den långa skattningsskalan så innebär studien ett värdefullt tillskott utifrån resultat både i klinisk och icke-klinisk

population. Dessutom ger resultaten vidare information om skalans anpassning med svensk översättning i en svensk population.

Trots att studien utgår från två kliniska urvalsgrupper så bör noteras att majoriteten av deltagarna var kvinnor både i de kliniska grupperna såväl som den icke-kliniska gruppen. Detta kan påverka generaliserbarheten av resultaten. Eftersom forskning visat på eventuella möjliga medelvärdeskillnader i självmedkänsla mellan män och kvinnor vore det eftersträvansvärt att framöver få till urvalsgrupper som är mer jämnt fördelade.

Då studiens kliniska urvalsgrupper var små var det inte möjligt att genomföra faktoranalys på dem. En möjlighet hade varit att slå ihop de kliniska grupperna men samplet hade dock ändå blivit för litet för att få ett tillförlitligt resultat.

### *Slutsatser o framtida forskning*

Self-compassion är ett begrepp som blivit allt vanligare inom psykologi och psykoterapi. Då tidigare forskning visat på negativa samband mellan självmedkänsla och psykisk ohälsa samt att en låg självmedkänsla kan försvåra psykoterapeutiska interventioner är det av vikt att både på ett snabbt och ett tillförlitligt vis kunna mäta en patients självmedkänsla. Studien har därför avsett att undersöka psykometrin i självskattningsformuläret Self-Compassion Scale-Short Form och har utgått från skattningar på skalan från en icke-klinisk samt två kliniska urvalsgrupper i Sverige. En explorativ faktoranalys föreslår att en tvåfaktormodell är den bästa anpassningen för skalan. Eftersom resultaten vad gäller SCS-SF faktormodell fortsätter vara motstridiga är det något som är önskvärt att fortsatt undersöka i framtida forskning. Vidare framkommer även i denna studie god intern konsistens för hela skalan. Sammanfattningsvis ger studien stöd till att fortsatt utgå från poäng på hela skattningsskalan och att fortsatt forskning gällande skalans psykometri är av intresse för klinisk verksamhet.

Även om en hel del forskning är utförd på SCS internationellt så är forskning både vad gäller den långa och korta versionen begränsad i Sverige. Med tanke på det värde skattningsformuläret kan ha i kliniskt arbete så är fortsatt psykometrisk utvärdering av skalan viktigt i synnerhet vad gäller dess faktormodell men även att undersöka en större klinisk urvalsgrupp. Frågan om eventuella ålderskillnader vad gäller förmåga till ett självmedkännande förhållningssätt är också värdefullt att utforska vidare både i stickprover från flera åldersgrupper och att följa individer över tid. Vidare är det eftersträvansvärt att normera både SCS och SCS-SF för att få en bild av vad som räknas som låg, medel och god nivå av självmedkänsla både i kliniska och icke-kliniska urval. Det saknas också underlag för att uttala sig om skalans förmåga att mäta förändring i självmedkänsla över tid, såsom före och efter behandling. En utvärdering av skalans förändringssensitivitet är således också ett intressant framtida forskningsämne.

## Referenser

- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment, 11*(3), 191-206.  
doi:<http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.1177/1073191104268029>
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L., . . . Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(2), 284-296.  
doi:<http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.1007/s10862-015-9514-x>
- Bratt, A., & Fagerström, C. (2019). Self-compassion in old age: confirmatory factor analysis of the 6-factor model and the internal consistency of the Self-compassion scale-short form. *Aging & Mental Health, 24*:4, 642-648, DOI:10.1080/13607863.2019.1569588
- Castilho, P., Pinto – Gouveia, J., & Duarte, J. (2015). Evaluating the multifactor structure of the long and short versions of the self-compassion scale in a clinical sample. *Journal of clinical psychology, 71*(9), 856-870.
- Collin, E. (2017). *Är den svenska översättningen av Self-compassion scale short form ett reliabelt och valitt instrument för att mäta självmedkänsla.* (Publicerad Psykologexamensuppsats) Institutionen för psykologi, Uppsala universitet, Uppsala.
- Costa, J., Marôco, J., Pinto-Gouveia, J., Ferreira C., Castilho P. (2016). Validation of the Psychometric Properties of the Self-Compassion Scale. Testing the Factorial Validity and Factorial Invariance of the Measure among Borderline Personality Disorder, Anxiety Disorder, Eating Disorder and General Populations. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 23*, 460-468. doi: 10.1002/cpp.197
- Dalai Lama (2002). *How to practice: The way to a meaningful life.* New York: Pocket Books.
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th edition). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Frykheden, O. (2014). *Effektiv mätning av livskvalitet - Brunnsviken Brief Quality of Life Inventory (BBQ) - en psykometrisk utvärdering.* (Psykologexamensuppsats). Psykologiska institutionen, Stockholms universitet, Stockholm. Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-111136>
- Garcia-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., Lopez-Artal, L. & Demarzo, M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes, Vol 12*(1):4. doi:10.1186/1477-7525-12-4
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features.* Hove;New York, NY;: Routledge.
- Gilbert, P. (2014). Compassion - focused therapy: Preface and introduction for special section. *British Journal of Clinical Psychology, 53*(1), 1-5.
- Halamová, J., Kanovský, M., Petrocchi, N., Moreira, H., López, A., Barnett, M. D., . . . Zenger, M. (2021). Factor structure of the self-compassion scale in 11 international samples. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 54*:1, 1-23. doi:<http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.1080/07481756.2020.1735203>
- Hansen, Erling, & Homman, Anders. *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills - validering av den svenska översättningen och en studie av anhöriga till borderlinepatienter.* Psykoterapeutexamensuppsats, Institutionen för Psykologi, Lunds Universitet. Vol. II (2007):01
- Hansen, E., Lundh, L., Homman, A., & Wångby-Lundh, M. (2009). Measuring mindfulness: Pilot studies with the Swedish versions of the mindful attention awareness scale and the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Cognitive Behaviour Therapy, 38*(1), 2-15.  
doi:<http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.1080/16506070802383230>

- Hollis-Walker, L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, *50*(2), 222-227. doi:<http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.1016/j.paid.2010.09.033>
- Kolt, R. (2019). CFT helt enkelt: att bedriva compassionfokuserad terapi. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kotera, Y. & Sheffield, D. (2020). Revisiting the Self-compassion Scale- Short Form: Stronger Associations with Self-inadequacy and Resilience. *SN Comprehensive Clinical Medicine* (2020). 2:761 – 269. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00309-w>
- Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PLoS one*, *10*(10), e0136598.
- Lindner, P., Frykheden, O., Forsström, D., Andersson, E., Ljótsson, B., Hedman, E., Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). The Brunnsvikens Brief Quality of Life Scale (BBQ): Development and Psychometric Evaluation. *Cognitive Behaviour Therapy*, *45*(3), 182-195. doi:10.1080/16506073.2016.1143526
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, *32*(6), 545-552. doi:<http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, *2*(2), 85–101.
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion.. *Self and Identity*, *2*(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, *7*(1), 264-274. doi:<http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., . . . Mantzios, M. (2019). Examining the factor structure of the self-compassion scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment*, *31*(1), 27.
- Nettelbladt P, Hansson L, Stefansson CG, Borgquist L, Nordström G. (1993) Test characteristics of the Hopkins Symptom Check List-25 (HSCL-25) in Sweden, using the Present State Examination (PSE-9) as a caseness criterion. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* (3):130-3. doi: 10.1007/BF00801743. PMID: 8378808.
- 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*(3), 250-255. doi:10.1002/cpp.702
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical psychology review*, *47*, 15-27.
- Tinghög, P., & Carstensen, J. (2010). Cross-cultural equivalence of HSCL-25 and WHO (ten) Wellbeing index: findings from a population-based survey of immigrants and nonimmigrants in Sweden. *Community mental health journal*, *46*(1), 65-76.
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed [Elektronisk resurs]*. (Reviderad utgåva). Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab.
- Williams, M. J., Dalglish, T., Karl, A., & Kuyken, W. (2014). Examining the factor structures of the five facet mindfulness questionnaire and the self-compassion scale. *Psychological Assessment*, *26*(2), 407-418. doi:<http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.1037/a0035566>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, *14*(5), 499-520. doi:<http://dx.doi.org.ezp.sub.su.se/10.1080/15298868.2015.1029966>

Bilaga 1.

## Self Compassion Scale - Short Form (SCS-SF)

Kryssa det alternativ som bäst stämmer in på hur Du vanligen reagerar.

Fråga	Nästan aldrig (1)	Sällan (2)	Ungefär vartannat tillfälle (3)	Ofta (4)	Nästan alltid (5)
1. När jag misslyckas med något viktigt blir jag uppfylld av känslor av otillräcklighet					
2. Jag försöker att vara förstående och tålmodig mot de delar av min personlighet som jag inte gillar					
3. När något smärtsamt inträffar försöker jag ha en balanserad syn på situationen					
4. När jag känner mig nere, brukar jag känna att alla andra förmodligen är lyckligare än vad jag är					
5. Jag försöker se mina misslyckanden som en del av att vara människa					
6. När jag går igenom en period av svårigheter, ger jag mig själv den omsorg och omtanke jag behöver					
7. När något upprör mig försöker jag kontrollera mina känslor					
8. När jag misslyckas med något som är viktigt för mig, brukar jag känna mig ensam med mitt misslyckande					
9. När jag känner mig nere brukar jag bli besatt och fixerad av allt som är fel					
10. När jag känner mig otillräcklig på något sätt, försöker jag påminna mig själv om att de flesta upplever känslor av otillräcklighet					
11. Jag ogillar och fördömer mina egna brister och otillräckligheter					
12. Jag tolererar inte och orkar inte med de delar av min personlighet som jag ogillar					

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 250–255.

Svensk översättning med tillåtelse av Raes, F 9/1 2013 Institutionen för neurovetenskap, psykiatri, Uppsala Universitet, Ramklint M, Arehult Wolf M & Hedman M