



**LUNDS**  
UNIVERSITET

**INSTITUTIONEN FÖR PSYKOLOGI**

***Social ångest hos tonåringar***

*- en kvantitativ studie om förekomst av social ångest hos en grupp svenska tonåringar, samt relationen mellan social ångest och psykosociala aspekter*

**Marie Ferm  
Sara Lundgren**

Magisteruppsats vt 2007

Handledare: Margit Wångby

## Abstract

The purpose of the present study was to increase knowledge about social anxiety within a population that previous research has largely ignored even though it has been showed that difficulties often arise in this period, namely adolescence; by looking upon how frequently occurring it is, to see which symptoms are most commonly experienced and to see if and how social anxiety relates to diverse psychosocial variables, such as interpersonal relationships and global self-esteem. 99 adolescents (aged 14-16), from two Swedish schools, participated by filling out a questionnaire. The central instruments included in this questionnaire were the *Social Interaction Anxiety Scale* and the *Social Phobia Scale*. The results showed that the frequency of social anxiety in adolescence corresponded to estimated figures for the adult population in Sweden. It also became apparent that, generally, adolescents experience more social anxiety in social interactions than context specific social anxiety. Social anxiety was also shown to exist in a complex system, correlating with psychosocial variables included in the study. These results can be useful in future research of causality and in the development of effective interventional methods to inhibit and prevent the risk of developing the clinical diagnosis social phobia in the future.

Keywords: social anxiety, social phobia, adolescence, psychosocial

Tack...

Tack till alla elever som vänligt ställde upp utan protester och möjliggjorde denna undersökning- utan er hade det inte gått. Vill också passa på att tacka rektorer och lärare vid de båda skolorna för gott samarbete. Sist men absolut inte minst, ett stort tack till Margit Wångby, Lars-Gunnar Lundh, Jonas Bjärhed, Ylva Kurtén och Kajsa Pettersson för att ni ställt upp med vägledning och hjälp på vägen.

## Innehållsförteckning

<b>TEORI</b>	<b>5</b>
<b>UNDBIKANDE</b>	<b>6</b>
<b>DEBUTÅLDER</b>	<b>7</b>
<b>KOMORBIDITET</b>	<b>7</b>
<b>ETIOLOGI</b>	<b>7</b>
<b>TONÅREN</b>	<b>9</b>
<b>SJÄLVKÄNSLA</b>	<b>10</b>
<b>SJÄLVKÄNSLA OCH SOCIAL ÅNGEST</b>	<b>11</b>
<b>INTERPERSONELLA RELATIONER</b>	<b>12</b>
<b>INTERPERSONELLA RELATIONER OCH SOCIAL ÅNGEST</b>	<b>15</b>
<b>SAMMANFATTNING AV TEORI</b>	<b>17</b>
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b>	<b>19</b>
<b>METOD</b>	<b>20</b>
<b>DELTAGARE</b>	<b>20</b>
<b>MÄTINSTRUMENT</b>	<b>21</b>
<b>PROCEDUR</b>	<b>24</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>26</b>
<b>DESKRIPTIV STATISTIK FÖR UNDERSÖKNINGSVARIABLERNÄ</b>	<b>26</b>
<b>FREKVENS AV SOCIAL ÅNGEST</b>	<b>26</b>
<b>ITEMFREKVENSER FÖR SIAS OCH SPS</b>	<b>28</b>
<b>SAMBAND MELLAN SOCIAL ÅNGEST OCH ÖVRIGA UNDERSÖKTA VARIABLER</b>	<b>33</b>
<b>KÖNSJÄMFÖRELSE</b>	<b>34</b>
<b>FRAMTIDSUTSIKTER</b>	<b>35</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>36</b>
<b>VANLIGASTE SVÄRIGHETERNA</b>	<b>37</b>
<b>KÖNSJÄMFÖRELSEN</b>	<b>40</b>
<b>SAMBAND MELLAN SOCIAL ÅNGEST OCH PSYKOSOCIALA ASPEKTER</b>	<b>40</b>
<b>FRAMTIDSUTSIKTER</b>	<b>44</b>
<b>METODKRITIK</b>	<b>45</b>
<b>UNDERSÖKNINGENS STYRKOR</b>	<b>47</b>
<b>FRAMTIDA FORSKNING</b>	<b>48</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>51</b>
<b>APPENDIX A</b>	<b>52</b>
<b>APPENDIX B</b>	<b>59</b>
<b>APPENDIX C</b>	<b>70</b>

Ångestsjukdomar är växande problem för den svenska folkhälsan, där krafttag mot sjukskrivningar ständigt utlovas. Social ångest är en av de vanligaste orsakerna till varför folk söker hjälp på psykiatriska öppenvårdsmottagningar (Öhman, 1994), och åtskilliga sjukskrivs på grund av, eller i samband med, detta. Debutåldern för social ångest är nästintill uteslutande någon gång i tonåren, och studier har visat att intervention i skolmiljön under denna tid kan förhindra eller lindra sjukdomens förlopp (Masia-Warner, Klein, Dent, Fisher, Alvir, Albano & Guardino, 2005). Trots att studier visar att det finns förebyggande åtgärder som kan förmildra ångesten, förekommer det förvånansvärt lite forskning om dess utbredning bland ungdomar. Få studier har gjorts på ungdomar i Europa, och ännu färre på hur situationen ser ut i Sverige (Fehm, Pelissolo, Furmark & Wittchen, 2005). På grund av dessa omständigheter är det ett intressant och tidsenligt fenomen att studera. Denna studies övergripande syfte är att få ökad förståelse för social ångest hos tonåringar genom att se på förekomst, och undersöka samband mellan social ångest och andra variabler som relaterar till tonåringars psykosociala utveckling, såsom självkänsla och interpersonella relationer.

### Teori

Social ångest är rädsla för sociala situationer där individen utsätts för någon form av social utvärdering, vilket inkluderar rädsla för att tappa masken eller förlora i respekt inför andra människor. En del forskare ser social ångest som ett kontinuum (Rapee & Spence, 2004), som kan variera från mildt socialt obehag såsom blyghet till total inhiberande social fobi (Henderson & Zimbardo, 2005). Social fobi är den kliniska formen av social ångest, och till skillnad från blyghet är det en psykiatrisk diagnos. Social fobi är den tredje vanligaste psykiatriska störningen i världen efter depression och alkoholism, och den mest förekommande ångeststörningen (Westenberg, Drewes, Goedhart, Sieblink & Treffers, 2004). Den beräknas ha en livstidsförekomst på 4.9 % för män, och 9.5 % för kvinnor (Wittchen, Stein, Kessler, 1999). Studier visar på beräknad förekomst hos barn på 3-4 % (Beidel, Turner & Morris, 1999, citerad från Alfano, Beidel & Turner, 2006). En uppskattning visar att cirka var femte person i Sverige lider av en lindrigare form av social ångest, (Kåver, 1999) och befolkningsundersökningar har gjorts sedan mitten av 1980-talet och de visar på en förekomst av social fobi hos cirka 15 procent av befolkningen (Hellström & Hanell, 2000).

Henderson och Zimbardo (2005) definierar blyghet som obehag och/eller inhibition i interpersonella situationer som hindrar en att nå sina interpersonella eller professionella mål. Obehaget och inhibitionen hos en social fobiker är mycket starkare och mer överdriven, och personen gör allt för att undvika situationer där han eller hon känner av

rädslan. De situationer som han eller hon inte lyckas undvika genomlevs med oerhört stark ångest, och detta gör att rädslan begränsar deras liv oerhört. Just denna begränsning är ett viktigt kriterium när man ska ställa diagnosen fobi (DSM-IV, 1994). För vidare beskrivning av kriterier, se Appendix A). De flesta människor kan känna ångest i situationer där de ska prestera något inför andra, exempelvis när de ombeds att hålla tal, men då är ångesten begränsad till dessa specifika situationer, och påverkar inte personens livsföring i övrigt. De har ”normal” framträdandeångest, det vill säga en ångest som majoriteten känner av i dessa situationer (Beidel & Turner, 1998).

DSM-IV (1994) skiljer ut två typer av social fobi: specifik social fobi och generell social fobi. Den specifika formen av social fobi är lindrigare eftersom den är begränsad till särskilda situationer. Här känner personen ifråga ångest i situationer där man ska prestera något inför andra. Den generella sociala fobin innebär att ångesten uppträder i alla situationer som innebär möten med människor. Man kan ha enbart specifik social fobi, men oftast har man en kombination av båda.

Social ångest yttrar sig ofta genom olika fysiska symtom. Utbredningen och kombinationen av dem kan variera beroende på hur svår social ångest man har, men innefattar ofta: hjärtklappning, svettningar, muskelspänningar, yrsel, andnöd, huvudvärk, skakningar samt muntorrhet (Gorman & Gorman, 1987). Enligt DSM-IV framkallar exponering för den fruktade situationen så gott som alltid ångest hos en social fobiker, vilket kan ta sig uttryck i situationellt betingade eller situationellt predisponerade panikattacker. Kriteriet utgör en väsentlig skillnad mellan sociala fobiker och de med ”normal” ångest inför framträdanden, då dessa grupperns mönster av fysiologiska responser skiljer sig åt. Hos sociala fobiker fortlever de fysiologiska responserna under en längre tid och yttrar sig ofta som en panikattack. Personer med ”normal” ångest får en fysisk respons som liknar den sociala fobikerns, men som enbart varar i en kort stund. Det är oftast under inledningen av framförandet detta känns av, för att sedan minska eller avta helt (Beidel & Turner, 1998).

### *Undvikande*

Rädslan och ångesten som socialt ängsliga personer upplever leder ofta till undvikandebeteende. Genom att undvika de ångestframkallande sociala situationerna elimineras risken att misslyckas och dess konsekvenser. Olyckligtvis leder detta undvikande till att få tillfällen ges för att inse att de negativa uppfattningarna inte stämmer, vilket i sin tur gör att problemen får fortgå (Beidel & Turner, 1998). Voncken, Alden och Bögels (2006)

påpekar i sin forskning att de som lider av social ångest ofta använder sig av diverse säkerhetsbeteende för att dölja sin ångest, eller för att ge trygghet i stunden. Dock har det visat sig att även dessa handlingar leder till att problemen får fortgå på sikt, eftersom de blir en form av räddningsplanka som personerna inte kan vara utan. Det kan även leda till ytterligare ångest om inte säkerhetsbeteendena får utövas som de ska. Det är inte alltid som personer är medvetna om att de använder sig av säkerhetsbeteenden förrän de inte längre har möjlighet att utföra dem. Exempel på säkerhetsbeteenden som sociala fobiker använder sig av är att plocka med sina kläder; att sminka sig på ett sätt som döljer rodnad; att öppna fönstret så att man inte svettas; att repetera en mening tyst för sig själv innan man säger den högt (kalls monitoring); att ta sig en stadig drink i förväg; att fingranska och recensera det man sagt (efterbearbetning); att få igång andra att prata med varandra för att dra uppmärksamheten från sig själv (Kåver, 1999).

### *Debutålder*

De flesta sociala fobiker beskriver att deras symtom debuterade i början av tonåren (Beidel & Turner, 1998). Denna ålder utmärks av högre ställda krav, både från omgivningen och från individerna själva, och ökad självmedvetenhet och känslighet (Inderbitzen & Hope, 1995). Den generaliserade subtypen av social fobi har en tidigare debutålder än den specifika (Holt, Heimberg & Hope, 1992)

### *Komorbiditet*

Social fobi åtföljs ofta av andra psykiatriska sjukdomar. Vanligast av dessa är andra ångestsjukdomar (57 %), affektiva sjukdomar (41 %) och drogmissbruk (40 %). Det är också vanligast att det är social fobi som föregår dessa sjukdomar snarare än tvärtom. Forskare visar också att sociala fobiker ofta självmedicinerar för att reducera ångesten (Furmark, 2000). Studier visar på en förekomst av social ångest hos 16-25 % av människor som lider av alkoholmissbruk (Bakken, Landheim & Vaglum, 2005).

### *Etiologi*

Trots de senaste decenniernas forskning kring social fobi är sjukdomens etiologi fortfarande tämligen okänd (Tillfors, 2001). Det är osannolikt att en enda faktor ligger bakom

etiologin vid social fobi, därför bör en multifaktoriell infallsvinkel tas. Genetiska faktorer och miljöfaktorer ses båda som avgörande (Furmark, 2000).

*Klassisk betingning.* Enligt klassiska betingningsmodeller kan social fobi, liksom andra fobier, uppstå till följd av associationsinläring av obehagliga sociala erfarenheter. Om ett misstag begås när man ska prata i sociala situationer (betingat stimulus) kan det resultera i att personen i fråga blir skrattad åt eller förlöjligad (obetingat stimulus). Därmed erhåller socialt liknande situationer potential att utlösa rädsla (betingad respons) i framtiden. Det är vanligt att individer med social fobi förklarar sin sociala fobi med sådana betingade erfarenheter (Furmark, 2000).

*Kognitiva faktorer.* De flesta kognitiva teorier och modeller om social fobi betonar att sociala fobier är mycket bekymrade för hur de uppfattas och bedöms av andra. Enligt ett kognitivt perspektiv kan social ångest uppstå ur negativa tankar, enormt höga krav på sitt framträdande och/eller orealistiska föreställningar om hur människor bedömer andra. Det finns också bevis för att människor med social ångest tenderar att felutvärdera sociala situationer. Till exempel har socialt ängsliga individer en tendens att bedöma sin prestation som mycket sämre än en oberoende domare gör (Beidel & Turner, 1998). De dysfunktionella föreställningarna och irrationella tankarna anses spela en avgörande roll i etiologin och för vidmakthållandet av ångest.

Musa och Lépine (2000) redogör för tre kognitiva modeller för social fobi, vilka har bidragit till förståelsen för, och behandlingen av social fobi. Becks, Emerys och Greenbergs (2000, citerad från Musa & Lépine, 2000) kognitiva modell om dysfunktionella föreställningar menar att social ångest beror på dysfunktionella föreställningar som vissa individer har om sig själva och hur de ska uppföra sig i sociala situationer. När dessa föreställningar väl har uppstått bidrar de till vidmakthållandet av social ångest genom en serie av onda cirklar.

Clark och Wells (2000, citerad från Musa & Lépine, 2000) betonar i sin kognitiva modell för social fobi ett uppmärksamhetsskifte som inträffar när individer med social fobi tror sig vara utsatta för andras bedömning. De förflyttar sin uppmärksamhet från omgivningen till en detaljerad kontroll av sig själva. Två kognitiva processer som spelar roll i vidmakthållandet av social fobi i denna modell är föregripande bearbetning och efterbearbetning, populärt kallat "post mortembearbetning". Dessa processer påverkar tänkandet och har inflytande på ångest och humör. Sättet som sociala fobier processar



information gör det svårt för dem att uppfatta några positiva tecken överhuvudtaget i en social granskning, och de negativa tankarna avstannar inte nödvändigtvis vid undvikandet av situationen eller lämnandet av den. Situationen granskas i efterhand i detalj och sociala fobikers ängsliga känslor samt negativa självbild spelar avgörande roll i denna process. Denna efterbearbetning av situationen är grundad på behovet av att planera sätt att hantera situationen mer effektivt i framtiden.

Rapee och Heimbergs modell (2000, citerad från Musa & Lépine, 2000)) betonar en diskrepans mellan mental representation av självet och andras förväntade normer. De menar att en social situation utlöser en serie processer som genererar och vidmakthåller social ångest. Enligt modellen formar den ängsliga individen en mental representation av sitt yttre och av sitt beteende som han eller hon tror sig ses av andra. Den mentala bilden baseras på olika input, exempelvis information från långtidsminnet (minnen av tidigare erfarenheter i situationen), inre tecken (fysiologiska symtom) och yttre tecken (respons från åskådare). Uppmärksamhet fördelas till framträdande delar av självbilden i relation till situationen, utvärderingen och till kontrollen av potentiella yttre hot. Dessutom formar socialt ängsliga individer en förutfattad bild av den prestationsnorm som publiken använder i situationen. Sedan görs en jämförelse mellan den mentala bilden av självet som individen antar att andra ser den, och de andras förväntade normer. Diskrepansen gör att de socialt ängsliga personerna uppfattar en negativ utvärdering av andra, som får sociala konsekvenser. Den förutsagda negativa utvärderingen ger ångest med tillhörande fysiologiska, kognitiva och beteendemässiga symtom som följd.

### *Tonåren*

Tonåren är en period av stor turbulens. Många viktiga förändringar sker inom en kort tidsperiod (Lindfors, Elovaino, Sinkkonen, Aalberg & Vuorinen, 2005). Det är en tid då tonåringen står med ena foten i vuxenvärlden och med den andra kvar i barndomen. Föräldrarnas roll förändras, vänskapliga relationer får ökad betydelse och tonåringars influenser utifrån expanderar samtidigt som de mer och mer antar olika sociala roller (Lakovic-Grgin & Dekovic, 1990). Sökandet efter acceptans av jämnåriga blir en alltmer tidskrävande sysselsättning, liksom tonåringens kroppsuppfattning. Interaktionen kamrater emellan karakteriseras av konformitet, verbal reciprocity och homophily (Kandel, 1978, citerad från Westenberg et al., 2004). En allmän uppfattning är att tonåren är ett kritiskt utvecklingsstadium då det gäller formandet av en identitet och utvecklingen av sociala

färdigheter (Petersen & Leffert, 1995). Enligt Eriksons psykosociala stadieteori karakteriseras varje stadium i livet av en kris som ska lösas. I tonåren är denna kris identitet versus rollförvirring (Ericson, 1977). Elkind (1979, citerad från Westenberg et al., 2004) menar att tonåringar genomgår en period av egocentrism som karakteriseras av uppfattningen att han eller hon är centrum för allas uppmärksamhet. Selman (1980, citerad från Westenberg et al., 2004) proponerade att unga tonåringar utvecklar en ökad kapacitet för att ta olika perspektiv, vilket möjliggör att se sig själva genom andras ögon. Detta medför en ökad självmedvetenhet, vilket i sin tur kan leda till social ångest och rädsla för social evaluering. Loevinger (1976, 1997, citerad från Westenberg et al., 2004) skildrade tonåringars socio-kognitiva utveckling som en serie av förändringar i impuls kontroll, interpersonella relationer och medveten självupptagenhet. Loevinger och hennes kolleger identifierade åtta utvecklingsstadier, eller egonivåer, som inträffar i åldern mellan 8-18, och som definieras av karakteristiska sätt att uppfatta och respondera till den sociala omgivningen. Nivåerna innefattar behovet av kontroll av en själv och andra, impuls kontroll, konformism och självmedvetenhet (Loevinger, 1976, 1997, citerad från Westenberg et al., 2004). Dessa kognitiva färdigheter gör att social evaluering blir viktigare. Eftersom den ökade självmedvetenheten hör tonåren till har det lett till en problematik kring studerandet av social ångest bland tonåringar. Många professionella har uppfattningen att rädslan för social evaluering är relaterad till utvecklingsstadiet och därför är övergående, medan samma symptom hos en vuxen evalueras annorlunda. Den vuxnes symptom ses som avvikande och terminala, och som möjliga tecken på psykopatologi (Westenberg et al., 2004). Detta kan vara en förklaring till varför studier av social ångest hos tonåringar inte är lika vanliga som studier av det hos vuxna.

### *Självkänsla*

Människor har förmågan att inta ett utifrånperspektiv och reflektera över sig själv. Information om olika aspekter hos självet samlas från olika källor och baserat på denna information görs en värdering av individen ifråga. Hur denna värdering av självet då ser ut kan i sin tur relateras till hur individens självkänsla ser ut (Elliot, 1984; Johnson, 2003). Att definiera och mäta begreppet självkänsla är omgivet av komplexitet (Dukes & Martinez, 1994; Johnson, 1997; Johnson, 2003; Källestål, Dahlgren och Stenlund, 2006). I de flesta empiriska undersökningar som gjorts anses självkänsla vara något som kommer som en konsekvens av en kompetenskänsla, samt att det är en endimensionell aspekt (Dukes & Martinez, 1994; Johnson, 1997; Johnson, 2003; Lindfors et al., 2005). Källestål, Dahlgren och

Stenlund (2006) definierar självkänsla som en global attityd där respekten för sig själv och värdet som människa är det som är det centrala.

Enligt Rosenberg (1965) handlar självkänsla om att antingen ha en positiv eller en negativ attityd gentemot självet. En individ som har hög självkänsla respekterar sig själv, anser sig vara värdig, inte nödvändigtvis bättre än andra, men inte heller sämre. Individen erkänner sina begränsningar men har en vilja att utvecklas. Den individ som däremot har en låg självkänsla förkastar sig själv, är inte nöjd med självet, och känner förakt och respektlöshet inför sig själv. Individen har en tendens att isolera sig själv och distansera sig från andra. Elliot (1984) påpekar, i linje med Rosenbergs synvinkel, att självkänsla tjänar som en drivkraft i en individs liv. Detta innebär då att självkänsla kan inverka antingen positivt eller negativt för individers utveckling. Rosenberg (1979, citerad från Elliot, 1984) påpekar att i tonåren vacklar självkänslan, tonåringar rapporterar ofta att de har lägre självkänsla än äldre individer (Lakovic-Grgin & Dekovic, 1990), samtidigt som självmedvetenhet och depressiva symtom ökar (Rosenberg, 1979, citerad från Elliot, 1984). Detta kan bero på att tonåringen är inne i en period då det logiska- och kritiska tänkandet utvecklas (Lakovic-Grgin & Dekovic, 1990).

Rosenberg (1965) utvecklade begreppet global självkänsla, med vilken menas den övergripande nivån av självacceptans eller självförkastelse. Det är utifrån denna synvinkel som Rosenbergs Self-Esteem Scale utvecklats. Denna globala syn på självkänsla har blivit kritiserad för att vara för generell, och att instrumentet bygger på enkelt kriterium för vad som allmänt kan anses vara positivt eller negativt (Johnson, 1997; Johnson, 2003). Definitionen och instrumentet för global självkänsla används dock fortfarande (T ex Dukes & Martinez, 1994; Lindfors et al., 2005).

### *Självkänsla och social ångest*

Låg självkänsla innebär att värdera och uppleva sig själv på ett negativt vis och Elliot (1984) diskuterar om det är möjligt att individer med låg självkänsla i högre grad oroar sig över vad andra tycker och tänker om dem. Elliot (1984) fortsätter denna tankegång med att de med låg självkänsla kanske förväntar sig social avvisning eller förlöjligande och inte känner sig tillfreds med utvärderande och kritiserande situationer. Detta i sin tur skulle tyda på att självet är mer problematiskt för en individ med låg självkänsla och att det är troligare att denna individ fokuserar sin uppmärksamhet mer på sig själv än vad en individ med hög självkänsla gör. Detta borde i sin tur, enligt Elliot (1984), vara relaterat till social ångest i och

med att de med social ångest är oroade över hur andra reagerar inför hur de presenterar sig själva och sitt själv.

Elliot (1984) diskuterar i sin forskning att de med hög självkänsla är övertygade om sitt självvärde och tolkar inte all kritik som en personlig attack, medan de med låg självkänsla är ytterst medvetna om sina brister och all kritik de får bara bekräftar deras egna farhågor om sig själva. Därför borde det, enligt Elliot (1984), finnas en länk mellan grad av självkänsla och social ångest. Elliot (1984) fann att självkänsla hade en direkt effekt på social ångest: låg självkänsla ledde till mer social ångest. Elliot (1984) fann också att självkänsla hade en indirekt effekt på social ångest, där den medierande variabeln var hur pass sårbara individerna var för kritik. De som upplevde mest social ångest var de som kände sig mest sårbara inför kritik och hade låg självkänsla.

Problemet med denna forskning är att den inte tar upp ifall det kan vara så att social ångest föregår låg självkänsla och sårbarhet inför kritik eller om det finns någon annan, ej undersökt, variabel som också spelar roll i detta system. Elliots (1984) forskning koncentrerar sig på effekt och samband men tar inte upp att kausaliteten likaväl kan vara omvänd än den de rapporterar. Elliot (1984) ser social ångest som ett utfall inte som en bidragande faktor i ett komplext system.

### *Interpersonella relationer*

Vad som tas upp i detta stycke är dels allmänt om tonåringars interpersonella relationer, samt viktiga aspekter av hur man definierar nära interpersonella relationer då detta är av vikt för undersökningen.

Som tidigare nämnts blir relationer med vänner allt viktigare allteftersom tonåringen utvecklas, vilket har ett samband med att de genomgår en frigörelseprocess från sina föräldrar. Vänner blir ett viktigt stöd och tillför en annan form av interpersonell kunskap än vad föräldrarna gör, vilket tonåringen har nytta av i sin psykosociala utveckling (Adams & Laursen, 2001; Bakken & Romig, 1992; Lakovic-Grgin & Dekovic, 1990). Utvecklingen av tonåringens interpersonella relationer kan summeras på följande sätt: tonåringen rör sig ifrån en förälder-barn relation till relationer med vänner av samma kön som sedan övergår till relationer med individer av motsatt kön (Bakken & Romig, 1992).

Bakken och Romig (1992) har utfört forskning på basis av Schutzs (1958, citerad från Bakken & Romig, 1992) tankar kring tonåringars interpersonella behov av vänskapsrelationer. Dessa behov är uppdelade i tre dimensioner: i) kamratskap (inclusion),

vilken innebär interaktion och association med andra individer, ii) kontroll (control), vilken innefattar makt, auktoritet och ledarskap, och iii) affektion (affection), vilken innehåller nära personella- och emotionella relationer: med andra ord, intimitet. Enligt denna modell utvecklas och antas dessa behov i tonåren, i den ordning de här presenterats. Bakken och Romig (1992) ställde frågor rörande till vilken grad tonåringar i mitten av adolescens uttryckte och önskade sig de tre olika dimensionerna av behov.

De fann att oberoende av kön uttryckte och önskade sig tonåringar kamratskap. Detta såg forskarna som tecken på den utvecklingsmässiga vikten av denna dimension för vidare interpersonell utveckling, samt som ett bevis för behovet att vara med vänner i tonåren. De fann också att i relation till de andra dimensionerna existerade det könsskillnader. Flickor värderade nära relationer (intimitet) mer än vad pojkar gjorde, medan pojkar värderade autonomi (kontroll) mer än vad flickor gjorde. Detta attribuerade Bakken och Romig (1992) till att tonåringar anpassar sig till de klassiska könsrollerna där män ses som ledare och kvinnor som omvårdande.

En annan aspekt som relaterar till dynamiken kring interpersonella relationer är tonåringars konflikter med föräldrar och vänner. Enligt Adams och Laursen (2001) tjänar konflikter med föräldrar till att gynna tonåringens individuationsprocess medan konflikt med vänner tjänar till att förhöja tonåringens sociala och kognitiva utveckling. Hur tonåringen då hanterar konflikter och hur de ser ut kan ha implikationer för nutida, och, framtida relationer. Adams och Laursen (2001; Lakovic-Grgin & Dekovic, 1990) påpekar att den asymmetriska relationen till föräldrarna är av obligatorisk karaktär, medan den symmetriska relationen till vänner är av frivillig karaktär. Detta i sin tur får konsekvensen att dynamiken i konflikter och konfliktlösning ser olika ut för de två sorternas relationer. En asymmetrisk relation refererar till en typisk förälder-barn relation där en individ besitter auktoritet och har möjlighet att överföra sina värderingar till den andre. En symmetrisk relation färgas istället av ömsesidighet där graden av auktoritet inte skiljer sig mellan parterna.

I sin forskning fann Adams och Laurens (2001) att hur en meningsskiljaktighet utvecklar sig var liknande i både symmetriska och asymmetriska relationer, men att sättet konflikten löses på och affekt efteråt skiljde sig dramatiskt åt. När tonåringen är i konflikt med en förälder löses detta ofta genom att föräldern intar auktoritetsrollen och får det sista ordet; affekten efteråt hos tonåringen är ofta neutral eller ilsken. När konflikt uppstår mellan tonårsvänner löses detta istället genom att parterna förmildrar omständigheterna genom förhandling och kompromisser; affekten efteråt är vänligt inställd. Vad som också skiljer sig är grunden för konflikten. Föräldrar och tonåringar har oftare konflikter som handlar om

dagliga besvär såsom när tonåringen ska ta ansvar i hemmet, medan konflikter mellan vänner ofta handlar om ämnen relaterade till själva relationen i sig. Adams och Laursen (2001) konkluderar att tonåringar som saknar vänner, eller har vänner men saknar sociala färdigheter, löper en risk att utveckla ett felaktigt sätt att hantera konflikter och den sociala kompetensen kan då hämmas. I vänskapsrelationer lär sig tonåringen vikten av förhandling och av att förmildra omständigheter för att kunna behålla det interpersonella bandet. Detta ges det inte tillfälle till så ofta i relationen till föräldrarna.

Ovanstående har behandlat tonåringars behov av nära interpersonella relationer för deras psykosociala utveckling, men vad som inte tagits upp är vad som menas med en nära interpersonell relation. Denna fråga har ställts av Berscheid, Snyder och Omoto (1989) och Repinski och Zook (2005) i utvecklandet av mätinstrument för att mäta nära interpersonella relationer. De talar om "interdependence", vilket innebär att parterna i en nära relation: i) ofta påverkar varandra, ii) graden av påverkan är stark, iii) påverkan involverar olika former av handlingar för varje part, och till slut iv) alla dessa egenskaper har typifierat relationen en längre tid. Deras instrument grundar sig alltså på denna "interdependenceaspekt". Vidare relaterar och jämför de sitt instrument med instrument som avser att mäta den emotionella tonen i en nära interpersonell relation samt instrument som avser att mäta den upplevda, subjektiva närheten i relationer.

Repinski och Zook (2005) koncentrerar sin forskning på tonåringar då de anser att tonåringars relationer med föräldrar och vänner är nära för att de befinner sig i en konstant interaktion med varandra i vilken handlingar, kognitioner och emotioner från varje part spelar en signifikant roll för den andres reaktion. Repinski och Zook (2005) har funnit att när närhet mättes med "interdependence" rapporterade tonåringar att de stod närmast sina mödrar men när närhet mättes med instrument för emotionell ton och subjektiv närhet rapporterade tonåringar att de stod sina vänner närmast. Detta länkar Repinski och Zook (2005) till autonomiprocessen som tonåringar genomgår. Emotionellt och subjektivt så är kanske inte alltid tonåringar speciellt glada och positiva gentemot sina föräldrar.

Ovanstående visar att det finns diverse aspekter av interpersonell närhet och att det är omgivet av komplexitet. Resultaten man får från forskning kring nära interpersonella relationer beror alltså mycket på hur man operationaliserar begreppet. I följande undersökning inkluderas "interdependence"-aspekten samt den emotionella aspekten som precis beskrivits.

### *Interpersonella relationer och social ångest*

Forskning har visat att individer som har social ångest ofta har svårt att bilda eller bibehålla tillfredställande interpersonella relationer, och att de även har en begränsad uppsättning av sociala aktiviteter (Christensen, Stein & Means-Christensen, 2003; Davila & Beck, 2002; Darcy, Davila & Beck, 2005; Kashdan & Wenzel 2005). Masia-Warner et al. (2005) påpekar att yngre individer med social ångest har, rent generellt, knappa sociala nätverk, klarar sig sämre än andra i skolan och det är mindre sannolikt att de avslutar sina studier. Utöver detta löper de en större risk än andra för att utveckla depressioner på grund av isolering.

Christensen, Stein och Means-Christensen (2003) undersökte i sin forskning kring social ångest och interpersonell perception, korta sociala interaktioner mellan individer med och utan social ångest. De fann att metaperceptioner från de med social ångest ständigt är färgade av negativitet, vilket också är fallet när de betraktar sig själva. Christensen et al. (2003) definierar här metaperception som hur individen själv tror att andra uppfattar honom/henne. De tenderar även att betrakta andra på ett mer negativt sätt, dock inte i lika hög utsträckning. De fann även att redan efter korta sociala interaktioner skapar de med social ångest negativa metaperceptioner och självperceptioner. Hur relaterar då detta till nära interpersonella relationer? I forskning kring hur, om och när social ångest påverkar utfallet av sociala interaktioner (mer specifikt, utvecklingen av uppfattad närhet under initiala interpersonella möten) fann Kashdan och Wenzel (2005) att när två individer med liknande grad av ångest interagerar, behöver inte någon av dem försöka kontrollera och hantera varandras perceptioner av ens själv, eftersom det då inte finns något större behov av tävlan om uppmärksamhet, status och godkännande. Forskarnas slutsats är att det inte finns någon direkt skillnad i hur de med eller utan social ångest presterar i sociala interaktioner, utan att det är de skeva negativa perceptionerna från den med social ångest som skapar interpersonell oro.

Vad som hittills behandlats har handlat om generella aspekter av hur de med social ångest interagerar med andra, och begreppet närhet har berörts. I det följande behandlas specifik social ångest hos ungdomar och deras sätt att relatera till nära signifikanta andra.

I en preliminär undersökning påpekar Davila och Beck (2002) att det finns ett behov av forskning som undersöker intimitet, stöd och konfliktresolution i nära interpersonella relationer hos individer med social ångest. Med andra ord: interpersonella stilar hos de med social ångest. De undersökte hur interpersonella stilar ser ut hos de med social ångest i relation till interpersonell stress. På detta sätt fick de fram om, och i viss grad hur, social

ångest relaterar till försämrade nära interpersonella relationer. Resultaten pekade på att högre grad av social ångest samverkar med interpersonella stilar där individen ifråga undviker att uttrycka känslor, undviker konflikter, visar mindre självhävdelse, större rädsla för avvisande och större interpersonellt beroende. Detta i sin tur visade sig samverka med kronisk stress inom de närmaste förhållandena. Davila och Beck (2002) tar upp att detta får negativa konsekvenser för relationer med familj, vänner och kärleksförhållanden.

I den ovanstående preliminära undersökningen föreslog Davila och Beck (2002) att social ångest är associerat med både undvikande och beroende, vilket skiljer sig från tidigare forskning som endast påvisat en undvikande interpersonell stil. Värt att nämna är att denna tidigare forskning har missat att undersöka i vilken grad eller om de med social ångest undviker interaktioner med nära andra. För att vidareutveckla detta genomförde Darcy et al. (2005) ytterligare forskning på området. Återigen tar de upp behovet av forskning på området och att de fåtal undersökningar som finns har visat att de med social ångest uppvisar attribut direkt relaterade till en undvikande interpersonell stil. Vissa av dessa attribut återfinns också ofta i en beroende stil. Den beroende stilen innebär att tankar, känslor och beteenden kretsar kring behovet av att vara mycket nära andra. Enligt Darcy et al. (2005) förekommer ofta båda stilarna tillsammans. För att undersöka detta utforskade de området anknytning hos yngre individer med olika grad av social ångest. De föreslår att det finns två anknytningsstilar som är relevanta, nämligen ängslig-beroende (preoccupied) anknytningsstil och ängslig-undvikande (fearful-avoidant) anknytningsstil. Det antas att anknytningsstilar bildas i familjrelationen och att de senare överförs i vänskapsrelationer och till slut i kärleksrelationer. Med andra ord, en ängslig-beroende anknytningsstil relateras till en beroende stil och en ängslig-undvikande anknytningsstil relateras till en undvikande stil. Vad Darcy et al. (2005) fann var att i alla sorters nära relationer uppvisar de med social ångest både undvikande och beroende interpersonella stilar. I relationen förälder-barn framkommer dock mer den undvikande stilen, medan i de relationer som anses vara särskilt utvecklingsmässigt viktiga i tonåren (vänskapsrelationer och kärleksrelationer) framträder den beroende interpersonella stilen mer. Eftersom dessa interaktionella mönster, om de tillåts att fortgå, är relaterade till åtskilliga negativa konsekvenser- såsom depressiva symptom och dålig emotionell reglering- visar denna undersökning att individer med social ångest löper en stor risk för att andra negativa psykosociala problem läggs till ovanpå den sociala ångesten.



### *Sammanfattning av teori*

Social ångest är rädsla för att bli negativt utvärderad av andra i sociala situationer och därmed riskera att känna oro för att förlora i respekt inför andra människor. Många individer kan känna prestationsångest men skillnaden är att prestationsångest är situationsspecifikt medan de med social ångest ständigt oroar sig och detta påverkar deras vardagliga liv.

Det finns ett flertal teorier kring social ångest och social fobi, som är den kliniska formen av social ångest. Det kognitiva perspektivet framhäver att social ångest uppstår ur negativa tankar, enormt höga krav på sig själv och/eller orealistiska föreställningar om hur individen blir bedömd av andra. Hur de med diagnosen social fobi processar information påverkar hur pass mottagliga de är för positiva utvärderingar. En social fobiker har svårt att ta till sig och uppfatta några positiva tecken samt har svårt att tänka i positiva banor överhuvudtaget. Den sociala fobikerns ängsliga känslor och negativa självbild spelar en viktig roll i denna process. De vanligaste följsjukdomarna av social ångest/fobi är andra ångestsjukdomar, affektiva sjukdomar och drogmissbruk.

Vidare anses tonåren vara en kritisk period av en människas liv där identitet och sociala färdigheter utvecklas markant. Även om detta är en period där utvecklandet av sociala färdigheter spelar en stor roll, är det också en period av egocentrism då tonåringen ser sig själv som centrum för allas uppmärksamhet. Tonåringen utvecklar en ökad kapacitet för att ta olika perspektiv, vilket möjliggör att se sig själva genom andras ögon. Detta medför en ökad självmedvetenhet, vilket i sin tur kan leda till social ångest och rädsla för social evaluering. Med detta i åtanke så kanske det inte är så svårt att förstå att många sociala fobiker beskriver att deras symtom debuterade i början av tonåren och därför är det av vikt att undersöka individer i denna ålder eftersom det då är möjligt att få en större förståelse för diverse faktorer som spelar roll för uppkomsten av problemet, även om en del symtom kan ses som åldersspecifika och övergående.

Självkänsla är ett svårdefinierat begrepp med flera variationer. I denna undersökning läggs betoningen på den globala självkänslan vilken innebär individens övergripande attityd gentemot sig själv. Självkänslan kan antingen vara hög (positiv) eller låg (negativ). Självkänslan hos tonåringar är i gungning i samband med att deras självmedvetenhet ökar. Överlag har dock en individ med låg självkänsla en tendens att isolera sig själv och distansera sig från andra och detta kan i längden påverka individens vidare sociala utveckling. Därför är det av intresse att se på denna variabel i relation till social ångest.

Till författarnas kännedom är forskningen kring sambandet mellan självkänsla och social ångest bristfällig. Forskningen som beskrivs ovan har hämtats från 1984 och visar att

låg självkänsla leder till mer social ångest och att detta ibland är medierat av hur pass sårbara individer är för kritik. Här undersöks på nytt om ett samband mellan självkänsla och social ångest existerar, och om det gör det, hur detta samband ser ut?

En tonårings utvecklande av interpersonella relationer kan summeras på följande vis: tonårningen rör sig allt mer ifrån förälder-barn relation till relationer med vänner av samma kön som sedan övergår till relationer med individer av motsatt kön. Relationerna mellan tonåringar och deras föräldrar eller vänner anses vara nära för att de befinner sig i en konstant interaktion med varandra i vilken handlingar, kognitioner och emotioner arbetar på ett ömsesidigt plan. När närhet har mätts med interdependence har tonåringar uppgett att de står sin mor närmast men när närhet mätts med emotionell ton eller subjektiv närhet uppger tonåringar att de står sina vänner närmast.

Forskning har visat att individer med social ångest ofta har svårt att bilda och bibehålla tillfredställande interpersonella relationer. Detta kan bero på att graden av social ångest har visat sig samverka med både undvikande och beroende interpersonella stilar. Om en tonåring visar på någon av dessa stilar och det tillåts fortgå kan det inte bara ge social ångest utan de är också relaterade till flera negativa konsekvenser såsom depressiva symtom och dålig emotionell reglering. Det har också kunnat visas att dessa interpersonella stilar samverkar med kronisk stress i de närmaste förhållandena. Rent generellt har yngre individer med social ångest knappa sociala nätverk, klarar sig sämre än andra i skolan och det är mindre sannolikt att de avslutar sina studier. Frågan är då om det kan vara så att de med social ångest presterar sämre i sociala interaktioner än vad de utan social ångest gör. Forskning har pekat på att det inte är själva prestationen som skiljer sig utan det är de vridna negativa perceptionerna, producerade av den med social ångest, som skapar en interpersonell oro.

Emotionell reglering är också en variabel som inkluderas i följande undersökning för att se hur de som upplever social ångest handskas med sina emotioner och vilken form av bearbetning som kan förväntas ligga till hands för dessa individer. Dock har emotionell reglering knappast berörts i genomgången av tidigare forskning och när det har nämnts har detta skett i relation till området om hur interpersonella relationer samverkar med social ångest. I sökandet efter tidigare forskning inom området har resultaten varit knapphändiga. Än värre har det varit att finna forskning som specifikt handskas med emotionell reglering hos dem som upplever social ångest.

Eftersom forskning och teori pekar på att det finns mer än en orsak till social ångest och eftersom etiologin inte helt är känd, tillämpas en multivariabel synvinkel i denna studie. Detta

kan resultera i att nya samband kan bli funna som tidigare inte varit kända och det öppnar då för framtida forskning kring social ångest.

#### Syfte och frågeställningar

Denna studies syfte är att ge ökade kunskaper om social ångest hos tonåringar genom att se på förekomst: både övergripande och genom att se på vilka specifika situationer som mest frekvent upplevs som problematiska; samt att se om det finns några samband mellan social ångest och andra variabler som relaterar till tonåringars psykosociala utveckling.

De specifika frågeställningarna i denna undersökning är i) hur vanligt förekommande är social ångest hos tonåringar?, ii) finns det några könsskillnader i denna förekomst?, iii) vilka situationer upplever tonåringar som mest problematiska i relation till social ångest? iv) hur är graden av social ångest relaterad till andra aspekter av individens psykologiska anpassning såsom interpersonella relationer, emotionell reglering, självkänsla, psykisk hälsa och framtidsutsikter?

Vissa antagande är gjorda men undersökningen antar även en explorativ vinkel. Det antas att personer med högre värde på socialångestskalorna visar mer negativt färgade resultat på den interpersonella skalan som mäter hur tonåringar emotionellt värderar sina nära relationer än vad de med lägre värde på socialångestskalorna rapporterar.

För den andra interpersonella skalan vilken handskas med hur tonåringar behandlar varandra antas det att de med höga värden på socialångestskalorna också kommer att rapportera att de behandlas sämre av andra än vad de med låga värden på socialångestskalorna kommer att rapportera. Detta då tidigare studier visat att de med social ångest ofta använder sig av interpersonella stilar som orsakar kronisk stress inom de närmaste förhållandena som påverkar och gör att de får knappa sociala nätverk. Det antas dock att inget samband kommer att framkomma för hur deltagarna svarar på socialångestskalorna och hur de behandlar andra då problematiken med social ångest är koncentrerat till individens själv.

Personer med högre värde på socialångestskalorna antas även ha lägre värde på skalorna som mäter global självkänsla och psykisk hälsa.

De som har höga värden och de som har låga värden på socialångestskalorna antas även skilja sig åt i vilken form av emotionell reglering som de använder sig av. Här antas ingen särskild riktning på resultaten utan denna del är explorativt inriktad.

Eftersom tidigare forskning varit bristfällig när det gäller förekomsten av social ångest i tonåren antar denna aspekt också en explorativ vinkel. Dock antas att en könsskillnad kommer

att framträda angående förekomsten av social ångest. Förekomsten hos flickor antas vara högre än förekomsten hos pojkar, eftersom tidigare studier visar att förekomsten är högre hos vuxna kvinnor än hos vuxna män. Till sist antas det att graden av social ångest påverkar tonåringarnas framtidsutsikter på ett hämmande sätt.

### Metod

Undersökningen är huvudsakligen upplagd som en korrelationsstudie för att undersöka sambandsförhållande. Dessutom undersöks frekvenser av de variabler som handskas med social ångest. En tvärsnittsdesign har använts vilket har vissa fördelar: den inriktar sig på att samla in data på flera variabler inom en kort tidsram vilket gör det möjligt att utöka vidden av undersökningsområdet, utan att de deltagande tonåringarna överbelastas och utan att för mycket tid behöver tas ifrån deras ordinarie tidsschema i skolan.

### *Deltagare*

Ungdomar i årskurs nio från två grundskolor i en större sydsvensk kommun deltog i undersökningen. De skolor som kontaktades och deltog i studien kan ses som ett bekvämlighetsurval då författarna själva har god kännedom om de valda skolorna. Sammanlagt deltog sex stycken niondeklasser, tre klasser från var skola. Dock hade inte den ena skolan någon typisk klassindelning utan något de kallade för studiegrupper. Antalet elever i var och en av dessa studiegrupper varierar i relation till vilket skolämne som studeras.

Det totala antalet niondeklassare vid de båda skolorna var 297 elever, uppdelat på 12 klasser. Totalt 99 personer i åldrarna 14-16 år deltog i undersökningen. Av dessa 99 deltagare var 55 stycken flickor och 44 stycken pojkar. Könsfördelningen för den ena skolan var 28 flickor och 20 pojkar, totala antalet deltagare vid denna skola var 48 stycken. För den andra skolan var könsfördelningen 27 flickor och 24 pojkar, totala antalet deltagare för denna skola var 51 stycken. Av de 99 deltagarna, rapporterade 76 stycken att de var födda i Sverige och 23 stycken att de var födda i ett land utanför Sverige. Av de 76 som var födda i Sverige fanns 30 stycken som rapporterade att en eller båda av föräldrarna hade sitt ursprung i ett annat land än Sverige.

### *Mätinstrument*

De mätinstrument som undersökningsdeltagarna fick fylla i redovisas i den ordning de presenterades i enkäten och finns bifogade i appendix B. Frågeformuläret innehöll elva delar, var och en på varsin separat sida.

Del 1 bestod av demografiska bakgrundsfrågor (kön, ålder, hem och boende etc.).

Del 2 i frågeformuläret innefattade *The Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, Meltzer & Bailey, 1998) som är ett standardinstrument för att mäta tonåringars (11-16 år) psykiska hälsa. Det består av 25 item och har fem stycken subskalor samt en samlad skala. Den interna reliabiliteten (internkonsistensen) för de olika skalorna har uppskattats genom att använda Cronbachs alfa-koefficient,  $\alpha$ . För subskalan Emotionella problem (item nr 3, 8, 13, 16 och 24) ligger internkonsistensen på  $\alpha=.64$  ( $\alpha=.75$  i Goodman et al., 1998), för Hyperaktivitet (item nr 2, 10, 15, 21 och 25) på  $\alpha=.58$  (i Goodman et al., 1998,  $\alpha=.69$ ), för Beteendeproblem (item nr 5, 7, 12, 18 och 22) på  $\alpha=.52$  ( $\alpha=.72$  i Goodman et al., 1998), för Prosocialt beteende (item nr 1, 4, 9, 17 och 20) på  $\alpha=.64$  (i Goodma et al., 1998,  $\alpha=.65$ ) och för Kamratproblem (item nr 6, 11, 14, 19 och 23) ligger den på  $\alpha=.42$  ( $\alpha=.61$  i Goodman et al., 1998). Eftersom SDQ är ett etablerat standardinstrument är subskalan Kamratproblem inkluderad i analysen trots det låga alphavärdet från denna undersökning. Svaren är baserade på en 3-gradig Likert skala (1=Stämmer inte och 3=Stämmer helt). För var subskala kan värdena variera mellan 5-15. Högre värden indikerar sämre psykisk hälsa i alla subskalor förutom subskalan Prosocialt beteende där det är tvärtom. För en övergripande bild av tonåringars psykiska hälsa (total difficulties score) summerar man alla subskalor förutom Prosocialt beteende. Enligt Goodman et al. (1998) skiljer sig avsaknaden av Prosocialt beteende konceptuellt från de andra psykologiska svårigheterna och räknas inte med. Internkonsistensen har visats ligga på  $\alpha=.82$  i Goodman et als (1998) studie. I denna undersökning ligger denna på  $\alpha=.67$ . Värdena på skalan kan variera mellan 20-60 där högre värden indikerar mer svårigheter. SDQ inkluderas i denna undersökning då den ger indikationer om en rad olika psykologiska problem och kan ge en god grundbild av tonåringars psykiska hälsa.

Del 3 var *Rosenbergs Self-Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965) vilken består av 10 item där ena hälften är positivt formulerade och den andra hälften är negativt formulerade. Svaren är baserade på en 4-gradig Likert skala (1=Stämmer mycket dåligt och 4=Stämmer mycket

bra). På så sätt får man en skala som sträcker sig mellan värdena 10-40, där högre värde indikerar högre självkänsla. Enligt tidigare studier ligger skalans internkonsistens mellan  $\alpha = .72$  och  $\alpha = .88$ . (Vispoel, Boo & Bleiler, 2001) För samplet i denna studie är internkonsistensen  $\alpha = .88$ . Instrumentet utvecklades för att användas på tonåringar samt har, bland annat, använts för att undersöka hur kön och etnicitet samvarierar med självkänsla (Dukes & Martinez, 1994). Instrumentet inkluderades i denna undersökning med syftet att ge en generell bild om tonåringars självkänsla.

Del 4 var en modifierad version av *Emotional Tone Index* (ETI; Berscheid et al., 1989; Repinski & Zook, 2005; Lundh, 2007). Detta instrument mäter vilka känslor ungdomar upplever i sina relationer till föräldrar och vänner. Svaren baseras på en 4-gradig Likert skala (1=Aldrig och 4=Mycket ofta). I denna version rör 18 item föräldrarelationer och 12 item rör vänskapsrelationer. Vartannat item är positivt formulerat och vartannat negativt formulerat. Det finns fyra subskalor (Lundh, 2007): Positiva känslor i relation till föräldrar ( $\alpha = .77$ ), Negativa känslor i relation till föräldrar ( $\alpha = .80$ ), Positiva känslor i relation till vänner ( $\alpha = .70$ ) och Negativa känslor i relation till vänner ( $\alpha = .78$ ). För subskalorna som mäter positiva känslor i relationerna indikerar ett högre värde mer positivitet. För subskalorna som mäter de negativa känslorna indikerar ett högre värde mer negativitet.

Del 5-6 innehöll *Interpersonal Relationships Questionnaire* (IRQ; Lundh, 2007) som är ett nykonstruerat instrument vilket avser att mäta hur tonåringar blir behandlade av andra, samt hur de själva behandlar andra. Detta instrument grundar sig på tidigare instrument och undersökningar som inriktat sig på aggression och konfliktresolution, exempelvis Owens, Daly och Slee (2005). IRQ består av två delar med 20 item vardera med en 5-gradig Likert skala (1=Aldrig och 5=Mycket ofta). Varje item börjar med "Hur ofta händer det..." där vartannat item är positivt formulerat och vartannat är negativt formulerat. Fyra subskalor har konstruerats (Lundh, 2007), nämligen Illa behandlad av andra ( $\alpha = .79$ ), Väl behandlad av andra ( $\alpha = .85$ ), Behandlar andra illa ( $\alpha = .76$ ) och Behandlar andra väl ( $\alpha = .86$ ). För var subskala kan värdena variera mellan 10 och 50. Skalan inkluderades eftersom den behandlar hur tonåringar interagerar med andra individer.

Del 7 var *Emotional Regulation Questionnaire* (ERQ; Lundh, 2007) vilket också är ett nykonstruerat frågeformulär baserat på det tidigare instrumentet *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS; Gratz & Roemer, 2004). ERQ är avsett att mäta emotionell

reglering hos tonåringar. ERQ består av 23 item och svaren baseras på en 5-gradig Likert skala (1=Aldrig och 5=Mycket ofta). En preliminär faktoranalys, visade på fyra subskalor (Lundh, 2007). För subskalan Rumination (item nr 3, 4, 5, 6, 9, 13, 14 och 15) ligger internkonsistensen på  $\alpha = .78$ ; för Distraktion (item nr 16, 17, 18, 20 och 21)  $\alpha = .69$ ; för Positivt tänkande  $\alpha = .56$  (item nr 7, 8, 10, 11 och 12) och för Kommunikation (item nr 1, 2, 19 och 22) ligger den på  $\alpha = .40$ . För Rumination sträcker sig skalan mellan värdena 8-40 medan för Distraktion och Positivt tänkande kan värdena variera mellan 5-25. Eftersom subskalan Kommunikation inte visar tillfredställande reliabilitet är den inte inkluderad i följande analys. ERQ inkluderades i denna undersökning för att ge möjlighet till att studera sambandet mellan emotionell reglering och social ångest hos tonåringar.

Del 8-9 mätte social ångest genom en modifierad version av *Social Interaction Anxiety Scale* och en ickemodifierad *Social Phobia Scale* (SIAS & SPS; Mattick & Clarke, 1998).

Enkäterna består av 20 item vardera och svaren är baserade på en 5-gradig Likert skala (1=Stämmer inte alls och 5=Stämmer precis). Värdena kan variera mellan 20-100 för var skala. Ju högre slutvärde en individ får, desto mer upplevd social ångest. Värt att nämna är att dessa två skalor inte använts med tonåringar tidigare.

Modifieringen av SIAS genomfördes för att anpassa instrumentet till tonåringar. Vilka item som valdes ut för modifikation och hur de skulle modifieras diskuterades och beslutades i samråd med andra involverade i undersökningen såsom handledare och anställda doktorander vid Lunds Universitet. På item 1 ströks ordet ”chef” och ersattes med ”vuxna”, på item 4 ändrades ”arbetskamrater” till ”klasskamrater” och ”avspänt” ersattes med ”avslappnat”, på item 7 lades exemplen ”släktträffar, middagsbjudningar, bröllop osv.” till inom parentes för att förklara meningen med ”sociala tillställningar” och till sist ändrades ”avspänd” till ”avslappnad” på item 9. Ingen modifiering ansågs vara nödvändig på SPS. SIAS mäter social ångest i relation till interaktioner med andra individer medan SPS inriktar sig på den sociala ångesten som kan uppstå då någon känner sig betraktad av andra individer i specifika situationer. Både SIAS och SPS har visat sig ha god internkonsistens ( $\alpha = .97$ ) (Mattick & Clarke, 1998). I denna studie ligger Chronbachs alpha för SIAS på  $\alpha = .84$  och för SPS  $\alpha = .87$ . Efter modifieringen korrelerade de två socialångestskalorna signifikant positivt med varandra ( $r = .64, p < .001$ ).

Ett gränsvärde på  $\geq 50$  för SIAS och ett gränsvärde  $\geq 40$  för SPS valdes för att kunna differentiera ut de deltagare i undersökningen som befinner sig i riskzonen för att utveckla social fobi från de deltagare som inte gör det. Dessa värden hämtades och applicerades från

Stangier, Heidenreich, Berardi, Golbs och Hoyers (1999, citerad från Grabhorn, Stenner, Stangier & Kaufhold, 2006) forskning där man fann att dessa gränsvärden kunde användas för att differentiera patienter med social fobi relativt väl från kontrollgrupper.

Dessa skalor är de centrala instrumenten i denna undersökning och blev valda på basis av att de är välkända och har visat god tillförlitlighet i att skilja mellan personer med social ångest och personer utan.

Del 10 var *Social Desirability Scale* (SD; ingår som en del i *Karolinska Scale of Personality*; Gustavsson, Weinryb, Göransson, Pedersen & Åsberg, 1997) som består av 10 item med en 4-gradig Likert skala (1= Stämmer inte alls och 4=Stämmer precis) och mäter social önskvärdhet. Värden på SD kan variera mellan 10-40. Skalan inkluderades för att ge en möjlighet att kunna se över möjlig responsbias vilken ofta är en faktor att räkna med i enkätundersökningar. Skalan visar tillfredställande internkonsistens ( $\alpha = .72$  i Gustavsson et al., 1997). För denna undersökning ligger denna på  $\alpha = .57$ .

Del 11 frågade deltagaren om olika aspekter av hur han/hon ser på sin framtid och avslutades med en fråga om hur intressant och meningsfullt det hade varit att fylla i frågeformuläret.

### *Procedur*

Kontakten med skolornas rektorer initierades via brev från Lars-Gunnar Lundh, professor vid Lunds Universitet och följdes upp med telefonsamtal från Kajsa Pettersson, legitimerad psykolog och verksam inom barnpsykiatri. Därefter bibehölls kontakten via email, telefon och personligt möte av författarna. Tid och plats för datainsamlingen blev fastställt. Då denna undersökning ingår som en pilotstudie inom det pågående projektet *Tonåringars Självkänsla och Livssituation* (SoL-projektet) medverkade Ylva Kurtén, legitimerad psykolog och doktorand vid Lunds Universitet, vid datainsamlingen. SoL-projektets syfte är att ge ökade kunskaper om förekomsten och utvecklingen av självskadebeteende, och om hur upprepat självskadebeteende kan förebyggas och behandlas, samt hur dessa problem relaterar till andra problemområden hos ungdomar såsom antisocialt beteende (Lundh, Wångby & Johnsson, 2005). Eftersom det inte var möjligt att likställa de miljömässiga faktorerna vid datainsamlingarna i de två skolorna kommer dessa att presenteras separat.

I den ena skolan satt deltagarna (N=48), vid samma tidpunkt, under ordinarie lektionstid i sina respektive klassrum. Datainsamlingen genomfördes på morgonen. Närvarande i varje



klassrum var respektive undersökningsledare och en lärare. Deltagarna delgavs samma instruktioner från respektive undersökningsledare där de blev informerade om naturen av undersökningen. Information angående garanterad anonymitet och att deltagandet var frivilligt gavs vid detta tillfälle. De blev även informerade om att om det skulle uppstå några frågor eller om något var oklart under det att de fyllde i frågeformuläret skulle de vända sig till respektive undersökningsledare och inte respektive lärare. Hade lärarna fått besvara frågor hade detta kunnat störa anonymiteten. De blev även informerade om att undersökningsledaren fanns tillgänglig en stund efteråt för att besvara frågor och att om det skulle uppstå några frågor längre fram i tiden kunde de vända sig till skolans personal (se Appendix C för fullständiga instruktioner) Vidare, efter att de hade blivit instruerade, delades frågeformuläret ut vilket deltagarna fick fylla i. De fick också ett tomt vitt kuvert i vilket de skulle placera frågeformuläret när de var klara. På detta sätt gick det inte att urskilja vem som hade svarat vad. Deltagarna skrev inte sitt namn någonstans och fyllde inte heller i någon identifieringskod på hela frågeformuläret. Det tog ungefär 40-45 minuter för deltagarna att bli klara, dock varierade detta något. För att minska störningsmomenten var deltagarna inte tillåtna att lämna respektive klassrum när de var klara utan de fick räcka upp handen och låta undersökningsledaren samla in frågeformuläret. För att det inte skulle bli för tråkigt för de deltagare som blev klara tidigt och för att de som tog lite längre tid på sig inte skulle känna sig stressade, delades en extrauppgift ut. När alla var färdiga, tackades alla deltagare och beroende på lärarens önskemål fick deltagarna antingen ta rast eller stanna kvar för resterande lektionstid. Värt att nämna är att deltagarna vid denna skola inte visste något i förväg om att de skulle delta i denna undersökning och att lärarna blivit kort informerade dagen innan.

I den andra skolan var alla deltagarna (N=51) samlade i skolans aula och alla tre undersökningsledarna var samlade där. Närvarande var också två lärare vid skolan. Datainsamlingen genomfördes på morgonen. Deltagarna delgavs samma instruktioner som de vid den första skolan och samma procedur genomfördes. Efter det att datainsamlingen var klar tackades deltagarna och fick gå på rast. Rektorn vid denna skola hade informerat lärarna tidigare och eleverna visste på förhand att de skulle samlas i aulan på morgonen för att delta i en enkätundersökning.

## Resultat

*Deskriptiv statistik för undersökningsvariablerna*

Tabell 1 visar de högsta, respektive lägsta värdena samt medelvärden och standardavvikelser för samtliga variabler som ingår i undersökningen.

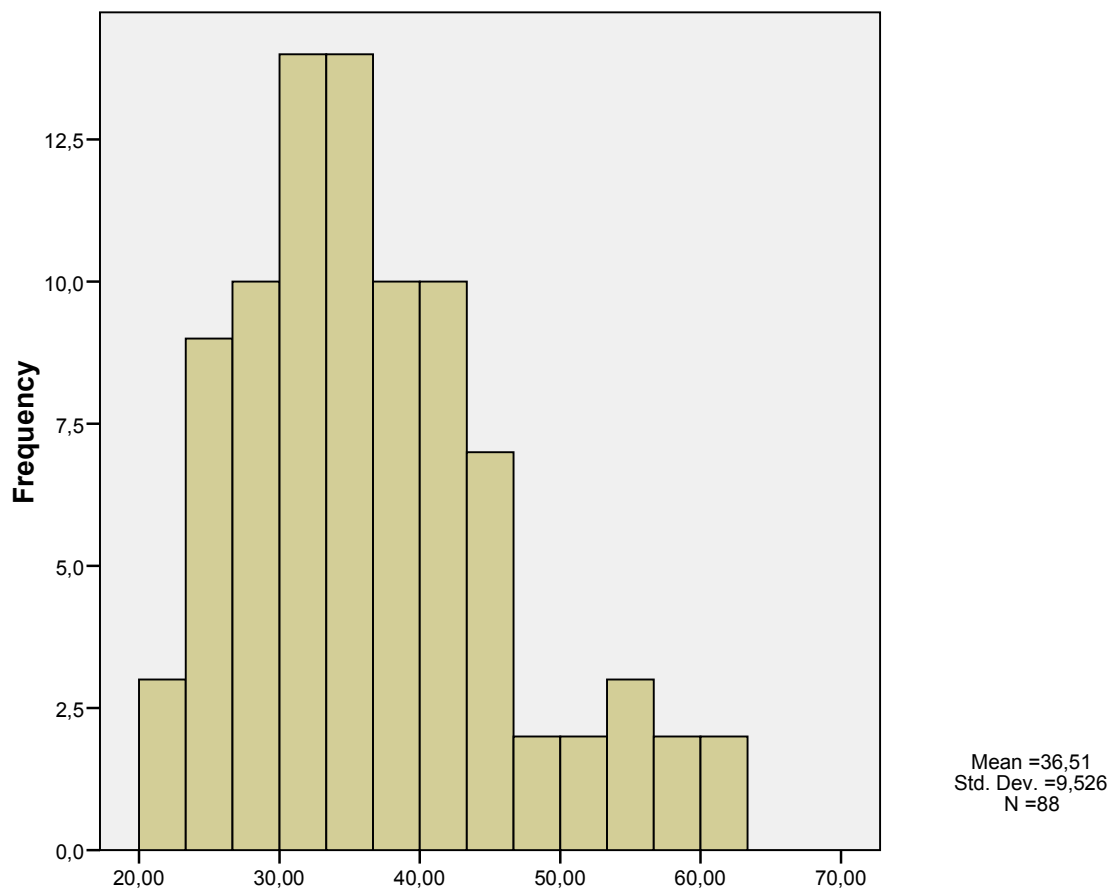
Tabell 1. *Deskriptiva data för samtliga variabler*

	N	Minimum	Maximum	Medel (M)	Std. Avvikelse (SD)
SIAS	88	20.00	61.00	36.51	9.52
SPS	89	20.00	57.00	31.00	9.48
SDQ: Emotionella problem	96	5.00	15.00	7.54	2.12
SDQ: Hyperaktivitet	97	5.00	14.00	7.90	1.93
SDQ: Beteendeproblem	99	5.00	13.00	6.86	1.61
SDQ: Kamratproblem	94	5.00	10.00	6.65	1.36
SDQ: Prosocialt beteende	97	7.00	15.00	13.07	1.68
SDQ: Total difficulties score	90	20.00	40.00	29.04	4.35
RSES: Självkänsla	95	10.00	40.00	32.27	5.40
ETI: Känslor neg. föräldrar	96	9.00	36.00	15.10	4.37
ETI: Känslor pos. föräldrar	95	9.00	35.00	27.17	4.68
ETI: Känslor neg. vänner	97	5.00	17.00	9.31	2.43
ETI: Känslor pos. vänner	98	12.00	24.00	19.72	2.80
IRQ: Illa behandlad av andra	97	10.00	31.00	16.32	4.82
IRQ: Väl behandlad av andra	93	14.00	50.00	36.39	6.78
IRQ: Behandlar andra illa	97	10.00	26.00	14.32	3.85
IRQ: Behandlar andra väl	96	16.00	50.00	35.8	6.60
ERQ: Rumination	95	8.00	35.00	16.38	5.40
ERQ: Distraktion	99	5.00	25.00	15.81	3.98
ERQ: Positivt tänkande	91	9.00	24.00	16.49	3.62
SD: Social desirability	92	19.00	37.00	27.08	3.70

*Frekvens av social ångest*

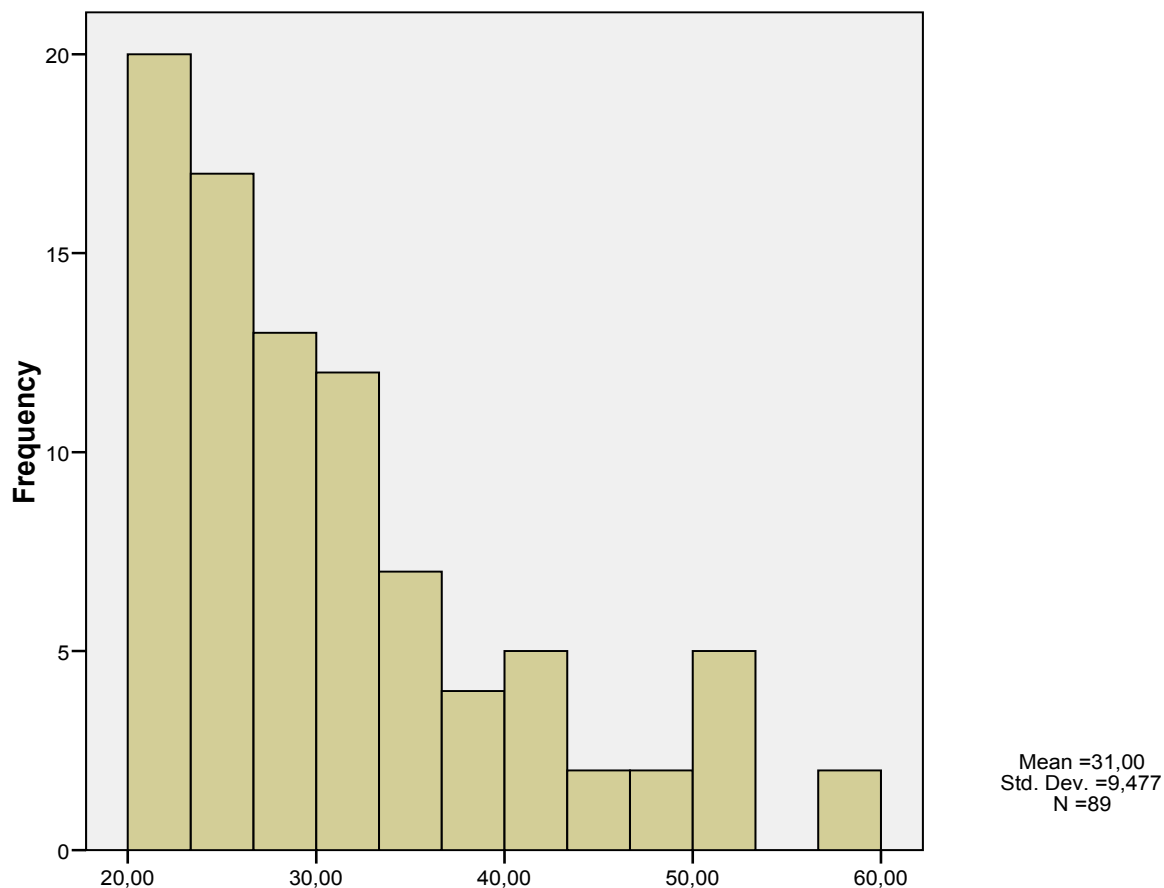
Analyser av frekvenser gjordes för att undersöka hur förekomsten av social ångest ser ut hos den undersökta populationen.

*Frekvensfördelning för Social Interaction Anxiety Scale, SIAS.* I Figur 1 presenteras hur frekvensfördelningen för SIAS. 22 stycken av de svarande hade ett värde mellan 20-29 poäng (24.9 %). Mellan värdena 30-39 poäng hamnade 38 stycken (43.1 %), och mellan 40-49 poäng hamnade 19 stycken (21.4 %). Nio stycken av deltagarna hade ett värde på gränsvärdet 50 (Stangier et al., 1999, citerad från Grabhorn et al., 2006) eller över (10.1 %). Det högsta värdet någon erhöll var 61 poäng.



Figur 1. Frekvensfördelning för SIAS

*Frekvensfördelning för Social Phobia Scale, SPS.* I Figur 2 presenteras hur frekvensfördelningen för SPS ser ut. 50 deltagare (56.1 %) hade ett värde mellan 20-29 poäng och 23 deltagare (25.7 %) hamnade mellan 30-39 poäng. 16 deltagare (17.7 %) fick ett värde som var 40 poäng eller högre (gränsvärdet) (Stangier et al., 1999, citerad från Grabhorn et al., 2006). Det högsta värdet någon deltagare erhöll var 57 poäng.



Figur 2. Svarsfördelning för SPS

#### Itemfrekvenser för SIAS och SPS

För att få möjlighet att utforska vilka som är de vanligaste svårigheterna i det undersökta samplet, genomfördes analyser av frekvenserna för svaren på varje item i Social Phobia Scale och Social Interactional Anxiety Scale. Eftersom högre värden indikerar högre grad av social ångest har svarsalternativen 1 och 2 lagts ihop (*stämmer inte alls* och *stämmer något*) samt 3, 4 och 5 (*stämmer ganska bra*, *stämmer mycket bra* och *stämmer precis*) i den följande texten för att kunna få en mer samlad bild av frekvensfördelningen. Denna summering gäller för alla item. På de positivt formulerade item på SIAS används alltså samma form av summering då ”stämmer ganska bra” inte kan sägas indikera någon upplevd svårighet för dessa påstående medan ”stämmer något” anses vara ett tecken på upplevd social ångest i dessa situationer. Det är även intressant att se närmare på de item där ingen angivit det svarsalternativ som indikerar mest upplevd social ångest (ger högst poäng).

*Social Interaction Anxiety Scale*. Tabell 2 visar frekvensfördelningen av svaren procentuellt. På det positivt formulerade item 11: ”det är lätt för mig att hitta saker att prata om” svarade 30.3 % att påståendet *stämmer något* eller *stämmer inte alls*. På det positivt formulerade item 5: ”jag har lätt att bli vän med personer i min egen ålder” svarade 87.9 % att detta *stämmer precis, stämmer mycket bra eller stämmer ganska bra; stämmer något* och *inte alls* svarade 12.1 %. På item 9, som också är positivt formulerat: ”jag känner mig avslappnad när jag träffar människor på fester etc.”, rapporterade 85.9 % att det *stämmer precis, stämmer mycket bra eller stämmer ganska bra*. 14.2 % svarade att det *stämmer något eller stämmer inte alls*.

På de item som var negativt formulerade framkom följande procentuella frekvenser. På item 20 ”jag är osäker på om jag ska hälsa på personer som jag bara känner lite grand” svarade 27.4 % av deltagarna att påståendet *stämmer ganska bra, stämmer mycket bra* eller *stämmer precis*. På item 3: ”Jag blir spänd om jag skall tala om mig själv eller om mina känslor” svarade 25.7 % att det *stämmer ganska bra, stämmer mycket bra* eller *stämmer precis*. På item 12 ”Jag oroar mig för att uttrycka mina åsikter ifall jag skulle uppfattas som klumpig” svarade 25.5 % att påståendet *stämmer ganska bra, stämmer mycket bra* eller *stämmer precis*. På item 13 ”Det är svårt för mig att säga emot någon annans åsikter” rapporterade 22.2 % att påståendet antingen *stämmer ganska bra, mycket bra* eller *precis*. På item 14 ”Jag har svårt att tala med attraktiva personer av motsatt kön” svarade 22.2 % att det *stämmer ganska bra, stämmer mycket bra* eller *stämmer precis*. På item 17 ”Det känns som om jag kommer att säga något pinsamt/genant” var det ingen deltagare som rapporterade att påståendet *stämmer precis*, men 30.3 % rapporterade att det *stämmer ganska bra* eller *stämmer mycket bra*.

Tabell 2. *Fördelningen av svar för de olika item på SIAS i procent*

	1 stämmer inte alls	2 stämmer något	3 stämmer ganska bra	4 stämmer mycket bra	5 stämmer precis	Antal svarande
1. Jag blir nervös om jag behöver tala med auktoritetspersoner (lärare, vuxna etc.)	51.5	31.3	10.1	5.1	2.0	99
2. Jag har svårt att ha ögonkontakt med andra människor	53.5	26.3	15.2	4.0	1.0	99
3. Jag blir spänd om jag skall tala om mig själv eller om mina känslor	30.9	43.3	14.4	7.2	4.1	97
4. Jag har svårt att umgås med mina klasskamrater på ett avslappnat sätt	78.6	16.3	2.0	1.0	2.0	98
5. Jag har lätt att bli vän med personer i min egen ålder	4.0	8.1	28.3	32.3	27.3	99
6. Jag blir spänd om jag möter någon bekant person på gatan	59.2	30.6	8.2	1.0	1.0	98
7. Jag känner mig besvärad vid sociala tillställningar (släkträffar, middagsbjudningar, bröllop osv.)	75.5	17.3	3.1	2.0	2.0	98
8. Jag känner mig spänd om jag är ensam med en annan person	65.3	25.5	6.1	3.1	0	98
9. Jag känner mig avslappnad när jag träffar människor på fester etc.	7.1	7.1	23.2	37.4	25.3	99
10. Jag har svårt att prata med andra människor	71.7	21.2	5.1	1.0	1.0	99
11. Det är lätt för mig att hitta saker att prata om	9.1	21.2	30.3	25.3	14.1	99
12. Jag oroar mig för att uttrycka mina åsikter ifall jag skulle uppfattas som klumpig	43.9	30.6	18.4	6.1	1.0	98
13. Det är svårt för mig att säga emot någon annans åsikter	57.6	20.2	14.1	5.1	3.0	99
14. Jag har svårt att tala med attraktiva personer av motsatt kön	52.5	25.3	10.1	8.1	4.0	99
15. Jag kommer på mig själv med att oroa mig för att inte veta vad jag skall säga i sociala situationer	46.3	35.8	14.7	3.2	0	95
16. Jag är nervös tillsammans med människor som jag inte känner väl	44.4	35.4	11.1	7.1	2.0	99
17. Det känns som om jag kommer att säga något pinsamt/genant	43.4	36.4	15.2	15.1	0	99
18. När jag är in en grupp kommer jag på mig själv med att oroa mig för att bli ignorerad	61.6	25.3	11.1	1.0	1.0	99
19. Jag känner mig spänd när jag umgås i en grupp	72.4	20.4	2.0	4.1	1.0	98
20. Jag är osäker på om jag ska hälsa på personer som jag bara känner lite grand	39.4	33.3	17.2	5.1	5.1	99
						N=99

*Social Phobia Scale*. Tabell 3 visar frekvensfördelningen av svaren procentuellt. Alla item på denna skala var negativt formulerade. Vanligast var att deltagarna rapporterade att varje individuellt påstående *stämmer inte alls* eller *stämmer något*, men vissa item utmärkte sig ifrån mängden. På item 13 ” Jag skulle bli spänd om jag måste bära en bricka över golvet i en fullsatt Cafeteria” rapporterade 19.1 % av deltagarna att detta item *stämmer ganska bra*, *stämmer mycket bra* eller *stämmer precis*. På item, nummer 3 ” Ibland blir jag plötsligt medveten om min egen röst och om att andra lyssnar på mig” rapporterade 23.8 % att påståendet *stämmer ganska bra*, *stämmer mycket bra* eller *stämmer precis*. På item 18 ” Jag kan bli spänd när jag talat inför andra människor” 37.4 % att detta påstående *stämmer ganska bra*, *stämmer mycket bra* eller *stämmer precis*.

Minst rapporterade svårigheter var för item 4, 6, 8, 9, 17 och 19 där ingen deltagare rapporterade att dessa påståenden *stämmer precis*. Över 90 % svarade *stämmer inte alls* eller *stämmer något* på dessa item förutom på item nummer 6 där 84.9 % angav dessa svarsalternativ.

Tabell 3. *Fördelningen av svar för de olika item på SPS i procent*

	1	2	3	4	5	Antal
	stämmer inte alls	stämmer något	stämmer ganska bra	stämmer mycket bra	stämmer precis	svarande
1. Jag blir nervös om jag måste skriva något när andra människor ser på	49.5	34.3	11.1	2.0	3.0	99
2. Jag känner mig illa till mods om jag behöver använda offentliga toaletter	45.9	31.6	11.2	7.1	4.1	98
3. Ibland blir jag plötsligt medveten om min egen röst och om att andra lyssnar på mig	43.3	33	12.4	9.3	2.1	97
4. När jag går på en gata oroar jag mig för att andra människor stirrar på mig	79.8	11.1	7.1	2.0	0	99
5. Jag är rädd att rodna när jag är tillsammans med andra människor	62.2	22.4	10.2	3.1	2.0	98
6. Jag känner mig orolig om jag måste gå in i ett rum där det redan sitter andra människor	56.6	28.3	11.1	4.0	0	99
7. Jag oroar mig för att skaka eller darra när andra människor ser mig	79.6	13.3	6.1	0	1	98
8. Jag skulle känna mig spänd om jag måste sitta mitt emot andra människor på en buss eller ett tåg	79.8	16.2	2.0	2.0	0	99
9. Jag känner panik inför att andra skulle se mig svimma, må illa eller bli sjuk	67.7	26.3	4.0	2.0	0	99
10. Det är svårt för mig att dricka något i en grupp av människor	83.8	9.1	5.1	0	2.0	99
11. Det skulle vara obehagligt för mig att äta något om jag satt mitt emot en främmande människa på en restaurang	60.2	20.4	11.2	4.1	4.1	98
12. Jag oroar mig för att andra människor ska tycka att jag uppför mig underlig	61.2	22.4	9.2	6.1	1.0	98
13. Jag skulle bli spänd om jag måste bära en bricka över golvet i en fullsatt Cafeteria	58.6	22.2	12.1	3.0	4.0	99
14. Jag oroar mig för att tappa kontrollen över mig själv inför andra människor	66.7	18.2	10.1	4.0	1.0	99
15. Jag oroar mig för att göra något som drar andra människors uppmärksamhet mot mig	63.3	25.5	8.2	2.0	1.0	98
16. Om jag står i en hiss blir jag spänd om andra människor tittar på mig	70.4	19.4	5.1	3.1	2.0	98
17. Det kan kännas som om jag ådrar mig uppmärksamhet när jag står i en kö	75.3	17.5	4.1	3.1	0	97
18. Jag kan bli spänd när jag talat inför andra människor	33.3	29.3	19.2	7.1	11.1	99
19. Jag oroar mig för att mitt huvud ska skaka eller nicka så att andra ser det	87.6	7.2	3.1	2.1	0	97
20. Jag känner mig spänd och illa till mods om jag vet att andra människor tittar på mig	62.6	26.3	7.1	3.0	1.0	99

N=99



### *Samband mellan social ångest och övriga undersökta variabler*

Korrelationsanalyser genomfördes för att undersöka vilka samband det fanns mellan socialångestskalorna och de övriga undersökta variablerna i samplet. Dessa korrelationer presenteras i tabell 4 i den ordning de presenterades i frågeformuläret.

Den statistiska analysen visade att det fanns en signifikant positiv korrelation mellan subskalan Emotionella problem i SDQ och SPS ( $r = .39, p < .001$ ) samt med SIAS ( $r = .43, p < .001$ ). Det fanns också en signifikant positiv korrelation mellan subskalan Kamratproblem och SIAS ( $r = .36, p < .01$ ). Total difficulties score i SDQ visade på en signifikant positiv korrelation med SPS ( $r = .24, p < .05$ ) samt med SIAS ( $r = .36, p < .01$ ). Inga andra signifikanta korrelationer framkom från analysen med SDQ.

Analysen av Rosenbergs Self-Esteem Scale (RSES) och SPS/SIAS visade att graden av självkänsla signifikant negativt korrelerade med SPS ( $r = -.30, p < .01$ ) och med SIAS ( $r = -.29, p < .01$ ).

I korrelationsanalysen mellan Emotional Tone Index (ETI) och SPS/SIAS framkom det att det fanns en signifikant positiv korrelation för hur pass negativt laddade deltagarna bedömde sina relationer med vänner att vara och deras värden på SIAS ( $r = .33, p < .01$ ). Vidare visade analysen att det fanns en signifikant negativ korrelation för hur pass positivt laddade deltagarna bedömde sina relationer med vänner att vara, och deras värden på SIAS ( $r = -.28, p < .01$ ). Inga andra signifikanta korrelationer framkom här.

Korrelationsanalysen mellan Interpersonal Relationships Questionnaire (IRQ) och SPS/SIAS visade att det fanns en signifikant positiv korrelation mellan subskalan Illa behandlad av andra och SPS ( $r = .33, p < .01$ ), samt med SIAS ( $r = .30, p < .01$ ). Analysen visade också att det fanns en signifikant negativ korrelation mellan subskalan Väl behandlad av andra och SIAS ( $r = -.34, p < .01$ ). Inga andra signifikanta samband framkom.

Mellan SPS/SIAS och Emotional Regulation Questionnaire (ERQ) framkom enbart en signifikant korrelation. Detta var med subskalan Rumination som korrelerade positivt med både med SPS ( $r = .39, p < .001$ ) och med SIAS ( $r = .52, p < .001$ ).

Enligt korrelationsanalysen mellan Social Desirability (SD) och SPS/SIAS fanns det inga signifikanta korrelationer mellan hur deltagarna svarat på SD och SPS. Inte heller fanns det något samband med SIAS.

Tabell 4. *Korrelationer mellan socialångestskalor och övriga variabler*

	SPS	SIAS
SDQ: Emotionella problem	.39***	.43***
SDQ: Hyperaktivitet	.14	.19
SDQ: Beteendeproblem	.06	-.01
SDQ: Kamratproblem	.16	.36**
SDQ: Prosocialt beteende	-.09	.004
SDQ: Total difficulties score	.24*	.36**
RSES: Självkänsla	-.30**	-.29**
ETI: Känslor neg. föräldrar	.17	.18
ETI: Känslor pos. föräldrar	-.08	-.15
ETI: Känslor neg. vänner	.13	.33**
ETI: Känslor pos. vänner	-.16	-.28**
IRQ: Illa behandlad av andra	.33**	.30**
IRQ: Väl behandlad av andra	-.16	-.34**
IRQ: Behandlar andra illa	.02	-.02
IRQ: Behandlar andra väl	-.04	-.08
ERQ: Rumination	.39***	.52***
ERQ: Distraktion	-.004	-.13
ERQ: Positivt tänkande	-.14	-.19
SD: Social Desirability	-.20	-.17

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

### Könsjämförelse

Tabell 5 visar medelvärden och standardavvikelser på erhållna värden på SPS och SIAS, uppdelat på kön. På SPS visade sig flickornas medelvärde ligga på 32.98 (SD= 9.42) och pojkarnas medelvärde på 28.21 (SD= 8.95). Poängskillnaden här ligger på 4.77 (flickor - pojkar). T-test för oberoende grupper visade att denna skillnad mellan könen i värdena på SPS var signifikant,  $t(87) = 2.40$ ,  $p < .05$ . Motsvarande värden för SIAS var 37.49 (SD= 9.29) för flickor och 35.16 (SD= 9.81) för pojkar det vill säga en poängskillnad på 2.33. Denna skillnad visade sig inte vara signifikant.

Tabell 5. *Könsjämförelse på SPS och SIAS.*

	Kön	N	Medel	Std. avvikelse
SPSSumma	Flicka	52	32.98	9.42
	Pojke	37	28.21	8.95
SIASsumma	Flicka	51	37.49	9.29
	Pojke	37	35.16	9.81

### *Framtidsutsikter*

Deskriptiva analyser genomfördes för att undersöka hur tonåringarna i samplet ser på sin framtid. Även korrelationsanalyser utfördes mellan SPS, SIAS och framtidsutsikter för att kunna se om värden för socialångestskalorna visade något samband med förväntad framtid. Nedan presenteras resultaten av analyserna.

*Utbildning.* Tabell 6 visar frekvensfördelning för förväntad utbildningsnivå.

Tabell 6. "Vilken typ av utbildning kommer du skaffa dig?"

	Frekvens (N)	Procent (%)
Grundskola	0	0
Gymnasium	34	34.7
Universitet	64	65.3
Totalt	98	100

*Framtida livssituation.* Tabell 7 visar frekvensfördelningen för hur deltagarna tror att deras liv kommer att bli. Majoriteten rapporterade (96.9 %) att de tror att deras liv kommer att bli *mycket bra* eller *ganska bra*. 3.1 % rapporterade att de tror att deras liv kommer att bli *någorlunda*. Ingen deltagare rapporterade *inte särskilt bra* och *inte alls bra*.

Tabell 7. "Hur tror du att ditt liv kommer att bli?"

	Frekvens (N)	Procent (%)
Mycket bra	55	56.1
Ganska bra	40	40.8
Någorlunda	3	3.1
Inte särskilt bra	0	0
Inte alls bra	0	0
Total	98	100

*Egen påverkan på framtiden.* Tabell 8 visar frekvensfördelningen för hur pass mycket deltagarna tror sig kunna påverka sin framtid. Majoriteten (96.9 %) svarade att de tror att de själva kommer att kunna påverka sin framtid *mycket* eller *ganska mycket*. 3.1 % svarade *någorlunda* medan ingen deltagare rapporterade *inte särskilt bra* och *inte alls bra*.

Tabell 8. ”Hur mycket tror du att du själv kan påverka hur framtiden blir för dig?”

	Frekvens (N)	Procent (%)
Mycket	62	63.9
Ganska mycket	32	33.0
Någorlunda	3	3.1
Inte särskilt mycket	0	0
Inte alls	0	0
Total	97	100

*Korrelationsanalys.* Den statistiska analysen visade att det fanns en signifikant negativ korrelation mellan fråga nummer fem ”Hur tror du att ditt liv kommer att bli?” på delen framtidsutsikter och SIAS ( $r = -.29, p < .01$ ). Inga andra signifikanta korrelationer framkom från analysen mellan SIAS/SPS och framtidsutsikter.

### Diskussion

Det övergripande syftet med denna undersökning var att få ökade kunskaper om social ångest hos tonåringar. Detta genom att se på förekomsten av social ångest i sociala interaktioner (SIAS) och av social ångest i situationer där individen blir betraktad av andra (SPS) hos sex stycken niondeklasser i två grundskolor i en skånsk kommun. Resultaten visade att 10.1 % av de 99 deltagarna hamnade på eller över gränsvärdet 50 på enkäten Social Interaction Anxiety Scale. Den procentdel som hamnade på eller över gränsvärdet 40 på Social Phobia Scale var något högre: 17.7 %. Andelen som ligger på eller över gränsvärdena ger indikationer på att de befinner sig i en riskzon för att utveckla social fobi. Svarefrekvensen överensstämmer med den uppskattade siffran på social ångest i Sverige (Hellström & Hanell, 2000). Det bör dock påpekas att gränsvärdet inte säger något om ifall denna del av deltagarna känner sig inhiherade av social ångest. Det är inget som kan fastställas i denna studie men det ska nämnas att, på basis av vad som är känt om social ångest, är det mer än möjligt att en del av dessa tonåringar känner sig inhiherade.

Social ångest i sociala interaktioner hos 10 %, och situationsspecifik social ångest hos 17.7 % av de 99 deltagande eleverna är en hög siffra som inte borde förbises. Det är alarmerande att så många, i så tidig ålder, känner av problem i sociala situationer. Debuten sker nästan uteslutande i denna ålder, vilket är en annan orsak varför man bör uppmärksamma siffran ännu mer. Studier har visat att interventioner i skolmiljö kan lindra och/eller förhindra

den sociala ångestens utbredning (Masia-Warner et al., 2005). Därför är kunskap om dess frekvens av vikt då åtgärder skulle kunna sättas in och minska denna siffra.

För att inte bara uppmärksamma de som hamnade över gränsvärdena för social ångest jämfördes hur deltagarna överlag svarat på SIAS och SPS. Vad som då kunde utläsas var att även om fler deltagare hamnade över gränsvärdet för social ångest på SPS (16 personer jämfört med 9 personer på SIAS) var antalet som fick låga värden på SPS fler än vad som fick låga värden på SIAS. 50 personer erhöll ett värde mellan 20-29 på SPS; motsvarande antal för SIAS var 22 personer. Värdena på SIAS är mer utspridda och, som histogrammen visar, har karaktären av en normalfördelning, medan fördelningen av värdena på SPS är sned åt vänster. Detta indikerar att deltagarna rapporterat att de upplever mer social ångest i sociala interaktioner än vad de gör inom situationsspecifika områden. För att undersöka detta vidare och få en djupare förståelse undersöktes de enskilda item. Dessa diskuteras här nedan.

#### *Vanligaste svårigheterna*

Ett vidare syfte med undersökningen var att se över de vanligaste svårigheterna bland tonåringarna. Det som diskuterades i föregående stycke var att tonåringar i allmänhet upplever mer social ångest i sociala interaktioner, än i specifika situationer där de kan bli eller blir betraktade av andra, men detta säger inget om vilka sorts svårigheter det rör sig om, eller vad som upplevs, alternativt inte upplevs, som problematiskt.

*Sociala interaktioner, SIAS.* Något som överlag inte upplevdes som problematiskt var item 5: ”Jag har lätt att bli vän med personer i min egen ålder”, där endast 12.1 % inte höll med om detta påstående. Tonåringars interpersonella relationer karakteriseras av att vänner blir alltmer viktiga (se t ex Lakovic-Grgin & Dekovic, 1990), vilket kan vara en förklaring till varför svarsfördelningen såg ut på detta sätt.

Frekvensfördelningen på item 9: ”jag känner mig avslappnad när jag träffar människor på fester osv.”, var förvånande för författarna eftersom det var en så pass hög siffra som rapporterade att detta stämde, nämligen 85.9 %. Detta skulle annars kunna tänkas vara en situation då risken för social granskning är hög och därmed en källa till oro. Om man jämför med item 11 ”det är lätt för mig att hitta saker att prata om” svarade 30.3 % att det *stämmer inte alls* eller *stämmer något*. Det ansågs alltså vara relativt svårt att hitta saker att prata om bland tonåringarna, men däremot inte att enbart träffa människor på fester etc. Dock svarade 14.1 % att de inte var avslappnade vid fester, det vill säga svarade *stämmer inte alls* eller

*stämmer något* på detta item. Det som alltså är viktigt att uppmärksamma är dessa procent som rapporterar att de upplever vissa omständigheter problematiska, eftersom detta kan leda till högre grad av social ångest i framtiden, och till slut bli självhandikappande. De som inte upplever sig som avslappnade när de interagerar med andra människor på exempelvis fester kommer kanske att sluta att närvara vid liknande tillställningar i fortsättningen, det vill säga anamma ett undvikandebeteende som är mycket vanligt bland sociala fobiker (se t ex Darcy et al., 2005; Beidel & Turner, 1998). Detta är ännu ett skäl till varför det är viktigt att på ett tidigt stadium uppmärksamma sådana tendenser och sätta in någon form av stöd så att den sociala ångesten kan mildras och utvecklingen av framtida besvär hämmas.

25.5 % rapporterade att de oroar sig för att uttrycka sina åsikter (item 12). I prestationsinriktade situationer, exempelvis hålla ett föredrag, är det vanligt att känna av nervositet och prestationsångest även bland personer som inte lider av social ångest i vanliga fall (se Beidel & Turner, 1998), vilket kan vara en förklaring till denna svarsfrekvens. När det gäller mindre prestationsmässiga situationer kan oron för att uttrycka sina åsikter relateras till att tonåringar hela tiden söker acceptans från sina jämlingar. Vänskapsrelationer i tonåren karakteriseras ofta av att de involverade i varje grupp, utåt sätt, har samma/liknande åsikter. Att då uttrycka åsikter som kanske inte går hand i hand med vad jämlingar anser kan uppfattas som riskabelt av tonåringar då chansen är att han/hon kan bli granskad och utvärderad som annorlunda, vilket i längden kanske innebär utfrysning från gruppen (Kandel, 1978, citerad från Westenberg et al., 2004). Detta kan även relateras till item 13 där 22.2 % uppger att de har svårt för att säga emot andras åsikter då detta också innebär en risk att bli sedd som annorlunda. Svårigheterna begränsas inte enbart till att uttrycka åsikter, utan 25.7 % av tonåringarna rapporterade att de känner oro när de ska tala om sig själva eller om sina känslor (item 3). Detta område, det vill säga risken och oron för att bli ansedd som annorlunda i relation till personliga åsikter och känslor verkar vara det område som tonåringarna upplever som mest besvärligt vilket även bekräftas av att 30.3 % rapporterade en oro inför att säga något pinsamt eller genant (item 17). Detta item var den vanligast rapporterade svårigheten hos de deltagande tonåringarna.

*Sociala situationer, SPS.* Vilket tidigare nämndes, var fördelningen av svaren på SPS sneda åt vänster. Denna tendens märktes tydligt när de enskilda item sågs över då det framkom att flera situationer inte upplevdes som problematiskt. Exempelvis framkom att tonåringarna inte är oroliga i situationer där fysiska svagheter kan bli synliga (item 9 och 19) då över 90 % rapporterade att detta påstående inte stämde alls, av dem som rapporterade att

påståendena stämde var det ingen deltagare som uppgav att påståendet stämde precis. Item 9 och 19 tar upp fysiska symtom som är vanliga vid social fobi, såsom skakningar och rädsla för att svimma (Gorman & Gorman, 1987). Att så få rapporterade att de inte ansåg att detta var problematiskt kan relateras till det faktum att det är under den ålder som deltagarna befinner sig i som symtomen brukar debutera (Beidel & Turner, 1998). Det kan därmed spekuleras om att de deltagare som lider av social ångest, ännu inte känt begränsningar som yttrat sig i form av fysiska symtom.

Det var 19.1% som uppgav upplevda svårigheter med Item 13: ”Jag skulle bli spänd om jag måste bära en bricka över golvet i en fullsatt Cafeteria”. Detta är en situation då social granskning kan tänkas vara hög, något som tonåringarna i likartade items på SIAS också angett som problematiska.

En annan situation som upplevdes med viss spänning var att ha talat inför andra individer. På item 18 ” Jag kan bli spänd när jag talat inför andra människor” rapporterade 37.4 % att detta stämde in på hur de upplever sådana situationer. Liknande resultat framkom för påståendet ”Ibland blir jag plötsligt medveten om min egen röst och om att andra lyssnar på mig” (item 3) där 23.8 % svarade instämmande. I enlighet med vad som framkom från diskussionen på SIAS, kan detta peka på att tonåringarna upplever en form av prestationsångest; en prestationsångest som även kan upplevas av individer som inte upplever social ångest i andra situationer (Beidel & Turner, 1998).

*Jämförelse av svarsfördelningen på separata item mellan SIAS och SPS.* Efter att ha tittat på och jämfört resultaten från itemfrekvenserna för socialångestskalorna kan det spekuleras i om det är så att tonåringar upplever situationer och interaktioner som innebär en koncentration på att uttrycka individualitet som mer besvärlig än situationer och interaktioner där personliga åsikter och känslor inte diskuteras. Att deltagarna inte rapporterade att de var spända på fester kan kanske förklaras med denna modell då samtal vid fester ofta inte rör känslor och åsikter och det är lättare att försvinna bland en ansamling människor. Däremot rapporterade tonåringarna i relativt hög utsträckning att de känner sig oroliga att de kommer att säga något pinsamt och att de känner sig spända när de talat inför andra. I dessa situationer koncentrerar sig på individen själv och dennes egenskaper, samt den möjliga sociala utvärderingen från andra i omgivningen. Eftersom tidigare studier har visat att självkänslan minskar i tonåren (Lakovic-Grgin & Dekovic, 1990) samtidigt som självmedvetenheten ökar (Selman, 1980, citerad från Westenberg et al., 2004) kan resultaten ha påverkats av dessa

psykosociala aspekter. Det kan vara så att besvären och oron är åldersrelaterad och övergående.

### *Könsjämförelsen*

I linje med författarnas tidigare antagande visade resultaten att förekomsten av upplevd social ångest är högre hos flickor än hos pojkar; mer specifikt, skillnaden som visade sig vara signifikant var att fler flickor rapporterade att de upplevde social ångest i specifika situationer (SPS) än vad pojkarna gjorde, exempelvis om man känner oro när man ska bära en bricka över golvet på en fullsatt cafeteria (item nummer 13, SPS). En spekulering kring detta är att det kan relateras till att flickor i denna ålder betonar vikten av att se bra ut. Smink och moderiktiga kläder är något som många tonårsflickor upplever som absoluta nödvändigheter. Idealet eller normen för hur en kvinna ska se ut, som exempelvis media målar upp, kan bli en ständig eftersträvan för flickorna. Detta kan i sin tur påverka flickorna på ett sätt som gör att de blir oroliga för vad andra tycker och tänker om hur de ser ut och detta kan öka oron inför, och i, specifika situationer. Det är möjligt att de deltagande flickorna har tänkt i dessa banor när de svarat på de diverse item på SPS. Detta tankesätt kanske inte har varit så vanligt hos de deltagande pojkarna som inte har samma utseendenorm att leva upp till.

För SIAS framkom ingen signifikant könsskillnad, det vill säga det som tonåringarna rapporterade var mer jämt fördelat mellan könen. Dock har tidigare forskning visat att förekomsten av den kliniska formen av social ångest, social fobi, är högre för kvinnor än för män (Wittchen, Stein, Kessler, 1999). Vad dessa könsskillnader beror på är något för vidare genusforskning och diskuteras längre fram i texten.

### *Samband mellan social ångest och psykosociala aspekter*

För diskussionen som följer angående sambanden har definitionen på vad som räknas som svaga, måttliga eller starka samband applicerats från Cohen (1988, citerad från Aron & Aron, 2002) där ett svagt samband anses ligga runt .10, ett måttligt runt .30 och ett starkt runt .50. Aron och Aron (2002) påpekar att inom psykologins område är det ovanligt att finna samband som är högre än .40.

*Samband mellan socialångestskalorna och SDQ.* För SDQ, vilken mäter tonåringars styrkor och svagheter samt ger indikationer på tonåringars psykiska hälsa, framkom några intressanta samband med SIAS och SPS. Både SPS och SIAS visade måttliga till starka positiva samband med subskalan Emotionella problem. Detta indikerar att de som känner mer



social ångest också upplever större emotionella problem enligt hur dessa definieras utifrån instrumenten. Det kan vara så att social ångest påverkar den emotionella stabiliteten hos individen eller att emotionella problem utlöser social ångest men det kan även vara så att någon annan okänd variabel påverkar utfallet eller att dessa faktorer interagerar med varandra. Samtidigt är det inte svårt att förstå att en individ kan känna mer social ångest om denne har emotionella problem, eller tvärtom, då detta kan öka individens osäkerhet inför diverse social situationer. Det är också möjligt att detta samband som här diskuterats har sin grund i att vissa delar/item på subskalan Emotionella problem överlappar och mäter vissa aspekter av social ångest i sig. Ett exempel är item 16 ”Jag blir nervös i nya situationer. Jag blir lätt osäker.”, vilket stämmer överens med hur en individ med social ångest kan uppleva nya situationer.

Ett andra måttligt positivt samband framträdde mellan SIAS och subskalan Kamratproblem. Eftersom SIAS mäter social ångest i sociala interaktioner var detta ett väntat utfall. Känner individen social ångest i sina interaktioner med andra, blir det också svårare för honom/henne att skapa och bibehålla tillfredställande relationer, vilket tidigare forskning också påvisat (se t ex Kashdan & Wenzel 2005). Det är även möjligt att de som redan har besvär med kamrater och relationer kanske känner en större osäkerhet - vilket i längden kan utvecklas till social ångest, eller, som tidigare nämnts: att det är någon utomstående tredje variabel, eller en interaktion mellan de olika variablerna, som påverkar utfallet.

Ett svagt positivt samband med SPS, och ett måttligt positivt samband med SIAS, visade sig i relation till tonåringarnas övergripande psykiska hälsa. Höga värden på skalan för psykisk hälsa visade alltså ett positivt samband med höga värden på social ångest, vilket innebär att desto sämre psykisk hälsa som tonåringarna rapporterade, ju mer upplevd social ångest. Resultatet stödjer därmed antagandet att personer med högre värde på socialångestskalorna skulle ha lägre värde på skalan som mäter psykisk hälsa. Frågan är dock om inte detta samband har sin grund i de tidigare diskuterade sambanden, att det är subskalorna Emotionella problem och Kamratproblem som ger detta utfall.

*Samband mellan socialångestskalorna och självkänsla.* Måttligt negativa samband mellan global självkänsla och båda socialångestskalorna framkom. Tonåringar som rapporterade att de har låg global självkänsla, rapporterade också att de upplever mer social ångest. Detta replikerar det som Elliot (1984) fann i sin forskning om självkänsla och social ångest hos tonåringar, och det överrensstämmer även med antagandet att personer med högre värde på socialångestskalorna skulle ha lägre värde på skalan som mäter global självkänsla. Dock bör påpekas att den nuvarande undersökningen endast undersökt samband och inte tar

någon ställning till kausalitetens riktning. Det är också problematiskt att dra några slutsatser från detta samband då forskning påpekar att i tonåren vacklar självkänslan samtidigt som självmedvetenhet ökar (se avsnittet om självkänsla) och detta kan i sin tur ha påverkat utfallet. Det betydande är att ett samband framträtt och eftersom det finns en relation mellan dessa variabler är det viktigt att ha i åtanke att en del av dessa tonåringar som har låg global självkänsla och upplever social ångest i längden kan riskera att utveckla social fobi.

*Samband mellan socialångestskalorna och ETI.* Hur pass negativt eller positivt tonåringarna emotionellt värderade sina relationer med vänner visade sig ha ett måttligt samband med hur pass mycket social ångest i sociala interaktioner de rapporterade. När deltagarna rapporterade mer emotionellt positiva värderingar, rapporterade de samtidigt mindre upplevd social ångest i sociala interaktioner. Det var tvärtom för när de rapporterade mer emotionellt negativa värderingar- då rapporterade de mer social ångest i sociala interaktioner. Det senare överensstämde med antagandet som gjordes om att högre värde på socialångestskalorna skulle visa mer negativt färgade resultat på den interpersonella skalan ETI. Intressant är att inga samband framkom med hur tonåringarna emotionellt värderade sina relationer med sina föräldrar. Detta kan relateras till tonåringens utvecklingsstadium då tonåringen rör sig alltmer ifrån relationer med föräldrar till relationer med vänner. Det kan även bero på att tonåringar överlag värderar föräldrarelationen emotionellt på liknande sätt, oberoende om de har social ångest eller inte. I tonåren blir vänner allt viktigare. De blir som en stöttepelare och tillför en annan form av interpersonell kunskap som föräldrarna inte kan tillföra (se t ex Bakken & Romig, 1992; Adams & Laursen, 2001). Tyvärr är det så att individer med social ångest tenderar att isolera sig och undvika situationer som upplevs som ångestframkallande och detta får ofta konsekvensen att en ond cirkel uppstår (se Voncken et al., 2006). Det kan vara så att tonåringar som upplever social ångest och evaluerar sina relationer med vänner på ett negativt sätt börjar dra sig undan. Detta kan leda till inhibering i utvecklandet av interpersonell kompetens och därmed får individen sämre samt färre interpersonella relationer.

*Samband mellan socialångestskalorna och IRQ.* Det framkom måttliga samband mellan hur tonåringarna bedömde att de blev behandlade av andra och socialångestskalorna. Ju mer de upplevde att andra behandlade dem illa, desto mer social ångest rapporterades. Antagandet som gjorts om dessa skalor bekräftades därmed. Rapporterade deltagarna att de upplevde att andra behandlade dem väl, rapporterade de också att de upplevde mindre social ångest. Detta

var fallet för både SPS och SIAS. Frågan är om de som rapporterar att de blir illa behandlade av andra och upplever social ångest verkligen behandlas illa eller om det är den sociala ångesten som färgar deras evalueringar. Forskning har visat att de med social ångest ofta har svårt att ta till sig positiva aspekter i sin vardag och minutiöst granskar varenda detalj och uppmärksammar minsta tecken på negativ utvärdering (Clark & Wells, 1997; Musa & Lépine, 2000). Det är också möjligt att det faktiskt är så att de som upplever social ångest behandlas sämre än vad de utan social ångest gör. Den som upplever social ångest kan ses som avvikande. Han/hon kanske drar sig undan andra, är mer och uppträder mer ängsligt inför klassen eller kamrater, och visar andra symtom på sin sociala ångest som i sin tur kan få andra att reagera på ett avvisande sätt. Viss forskning har föreslagit att problematiken kan ligga i att det inte finns någon direkt skillnad i hur de med eller utan social ångest presterar i sociala interaktioner, utan att det är de skeva negativa perceptionerna från den med social ångest som skapar interpersonell oro (Kashdan & Wenzel, 2005).

*Samband mellan socialångestskalorna och ERQ.* När det gäller emotionell reglering framkom ett måttligt samband med SPS och ett starkt samband med SIAS. Detta samband låg mellan subskalan Rumination på ERQ och socialångestskalorna; ingen av de andra två subskalorna i ERQ visade på ett samband med social ångest. Med ruminering (rumination) menas när en individ ständigt värderar och omvärderar sina emotioner. Med andra ord ältas känslor om och om igen och om en emotionell konflikt uppstår löses denna inte direkt utan etsar sig fast en längre tid vilket i längden påverkar individen negativt (Gerin, Davidson, Shwartz & Christenfeld, 2002). Att detta visade på ett starkt samband med social ångest i sociala interaktioner ( $r = .52, p < .001$ ) är inte helt oväntat. De som upplever social ångest har ofta orealistiska föreställningar, tänker i negativa banor och tenderar att feltolka sociala situationer (se t ex Beidel & Turner, 1998). Det har också påvisats att de med social ångest både använder sig av föregripande bearbetning och efterbearbetning vilket anses ha inflytande på ångest och humör (Clark & Wells, 1997). Men frågan då vad som föregår vad? Kan det vara så att ruminering utvecklas hand i hand med utvecklandet av social ångest påverkat av någon okänd variabel? Eller är det så att den emotionella strategin ruminering i sig gör så att individer upplever mer social ångest, alternativt är det den upplevda sociala ångesten som påverkar individen så att han/hon utvecklar denna emotionella strategi?

Författarnas antagande var att de med höga värden och de med låga värden på socialångestskalorna skulle skilja sig åt i vilken form av emotionell reglering som de använder sig av, men ingen särskild riktning på resultaten antogs och inriktningen på denna

del var explorativ. Resultaten visade, som sagt, att den emotionella regleringsformen ruminering korrelerade med social ångest.

*Samband mellan socialångestskalorna och Social desireability scale.* Från korrelationsanalysen framkom inga signifikanta korrelationer mellan hur deltagarna svarat på socialångestskalorna och hur de svarat på social önskvärdhet. Detta indikerar att majoriteten deltagare inte angett det svarsalternativ som de trots reflekterar en god, socialt önskvärd bild på dessa skalor. Detta ökar tillförlitligheten i utfallet från denna undersökning. Dock frågar författarna sig om detta inte motsäger vad tidigare forskning påvisat om social ångest (se t ex Rapee & Spence, 2004) om att de med social ångest gärna vill framställa sig på ett sätt som ger en positiv evaluering. Det kan kanske vara så att även om individer upplever social ångest så vågar de ändå vara ärliga i sina svar på grund av att hela undersökningen var helt anonym.

Sammanfattningsvis, vad som kan utläsas från dessa sambandsförhållanden är att tonåringar som upplever social ångest, antingen i sociala interaktioner, eller vid tillfällen då de blir betraktade av andra i specifika situationer, eller i båda former, också visar ett komplext system av problem på andra områden. Frågan som då uppkommer är om social ångest föregår dessa andra problem eller om social ångest är slutprodukten, alternativt om det är någon utomstående variabel som påverkar systemet eller om alla variabler samverkar i ett ömsesidigt system? Eftersom detta handlar om samband kan ingen kausalitet påvisas utan vad som här presenterats är vidden av problem som tonåringar kan uppleva i relation till social ångest. Dock bör påpekas att tidigare forskning funnit att social ångest ofta föregår andra problem såsom affektiva sjukdomar (Furmark, 2000). Det som är fruktbart är att detta öppnar för framtida forskning där man kan undersöka vilka andra samband som existerar mellan variablerna, med andra ord inte bara se över sambanden mellan socialångestskalorna och de övriga variablerna, utan även korrelera de övriga variablerna med varandra.

### *Framtidsutsikter*

Alla deltagare rapporterade att de planerade att fortsätta studera efter avslutad grundskola. Majoriteten planerade också att gå vidare efter avslutad gymnasieutbildning och skaffa sig en utbildning på universitetsnivå. Detta ser författarna som ett gott tecken på en vilja att utvecklas men samtidigt kan det vara ett tecken på att tonåringar är medvetna om att dagens arbetsmarknad är färgad av konkurrens och att en högre utbildning är viktig för deras framtid. Samtidigt finns det säkert de som redan har klara framtidsplaner och vet vad de vill utbilda sig till på grund av intresse eller påtryckningar från omgivningen. Frågan är hur de

som vid denna ålder upplever social ångest kommer att klara sig. Forskning tyder på att de med social ångest presterar sämre i skolan och att det är mindre sannolikt att dessa individer avslutar sina studier (Masia-Warner et al., 2005).

Majoriteten rapporterade att de tror sig kunna påverka sin framtid mycket eller ganska mycket, samt att de tror att deras liv kommer att bli mycket bra eller ganska bra. Detta ser författarna som positivt eftersom det tyder på en framåtanda och att de känner att de har någon form av kontroll över sina liv.

Fastän dessa aspekter pekar i en positiv riktning, framkom ett måttlig negativt samband mellan hur deltagarna svarat på frågan hur de tror att deras liv kommer att bli och hur de svarat på SIAS. Deltagare som rapporterade mer social ångest i sociala interaktioner tenderade att rapportera att de tror att deras liv kommer att bli sämre, jämfört med dem som rapporterade mindre social ångest i sociala interaktioner. Detta är förenligt med antagandet att graden av social ångest påverkar tonåringarnas framtidsutsikter på ett hämmande sätt.

Hur ser detta samband egentligen ut? Det kan vara så att social ångest påverkar hur tonåringar tror att deras liv kommer att bli men det kan också vara så att någon utomstående faktor, eller faktorer, assisterar eller interagerar för att producera detta utfall. Hur framtiden blir för dem som redan vid denna unga ålder upplever social ångest är osäker. Frågan är om de kommer att fortsätta uppleva social ångest eller om något kommer att ske som kan hämma eller avstanna denna utveckling. Men utfallet i denna undersökning är inte väldigt alarmerande då ingen deltagare svarade med alternativet *inte särskilt bra* eller *inte alls bra* och det var endast tre personer som angav alternativet *någorlunda*.

Denna del är av stort intresse för det visar att även om tonåringar i 14-16 års ålder upplever social ångest så verkar detta inte ha påverkat deras framtidsplaner så till den grad att de helt drar sig undan och inte tror att de kan utvecklas och få en bra framtid.

### *Metodkritik*

De instrument som använts för att undersöka social ångest har aldrig tidigare, till författarnas kännedom, applicerats på tonåringar. Dock är det så att SIAS och SPS är vida kända och har visat god tillförlitlighet, och i denna undersökning låg  $\alpha$  på .84 för SIAS och .87 för SPS, vilket anses visa på god internkonsistens. Denna undersökning har testat att utvidga SIAS och SPS användningsområde genom att applicera instrumenten på tonåringar, och resultaten indikerar att med modifieringen på SIAS verkar det inte finnas några uppenbara hinder för att de inte ska användas på en yngre population. Dock bör, som

diskuterats, tonåringars utvecklingsstadie finnas i åtanke. Vissa item kanske indikerar ångest som egentligen är övergående hos tonåringen.

Vad som kan diskuteras är gränsvärdena som valdes ut för socialångestskalorna. Hur pass tillförlitliga är dessa gränsvärden? Informationen om forskningen som dessa gränsvärden hämtades ifrån var andrahands information och därför saknas djupare förståelse för hur dessa gränsvärden uppkommit. Dock, om Stangier et al., (1999, citerad från Grabhorn et al., 2006) fick fruktsamma resultat för dessa gränsvärden när det gällde att differentiera patienter med social fobi och diverse kontrollgrupper så borde dessa även vara applicerbara i relation till att upptäcka de individer som befinner sig i riskzonen för att utveckla social fobi. Värt är att nämna att vi har använt dessa gränsvärden tentativt i denna studie, och resultaten bör tolkas med försiktighet.

Resultatet kan ha påverkats av hur pass språkkunniga deltagarna är och hur pass bra de förstått frågorna. Detta gäller inte endast de med föräldrar/-er från ett annat ursprungsland än Sverige som möjligtvis har problem med språket, utan även de med andra läs- och skrivsvårigheter såsom dyslexi. Ingen information samlades in för att kontrollera detta. Överlag kan också resultaten ha färgats av hur frågorna uppfattats av deltagarna, alltså hur har de enskilda frågorna tolkats av deltagarna? De delar av frågeformuläret som kan vara mest utsatta för denna form av kritik är de nykonstruerade enkäterna Interpersonal Relationships Questionnaire och Emotional Regulation Questionnaire, då dessa är inne i testningsfasen för reliabilitet och validitet. De övriga mätinstrumenten är etablerade och visat goda resultat för dessa aspekter.

Resultaten kan även ha färgats av hur deltagarna uppfattar Likert-skalan. Har de använt instruktionen som varje siffra symboliserar, eller har de även tolkat in avstånd mellan siffrorna? Exempelvis SIAS sträcker sig från skalan 1-5, från *stämmer inte alls* till *stämmer precis*. Det kan tänkas att vissa svarade ett mellanalternativ för att exempelvis inte sticka ut ur mängden.

En hopslagning av svarsalternativen 1 och 2 (*stämmer inte alls* och *stämmer något*) samt 3, 4 och 5 (*stämmer ganska bra*, *stämmer mycket bra* och *stämmer precis*) gjordes för att kunna få fram de vanligaste, och ovanligaste, problematiska situationerna. Frågan är hur stort avstånd det egentligen är mellan 1 och 2, det vill säga mellan *stämmer inte alls* och *stämmer något*, och hur stor skillnad deltagarna uppfattade mellan 2 och 3? Detta är också en aspekt som kan ha påverkat utfallet.

Hur mycket påverkades resultatet av att de i den ena skolan i förväg visste om att de skulle få delta i en undersökning och alla var samlade medan de i den andra skolan inte alls

var förberedda och därmed fick instruktioner från skilda håll? Ett sätt att handskas med detta problem hade varit att jämföra resultaten från de båda skolorna. Om ingen markant uppenbar skillnad hade framkommit då, hade man kunnat utesluta att dessa miljömässiga och informationsmässiga olikheter spelat någon roll eftersom samplen från båda skolorna antas vara jämförbara och lika i andra avseenden.

Hur valdes deltagarna ut? Hur pass representativa är dessa deltagare för den större målgruppen niondeklassare? Resultaten visar överensstämmelse med tidigare forskning och utifrån uppskattningar av förekomsten av social ångest kan det antas att samplet är någorlunda representativt, därmed kan resultaten generaliseras till den större målgruppen. Ett säkert sätt att undersöka dessa aspekter är dock att replikera undersökningen med andra niondeklassare och utöka antalet deltagare för att se om samma, alternativt liknande, resultat framträder. Ett problem med att ha tonåringar som målgrupp är att denna period i en människas liv karakteriseras av föränderlighet och ett vacklande själv (se t ex Lindfors et al., 2005) och det är möjligt att om undersökningen genomförts igen på samma sampel om ett år, skulle utfallet se annorlunda ut.

En annan aspekt som kan ha påverkat utfallet är det faktum att vissa deltagare inte svarade på alla frågor. En del deltagare hoppade över en hel del i frågeformuläret medan vissa inte svarade på enskilda item. Exempel på detta finns att hitta i tabellerna för itemfrekvenserna för SIAS och SPS under antalet deltagare. Jämför item nummer 1 (N=99) och item nummer 15 (N=95) på SIAS så skiljer sig antalet svarande med fyra personer mindre för item nummer 15. Detta fastän instruktionerna betonade att deltagarna skulle vara noga med att svara på varje fråga, vilket också stod i slutet på varje del i frågeformuläret. Detta bortfall anses dock inte vara så pass stort att det kan ha haft en effekt på utfallet. Liknande resultat hade säkert framträtt om alla deltagarna fyllt i frågeformuläret korrekt.

### *Undersökningens styrkor*

I denna undersökning har diverse variabler inom ett antal relaterade områden granskats under en kortare tidsram och på ett större antal individer än vad som hade varit möjligt om en annan metod använts, som till exempel intervjuer. Ett problem med frågeformulär är att det inte ges någon möjlighet att uttrycka sig fritt utan ett av alternativen som ges måste väljas. På detta sätt kategoriseras individen i svart och vitt och inget spelrum ges för den gråa zonen. En del av detta problem minskas genom att inkludera flera variabler inom samma eller liknande område för att då kan vad som inte berörs i en del av frågeformuläret, beröras i en annan del.

Vi menar att detta delvis har kunnat genomföras i denna undersökning på grund av enkäternas omfång.

Vidare har denna undersökning replikerat tidigare resultat (t ex sambandet mellan självkänsla och social ångest), explorativt undersökt aspekter där forskning varit bristfällig (t ex relationen mellan social ångest och emotionell reglering) och undersökt social ångest i en målgrupp som ofta förbises på grund av var de befinner sig utvecklingsmässigt (se t ex Westenberg et al., 2004). Fehm et al. (2005) påpekar att få studier har genomförts på social ångest på den yngre populationen i Europa och ännu färre har gjorts i Sverige. Att forskningen är bristfällig inom en målgrupp där debutåldern för den kliniska formen social fobi ligger är alarmerande anser författarna. Därför är resultaten från denna undersökning värdefulla då dessa kan verka som en början för fortsatta framtida studier inom området. Det har i denna undersökning visats att tonåringar som målgrupp kan vara besvärlig eftersom tonåringar är så föränderliga, men de gynnsamma utfallen överväger detta problem.

Vad som klart har kunnat visas i denna undersökning är att social ångest är relaterad till andra psykosociala dimensioner. Det innebär att ett tillämpande av en endimensionell vinkel vid studerandet av social ångest kan ge en alltför begränsad bild. Utfallet från denna studie visar att social ångest existerar och samverkar med andra viktiga sociala- och psykologiska aspekter. Dock kan, som tidigare nämnts, ingen kausalitet anges här men framtida studier har fått en god utgångspunkt när det gäller vilka andra aspekter som spelar en roll hos dem som upplever social ångest i tonåren.

En annan styrka var att deltagarna tilläts vara helt anonyma vilket sannolikt har gjort att deltagarna känt sig fria att vara ärliga eftersom de inte har behövt stå till svars för det de rapporterade. Det kan diskuteras om det var rätt att göra denna undersökning helt anonymt ifall det skulle finnas någon eller några individer som kände att de lider av problem inom det undersökta området och möjligtvis vill ha hjälp. Risken fanns också att deltagarna lämnades upprörda efter att de deltagit då delar av frågeformuläret efterfrågade aspekter av självet som är känsliga. För att minska risken att någon skulle bli förbisedd eller lämnad upprörd utan att någon fanns till hands, stannade båda författarna och en legitimerad psykolog kvar en stund efter det att deltagarna fyllt i frågeformuläret; hänvisning till skolans personal gavs också i samband med undersökningen.

### *Framtida forskning*

Vad som endast berördes något i denna studie är könsskillnader. Utfallet visade att flickor och pojkar skiljde sig åt för situationsspecifik social ångest men eftersom



problematiken kring genus är ett stort område är det i sig självt värt en särskild undersökning. Framtida forskning kan gå in på djupet för att se hur genus påverkar och relaterar till social ångest kanske genom att använda sig av informationen att flickor upplever mer situationsspecifik ångest och sedan genomföra andra metodiska undersökningar för att finna orsaken till denna skillnad. Detta kan även genomföras hos vuxna individer men är mer gynnsamt att undersöka i en yngre målgrupp på grund av debutåldern för social fobi. I dagens västerländska samhälle är genus något som konstant dyker upp i media, forskning och politik där diverse ojämlika aspekter framträtt och framträder. Det är ingen hemlighet, exempelvis, att kvinnor får lägre lön än män för samma sorts arbete. Frågan är om denna allmänna kunskap i samband med rådande genusnormer påverkar hur flickor och pojkar ser på sig själva och varandra, samt vilken påverkan detta i sin tur har för deras psykosociala utveckling och utvecklandet av social fobi.

Något som inte tagits någon hänsyn till överhuvudtaget i denna uppsats är den kulturella aspekten. Studier i ämnet visar att det finns skillnader i social ångest i individualistiska samhällen jämfört med kollektivistiska samhällen, där en delorsak är att skam betraktas på olika sätt (Beidel & Turner, 1998). Det hade varit intressant att undersöka skillnader och likheter i social ångest hos tonåringar i olika kulturer. Alla tonåringar genomgår olika utvecklingsstadier, och om det förekommer signifikanta kulturella skillnader, skulle det vara fruktsamt att se hur tillvägagångssättet och utvecklingen ser ut i den kultur där det förekommer minst social ångest. Genom att studera olika kulturer kan man kanske komma närmre en lösning eller få idéer om nya strategier som även kan implementeras på kulturer med hög social ångest. Kanske är det så att vi i Sverige, genom vår kultur, lär våra barn felaktiga strategier när det gäller att prestera inför folk?

I denna studie har inte den biologiska faktorn i social ångest uppmärksammas. Den biologiska faktorn bör dock inte uteslutas eftersom den rådande uppfattningen är att båda faktorerna spelar in i utvecklandet av social ångest. Behandlingsmetoder nämns inte i denna undersökning, men psykofarmaka är en relativt vanlig, men fortfarande omstridd, behandlingsmetod mot social fobi (Beidel & Turner, 1998). Vidare studier inom detta område behövs därför onekligen, och eftersom forskning inom området social ångest och tonåringar är bristfällig, kan det tänkas att detta är ett ännu mindre utforskat område. Om medicinering kan förmildra symtomen för social ångest, och på så sätt underlättat för den drabbade individen så att denne inte behöver känna så mycket obehag eller kanske rentav inte vidareutveckla ångesten: då skulle detta vara ett interventionsalternativ att överväga. Dock

behövs, som sagt, vidare studier inom detta område, samt behövs en överbägan av dess för- och nackdelar göras innan en sådan metod används.

Studier i förekomst av social ångest tyder på att det är ett stort problem i samhället; kanske även ett växande problem då social kompetens uppmärksammas enormt mycket på senare tid och som är högt värderad i dagens västerländska samhälle. Då majoriteten av studierna pekar på en debutålder i tonåren borde krut läggas på hur man kan lindra utvecklandet av social ångest, eller förhindrandet av att social ångest utvecklas överhuvudtaget. Som tidigare nämnts finns det studier som visar att intervention i denna ålder har visat sig vara effektiv (Masia-Warner et al., 2005). Därför borde detta vidareutvecklas och studeras närmre så att det kunde införas i skolor. Det kan vara en givande investering om det leder till att folk inte behöver sjukskriva sig eller behandlas för det senare i livet.

Eftersom studien genomfördes med största möjliga anonymitet och inga enskilda resultat sågs över har ingen identifikation kunnat göras över de individer som upplevde social ångest. I framtida studier skulle det vara givande att identifiera vilka individer som lider av social ångest så att de kan erbjudas stöd och hjälp, samt följas upp för att kunna fastställa vad eller vilka interventioner som hjälper och vilka som stjälper.

Det finns ett uppenbart behov av att utöka metodiken. Ett första steg är att inkludera en prediktionsanalys för att få fram vilken av de psykosociala variablerna som predicerar social ångest mest respektive minst. Vilka av de psykosociala variablerna som då inkluderas i prediktionsanalysen väljs ut på basis av vilka det är som har visat ett samband med social ångest i denna undersökning. Efter detta skulle intervjuer kunna genomföras för att få fram kvalitativ data som bearbetas på ett väsentligt annorlunda sätt och ger en annan form av förståelse för social ångest än kvantitativa data gör. Vidare skulle longitudinella studier av social ångest kunna utöka kunskapen om fenomenets kausalitet.

En annan intressant vinkel angående kausalitet kring social ångest är att titta närmare på de individer som *inte* rapporterar någon grad av upplevd social ångest eller besvär med någon av de andra undersökta psykosociala variablerna, för att se vad det är hos dessa som skiljer sig från de som upplever social ångest. De skillnader som då framkommer ger då indikationer på ett orsaksförhållande. Om all koncentration läggs på de med upplevd social ångest så finns det inget att jämföra dessa med. I bästa fall jämförs då personer med social ångest med diverse antaganden om karakteristika av de utan social ångest och utan psykosociala besvär.

En annan aspekt på varför det är viktigt med vidare studier av social ångest är att studier har visat att många alkoholmissbrukare har social ångest, och använder alkohol som självmedicinering (Furmark, 2000). Detta har visat sig även gälla tonåringar (Zimmermann,

Wittchen, Höfler, Pfister, Kessler & Lieb, 2003). Därför är det viktigt med forskning på hur man förebygger, lindrar och bemästrar svårigheter med social ångest i syfte att försöka reducera antalet alkoholmissbrukare.

Vad som genomgående tagits upp i diskussionen är hur viktigt det är att uppmärksamma och öka kunskapen kring social ångest då tidig intervention visat sig vara effektiv. Fördelarna med en tidig prevention ligger inte bara i att enskilda individer kommer att må bättre utan de samhälleliga kostnaderna för vårdkostnader och sjukskrivningar kommer att minska i längden.

## Referenser

- Adams, R., & Laursen, B. (2001). The Organization and Dynamics of Adolescent Conflict with Parents and Friends. *Journal of Marriage and Family*, 63, 97-110.
- Aron, A., & Aron, E. N. (2002) *Statistics for Psychology*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Bakken, K., Landheim, A. S., & Vaglum, P. (2005). Substance-dependent patients with and without social anxiety disorder: A study of a consecutive sample of alcohol-dependent and poly-substance-dependent patients treated in two counties in Norway. *Drug and Alcohol Dependence*, 80, 321-328.
- Bakken, L., & Romig, C. (1992). Interpersonal needs in middle adolescents: companionship, leadership and intimacy. *Journal of Adolescence*, 15, 301-316.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1998). *Shy Children, Phobic Adults. Nature and Treatment of Social Phobia*. Washington: American Psychological Association.
- Berscheid, E., Snyder, M., & Omoto, A. M (1989). The relationship closeness inventory: Assessing the closeness of interpersonal relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 792-807.
- Alfano, C. A., Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2006). Cognitive Correlates of Social Phobia Among Children and Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 189– 201.
- Christensen, P. N., Stein, M. B., & Means-Christensen, A. (2003). Social anxiety and interpersonal perception: a social relations model analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 1355-1371.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1997). Social Phobia: a cognitive approach. In G.C.L. Davey, (ed), *Phobias: A Handbook of Theory, Research and Treatment*. (pp. 3-26). Chichester Wiley cop.

- Darcy, K., Davila, J., & Beck, J. G. (2005). Is social anxiety associated with both interpersonal avoidance and interpersonal dependence? *Cognitive Therapy and Research*, 29, 171-186.
- Davila, J., & Beck, J. G. (2002). Is social anxiety associated with impairment in close relationships? A preliminary investigation. *Behavior Therapy*, 33, 427-446.
- DSM-IV. (1994). *Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association.
- Dukes, R. L., & Martinez, R. (1994). The impact of ethgender on self-esteem among Adolescents. *Adolescence*, 29, 105-116.
- Elliot, G. C. (1984). Dimensions of the self-concept: A source of further distinctions in the nature of self-consciousness. *Journal of Youth and Adolescence*, 13, 285-307.
- Erikson, E. H. (1977). *Ungdomars identitetskriser*. Stockholm: Natur och kultur.
- Fehm, L., Pelissolo, A., Furmark, T., & Wittchen, H. G. (2005). Size and burden of social phobia in Europe. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 453-462.
- Furmark, T. (2000). *Social Phobia. From Epidemiology to Brain Function*. Uppsala: Tryck & Medier.
- Gerin, W., Davidson, K. W., Shwartz, R. A., & Christenfeld, N. (2002). The role of emotional regulation in the development of hypertension. *International Congress Series*, 1241, 91- 97.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 7, 125-130.

- Gorman, J. M., & Gorman, L. K. (1987). Drug treatment of social phobia. *Journal of Affective Disorders*, 13, 183-192.
- Grabhorn, R., Stenner, H., Stangier, U., & Kaufhold, J. (2006). Social anxiety in anorexia and bulimia nervosa: The mediating role of shame. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 12-19.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gustavsson, J. P., Weinryb, R. M., Göransson, S., Pedersen, N. L., & Åsberg, M. (1997). Stability and predictive ability of personality traits across 9 years. *Personality and Individual Differences*, 22, 783-791.
- Hellström, K. & Hanell Å. (2000). *Fobier*. Falun: Prisma
- Henderson, L., & Zimbardo, P. (2005). *Shyness*. Encyclopedia of Mental Health. San Diego: Academic Press.
- Holt, C. S., Heimberg, R. G., & Hope, D. A. (1992). Avoidant personality disorder and the generalized subtype of social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 318-325.
- Inderbitzen, H. M., & Hope, D. A. (1995). Relationship among adolescent reports of social anxiety, anxiety, and depressive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 385-396.
- Johnson, M. (1997). *On the dynamics of self-esteem. Empirical validation of Basic self-esteem and Earning self-esteem*. Edsbruk: Akademitryck AB.
- Johnson, M. (2003). *Självkänsla och anpassning*. Lund: Studentlitteratur.

- Kashdan, T. B., & Wenzel, A. (2005). A transactional approach to social anxiety and the genesis of interpersonal closeness: Self, partner, and social context. *Behavior Therapy*, 36, 335-346.
- Kåver, A. (1999). Social Fobi- att känna sig granskad och bortgjord. Stockholm: Cura Bokförlag.
- Källestål, C., Dahlgren, L., & Stenlund, H. (2006). Oral health behaviour and self-esteem in Swedish adolescents over four years. *Journal of Adolescent Health*, 38, 583-590.
- Lakovic- Grgin, K., & Dekovic, M. (1990). The contribution of significant others to adolescents' self-esteem. *Adolescence*, 25, 839-847.
- Lindfors, K., Elovainio, M., Sinkkonen, J., Aalberg, V., & Vuorinen, R. (2005). Construct validity of the offer self-image questionnaire and its relationship with self-esteem, depression, and ego development. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 389-400.
- Lundh, L. G. (2007). [Pilotdata från SoL-projektet]. Opublicerade rådata.
- Lundh, L.G., Wångby, M., & Johnsson, P. (2005). Självskadebeteende, emotionell reglering och interpersonella relationer. Ett projekt finansierat av Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap. Opublicerat manuskript.
- Masia-Warner, C., Klein, R. G., Dent, H. C., Fisher, P. H., Alvir, J., Albano, A. M., & Guardino, M. (2005). School-Based Intervention for Adolescents with Social Anxiety Disorder: Results of a Controlled Study, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 707-722.
- Mattick, R. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 455-470.

- Musa, C. Z., & Lépine, J. P. (2000). Cognitive aspects of social phobia: a review of theories and experimental research. *European Psychiatry*, 15, 59-66.
- Owens, L., Daly, A., & Slee, P. (2005). Sex and age differences in victimisation and conflict resolution among adolescents in a south Australian school. *Aggressive Behavior*, 31, 1-12.
- Petersen, A. C., & Leffert, N. (1995). Developmental issues influencing guidelines for adolescent health research: a review. *Journal of adolescent health*, 17, 298-305.
- Rapee, R. M., & Spence, S. A. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24, 737-767.
- Repinski, D. J., & Zook, J. M. (2005). Three measures of closeness in adolescents' relationships with parents and friends: variations and developmental significance. *Personal Relationships*, 12, 79-102.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Tillfors, M. (2001). *Social Phobia. The family and the Brain*. Uppsala: Tryck & Medier
- Vispoel, W. P., Boo, J., & Bleiler, T. (2001). Computerized and paper-and-pencil versions of the Rosenberg self-esteem scale: a comparison of psychometric features and respondent references. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 461-474.
- Voncken, M. J., Alden, L. E., & Bögels, S. M. (2006). Hiding anxiety versus acknowledgment of anxiety in social interaction: relationship with social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1673-1679.



- Westenberg, P. M., Drewes, M. J., Goedhart, A. W., Sieblink, B. M., & Treffers, P. D. A. (2004). A developmental analysis of self-reported fears in late childhood through mid-adolescence: social – evaluative fears on rise? *Journal of Child Psychology and Psychiatrics*, 45, 481-495.
- Wittchen, H. U., Stein, M. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309-323.
- Zimmermann, P., Wittchen, H. U., Höfler, M., Pfister, H., Kessler, R. C. & Lieb, R. (2003) Primary anxiety disorders and the development of subsequent alcohol use disorders : a 4-year community study of adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 33, 1211-1222.
- Öhman, A. (1994). *Rädsla, ångest, fobi*. Stockholm: Scandinavian University Press.

## Appendix A

Då inga barn är med i föreliggande studie är kriterierna för social fobi hos barn inte med i kriterierna nedan.

### **Social fobi enligt DSM-IV:**

- A. En uttalad och bestående rädsla för en eller flera olika sociala situationer eller prestationssituationer som innebär exponering för okända människor eller risk för kritisk granskning av andra. Detta grundar sig i en rädsla för att bete sig på ett förödmjukande eller pinsamt sätt eller visa symtom på ångest.
- B. Exponering för den fruktade situationen framkallar så gott som alltid ångest, vilket kan ta sig uttryck i situationellt betingad eller situationellt predisponerad panikattack.
- C. Insikt om att rädslan är överdriven eller orimlig.
- D. Den fruktade sociala situationen eller prestationssituationen undviks helt, alternativt uthärdas under intensiv ångest eller plåga.
- E. Antingen stör undvikandet, de ångestladdade förväntningarna eller plågan i samband med de fruktade sociala situationer eller prestationssituationerna i betydande grad ett normalt fungerande i vardagen, i yrkeslivet (eller i studier), i sociala aktiviteter eller relationer, eller så lider personer påtagligt av att ha fobin.
- F. Hos personer under arton år skall varaktigheten vara minst sex månader.
- G. Ångesten eller undvikandet beror inte på direkta fysiologiska effekter av någon substans (t. ex. missbruksdrog, medicinering) eller någon somatisk sjukdom/skada och förklaras inte bättre med någon annans psykisk störning ( t. ex. paniksyndrom med eller utan agorafobi, separationsångest, dysmorfofobi, en genomgripande störning i utvecklingen eller schizoid personlighetsstörning.
- H. Om det samtidigt föreligger någon somatisk sjukdom/skada eller någon annan psykisk störning eller sjukdom så har inte rädslan enligt kriterium A något samband med denna; t.ex. rädslan gäller inte talsvårigheter vid stamning, skakningar vid Parkinsons sjukdom eller uppvisande av onormalt ätbeteende vid anorexia nervosa eller bulimia nervosa.

## Appendix B

**HUR SER DIN TILLVARO UT?**

Det här frågeformuläret består av tio sidor, och handlar om hur ditt liv och din tillvaro ser ut. Genom att delta i undersökningen bidrar du till viktiga kunskaper om hur svenska tonåringar har det idag. Det är därför viktigt att du svarar på alla frågor, och gör det så ärligt som möjligt.

Du ska inte skriva ditt namn någonstans.

**DEL 1.**

Kryssa i de rutor som stämmer för dig, och fyll i svar på de tomma raderna!

<p>1. Vilket kön har du?</p> <p>flicka <input type="checkbox"/></p> <p>pojke <input type="checkbox"/></p> <p>2. När och var är du född?</p> <p>År? _____</p> <p>Månad? _____</p> <p>I vilken stad? _____</p> <p>I vilket land? _____</p> <p>3. I vilket land är din mamma född?</p> <p>_____</p> <p>4. I vilket land är din pappa född?</p> <p>_____</p>	<p>5. Hur bor du?</p> <p>i lägenhet med 1-2 rum.....<input type="checkbox"/></p> <p>i lägenhet med 3-4 rum.....<input type="checkbox"/></p> <p>i lägenhet med 5 rum eller mer...<input type="checkbox"/></p> <p>i radhus.....<input type="checkbox"/></p> <p>i villa.....<input type="checkbox"/></p> <p>6. Vilka bor du tillsammans med?</p> <p>båda mina föräldrar.....<input type="checkbox"/></p> <p>min mamma, men inte pappa.....<input type="checkbox"/></p> <p>min pappa, men inte mamma.....<input type="checkbox"/></p> <p>mamma ibland, pappa ibland.....<input type="checkbox"/></p> <p>ingen av mina föräldrar.....<input type="checkbox"/></p> <p>7. Hur många personer bor sammanlagt hemma hos dig (eller där du bor mest)?</p> <p>Antal vuxna? _____</p> <p>Antal barn (räkna inte in dig själv)? _____</p>
--	--

*Har du kommit ihåg att besvara alla frågor? I så fall, gå vidare till nästa sida!*

## DEL 2. STYRKOR OCH SVAGHETER

Hur väl stämmer dessa påståenden in på dig? Kryssa i en ruta för varje påstående!  
Hoppa inte över något påstående, även om du skulle känna dig osäker på hur du ska svara, eller tycker att frågan är dum. Fyll i dina svar utifrån hur det har varit för dig det senaste halvåret!

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
1. Jag försöker att vara vänlig mot andra. Jag bryr mig om deras känslor.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag är rastlös. Jag kan inte vara stilla länge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har ofta huvudvärk, ont i magen eller illamående.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag delar ofta med mig till andra (t ex godis, spel, pennor).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag blir mycket arg och tappar ofta humöret.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag är ofta för mig själv. Jag gör oftast saker ensam.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag gör oftast som jag blir tillsagd av vuxna.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag oroar mig mycket.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag är hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jag har svårt att sitta stilla, jag vill jämt vrida och röra på mig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jag har en eller flera kompisar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jag slåss eller bråkar mycket. Jag kan tvinga andra att göra som jag vill..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag är ofta ledsen, nedstämd eller gråtfärdig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jämnåriga verkar gilla mig för det mesta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jag har svårt att koncentrera mig, jag är lättstörd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jag blir nervös i nya situationer. Jag blir lätt osäker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jag är snäll mot yngre barn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jag blir ofta anklagad för att ljuga eller fuska.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Andra barn eller ungdomar retar eller mobbar mig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jag ställer upp och hjälper andra (t ex föräldrar, lärare, jämnåriga).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jag tänker mig för innan jag gör olika saker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jag tar saker som inte tillhör mig, t ex från skolan eller andra ställen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jag kommer bättre överens med vuxna än med jämnåriga.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Jag är rädd för många olika saker, jag är lättskrämd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Jag kan koncentrera mig, göra klart det jag arbetar med.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Har du kommit ihåg att besvara alla frågor? I så fall, gå vidare till nästa sida!***

### DEL 3. HUR DU SER PÅ DIG SJÄLV

Följande påståenden handlar om hur du ser på dig själv. Det är inte ett test, och det finns inga svar som är rätt eller fel. Läs varje påstående noga och ringa in den siffra som stämmer bäst med hur väl varje påstående passar in på dig. Ringa bara in en siffra för varje påstående. Se till att du inte glömmer bort något påstående.

	Stämmer mycket dåligt	Stämmer inte	Stämmer	Stämmer mycket bra
1. På det hela taget är jag nöjd med mig själv	1	2	3	4
2. Då och då tycker jag att jag är rätt värdelös	1	2	3	4
3. Jag känner att jag har en massa goda egenskaper	1	2	3	4
4. Jag klarar av saker och ting lika väl som de flesta andra människor	1	2	3	4
5. Jag känner att jag inte har särskilt mycket att vara stolt över	1	2	3	4
6. Ibland känner jag mig verkligen oduglig	1	2	3	4
7. Jag känner att jag är en värdefull person, åtminstone lika mycket värd som andra	1	2	3	4
8. Jag önskar att jag kunde ha mer respekt för mig själv	1	2	3	4
9. När allt kommer omkring känner jag mig nog rätt misslyckad	1	2	3	4
10. Jag har en positiv inställning till mig själv	1	2	3	4

***Har du kommit ihåg att besvara alla frågor? I så fall, gå vidare till nästa sida!***

## DEL 4. KÄNSLOR

Tänk efter hur din relation är till dina **föräldrar!** Hur ofta känner du dig på detta sätt när du är tillsammans med dina föräldrar (eller när du tänker på dem)?

	Aldrig	Sällan	Ofta	Mycket ofta
1. Arg, irriterad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Glad, lycklig, upprymd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ledsen, besviken, deprimerad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Trygg, säker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Orolig, rastlös.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Lugn, rofylld, avslappnad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Generad, skamsen, skämmig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Stolt över mig själv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Rädd, ängslig, osäker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ivrig, full av energi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Uttråkad, ”det känns trist”.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Omtyckt, älskad, omhändertagen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Avvisad, ignorerad, illa behandlad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Känsla av gemenskap, ”att höra till”.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Känsla av att vara ensam, utanför.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Känsla av att vara förstådd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Känsla av att vara missförstådd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Att jag vill vara som honom/henne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tänk efter hur din relation är till dina **närmaste vänner!** Hur ofta känner du dig på detta sätt när du är tillsammans med dina närmaste vänner (eller när du tänker på dem)?

	Aldrig	Sällan	Ofta	Mycket ofta
19. Glad, lycklig, upprymd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Arg, irriterad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Lugn, avslappnad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ledsen, besviken, deprimerad.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Ivrig, full av energi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Orolig, rastlös.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Stolt, självsäker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Rädd, ängslig, osäker, generad, skämmig...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Känsla av gemenskap, ”att höra till”.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Känsla av att vara ensam, utanför.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Känsla av att vara förstådd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Känsla av att vara missförstådd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Har du kommit ihåg att besvara alla frågor? I så fall, gå vidare till nästa sida!**

## DEL 5. HUR BLIR DU BEHANDLAD AV ANDRA?

Svara genom att kryssa i den ruta som stämmer bäst för dig!

<i>Hur ofta händer det</i>	aldrig	sällan	ibland	ganska ofta	mycket ofta
1. att någon slår eller sparkar dig? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. att någon ger dig en kram?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. att någon skriker negativa saker till dig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. att någon ger dig beröm?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. att någon säger elaka saker om dig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. att någon bjuder dig på fest?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. att andra inte låter dig vara med i gruppen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. att andra lyssnar intresserat på vad du har att säga?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. att någon sprider osanna eller elaka rykten om dig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. att någon hjälper dig med uppgifter du tycker är svåra?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. att någon ignorerar dig, eller behandlar dig som luft?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. att någon ger dig uppskattande blickar eller leenden?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. att någon talar illa bakom ryggen på dig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. att andra frågar efter dina synpunkter?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. att någon ger dig fula namn?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. att någon ger dig saker, presenter?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. att någon tar dina saker?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. att någon skickar uppskattande meddelanden till dig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. att någon skriver elaka meddelanden till dig?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. att någon säger positiva saker om dig till andra?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Har du kommit ihåg att besvara alla frågor? I så fall, gå vidare till nästa sida!*

## DEL 6. HUR BEHANDLAR DU ANDRA?

Svara genom att kryssa i den ruta som stämmer bäst för dig!

<i>Hur ofta händer det</i>	aldrig	sällan	ibland	ganska ofta	mycket ofta
1. att du slår eller sparkar någon? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. att du ger någon en kram?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. att du skriker negativa saker till någon? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. att du ger någon beröm?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. att du säger elaka saker om någon?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. att du bjuder någon på fest?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. att du inte låter en annan person vara med i gruppen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. att du lyssnar intresserat på vad andra har att säga?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. att du sprider osanna eller elaka rykten om någon?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. att du hjälper någon att klara av uppgifter?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. att du ignorerar någon, eller behandlar någon som luft?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. att du ger någon uppskattande blickar eller leenden?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. att du talar illa bakom ryggen på någon?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. att du frågar andra efter deras synpunkter?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. att du ger någon fula namn?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. att du ger någon saker, presenter?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. att du tar någons saker?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. att du skickar uppskattande meddelanden till någon?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. att du skriver elaka meddelanden till någon?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. att du säger positiva saker om någon till andra?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Har du kommit ihåg att besvara alla frågor? I så fall, gå vidare till nästa sida!***



## DEL 7. HUR BEHANDLAR DU DIG SJÄLV?

### A. DINA KÄNSLOR

Vad gör du när du känner dig ledsen, besviken, nervös, rädd, eller upplever andra negativa eller olustiga känslor?

Sätt kryss i en av rutorna på varje rad!

	aldrig	sällan	ibland	ofta	mycket ofta
1. Pratar med kompisar om hur det känns.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pratar med vuxna om hur det känns.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Drar mig undan, håller mig för mig själv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tänker negativa tankar om mig själv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tänker att jag är illa behandlad av andra.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tänker att andra har det mycket bättre än jag.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tänker att det är bäst att acceptera hur det känns.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Försöker göra något som får mig att må bättre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tänker att det inte går att göra något åt hur det känns.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Försöker att hitta något positivt i det som har hänt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Försöker låta bli att tänka på det jobbiga/obehagliga....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Försöker tänka på roligare saker, dagdrömmar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Blir arg över att det ska kännas så här.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Får lust att göra illa mig själv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Får lust att göra illa eller såra andra.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Lyssnar på musik, tittar på TV eller video.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Äter något.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Läser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Skriver dagbok.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Skriver till andra, eller chattar med andra.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Tecknar, målar, spelar musikinstrument, dansar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Spelar TV-spel, dataspel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Något annat? I så fall vad?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

*Har du kommit ihåg att besvara alla frågor? I så fall, gå vidare till nästa sida!*

## DEL 8. SOCIALA SITUATIONER (1)

Ange för varje fråga hur väl de olika påståenden stämmer för dig genom att ringa in en av siffrorna. Använd följande skala:

	<i>Påståendet stämmer</i>				
	Inte alls	Något	Ganska bra	Mycket bra	Precis
1. Jag blir nervös om jag behöver tala med auktoritetspersoner (lärare, vuxna etc.)	1	2	3	4	5
2. Jag har svårt att ha ögonkontakt med andra människor	1	2	3	4	5
3. Jag blir spänd om jag skall tala om mig själv eller om mina känslor	1	2	3	4	5
4. Jag har svårt att umgås med mina klasskamrater på ett avslappnat sätt	1	2	3	4	5
5. Jag har lätt att bli vän med personer i min egen ålder	1	2	3	4	5
6. Jag blir spänd om jag möter någon bekant person på gatan	1	2	3	4	5
7. Jag känner mig besvärad vid sociala tillställningar (släkträffar, middagsbjudningar, bröllop osv.)	1	2	3	4	5
8. Jag känner mig spänd om jag är ensam med en annan person	1	2	3	4	5
9. Jag känner mig avslappnad när jag träffar människor på fester etc.	1	2	3	4	5
10. Jag har svårt att prata med andra människor	1	2	3	4	5
11. Det är lätt för mig att hitta saker att prata om	1	2	3	4	5
12. Jag oroar mig för att uttrycka mina åsikter ifall jag skulle uppfattas som klumpig	1	2	3	4	5
13. Det är svårt för mig att säga emot någon annans åsikter	1	2	3	4	5
14. Jag har svårt att tala med attraktiva personer av motsatt kön	1	2	3	4	5
15. Jag kommer på mig själv med att oroa mig för att inte veta vad jag skall säga i sociala situationer	1	2	3	4	5
16. Jag är nervös tillsammans med människor som jag inte känner väl	1	2	3	4	5
17. Det känns som om jag kommer att säga något pinsamt/genant	1	2	3	4	5
18. När jag är in en grupp kommer jag på mig själv med att oroa mig för att bli ignorerad	1	2	3	4	5
19. Jag känner mig spänd när jag umgås i en grupp	1	2	3	4	5
20. Jag är osäker på om jag ska hälsa på personer som jag bara känner lite grand	1	2	3	4	5

***Har du kryssat i ett svarsalternativ för varje fråga? I så fall, gå vidare till nästa sida!***

## DEL 9. SOCIALA SITUATIONER (2)

Ange för varje fråga hur väl de olika påstående stämmer för dig genom att ringa in en av siffrorna. Använd följande skala:

	<i>Påståendet stämmer</i>				
	Inte alls	Något	Ganska bra	Mycket bra	Precis
1. Jag blir nervös om jag måste skriva något när andra människor ser på	1	2	3	4	5
2. Jag känner mig illa till mods om jag behöver använda offentliga toaletter	1	2	3	4	5
3. Ibland blir jag plötsligt medveten om min egen röst och om att andra lyssnar på mig	1	2	3	4	5
4. När jag går på en gata oroar jag mig för att andra människor stirrar på mig	1	2	3	4	5
5. Jag är rädd att rodna när jag är tillsammans med andra människor	1	2	3	4	5
6. Jag känner mig orolig om jag måste gå in i ett rum där det redan sitter andra människor	1	2	3	4	5
7. Jag oroar mig för att skaka eller darra när andra människor ser mig	1	2	3	4	5
8. Jag skulle känna mig spänd om jag måste sitta mitt emot andra människor på en buss eller ett tåg	1	2	3	4	5
9. Jag känner panik inför att andra skulle se mig svimma, må illa eller bli sjuk	1	2	3	4	5
10. Det är svårt för mig att dricka något i en grupp av människor	1	2	3	4	5
11. Det skulle vara obehagligt för mig att äta något om jag satt mitt emot en främmande människa på en restaurang	1	2	3	4	5
12. Jag oroar mig för att andra människor ska tycka att jag uppför mig underlig	1	2	3	4	5
13. Jag skulle bli spänd om jag måste bära en bricka över golvet i en fullsatt Cafeteria	1	2	3	4	5
14. Jag oroar mig för att tappa kontrollen över mig själv inför andra människor	1	2	3	4	5
15. Jag oroar mig för att göra något som drar andra människors uppmärksamhet mot mig	1	2	3	4	5
16. Om jag står i en hiss blir jag spänd om andra människor tittar på mig	1	2	3	4	5
17. Det kan kännas som om jag ådrar mig uppmärksamhet när jag står i en kö	1	2	3	4	5
18. Jag kan bli spänd när jag talat inför andra människor	1	2	3	4	5
19. Jag oroar mig för att mitt huvud ska skaka eller nicka så att andra ser det	1	2	3	4	5
20. Jag känner mig spänd och illa till mods om jag vet att andra att andra människor tittar mig	1	2	3	4	5

*Har du kryssat i ett svarsalternativ för varje fråga? I så fall, gå vidare till nästa sida!*

## DEL 10. HUR TÄNKER DU OM ANDRA?

På den här sidan finns tio påståenden. Din uppgift är att ta ställning till hur väl dessa påståenden stämmer för dig. Det finns fyra möjliga svar för varje fråga. Ringa in siffra för det svar som bäst motsvarar ditt vanliga sätt att reagera, tänka eller känna!

	Stämmer inte alls	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer ganska bra	Stämmer precis
1. Jag är alltid lika artig och behärskad vem jag än pratar med.	1	2	3	4
2. Jag har aldrig med flit sagt något för att såra någon.	1	2	3	4
3. Det spelar ingen roll vem jag pratar med, jag lyssnar alltid lika intresserat.	1	2	3	4
4. Jag ställer alltid upp när någon behöver min hjälp.	1	2	3	4
5. Jag har aldrig haft något emot när någon bett mig om en tjänst, även om det inneburit ett visst besvär för mig.	1	2	3	4
6. Om jag gjort ett misstag så är jag alltid villig att medge det.	1	2	3	4
7. Jag är alltid artig, även mot otrevliga personer.	1	2	3	4
8. Jag har aldrig något emot att erkänna att jag är okunnig om något	1	2	3	4
9. Det har hänt att jag avundats folk som haft tur här i livet.	1	2	3	4
10. Det har hänt att jag tagit till en lögn för att slippa undan något.	1	2	3	4

*Har du kryssat i ett svarsalternativ för varje fråga? I så fall, gå vidare till nästa sida!*

## DEL 11. HUR SER DU PÅ FRAMTIDEN?

Hur tror du att din framtid kommer att bli? Om du tycker att det är svårt att svara, så **gissa!**  
Kryssa för det svar som du tycker verkar troligast!

<p>1. Vilken typ av utbildning kommer du att skaffa dig?</p> <p>Grundskola.....<input type="checkbox"/></p> <p>Gymnasium.....<input type="checkbox"/></p> <p>Universitet.....<input type="checkbox"/></p> <p>2. Hur gammal tror du att du kommer att vara när du flyttar hemifrån?</p> <p>_____ år</p> <p>3. Hur länge tror du att du kommer att leva ensam, innan du bildar en egen familj?</p> <p>Inte alls.....<input type="checkbox"/></p> <p>Högst 5 år.....<input type="checkbox"/></p> <p>5-10 år.....<input type="checkbox"/></p> <p>mer än 10 år.....<input type="checkbox"/></p> <p>kommer inte att bilda familj.. <input type="checkbox"/></p> <p>4. Hur många barn tror du att du kommer att få?</p> <p>Inga.....<input type="checkbox"/></p> <p>Ett.....<input type="checkbox"/></p> <p>Två.....<input type="checkbox"/></p> <p>Minst 3.....<input type="checkbox"/></p>	<p>5. Hur tror du att ditt liv kommer att bli?</p> <p>Mycket bra.....<input type="checkbox"/></p> <p>Ganska bra.....<input type="checkbox"/></p> <p>Någorlunda.....<input type="checkbox"/></p> <p>Inte särskilt bra.....<input type="checkbox"/></p> <p>Inte alls bra.....<input type="checkbox"/></p> <p>6. Hur mycket tror du att du själv kan påverka hur framtiden blir för dig?</p> <p>Mycket.....<input type="checkbox"/></p> <p>Ganska mycket.....<input type="checkbox"/></p> <p>Någorlunda.....<input type="checkbox"/></p> <p>Inte särskilt mycket.....<input type="checkbox"/></p> <p>Inte alls.....<input type="checkbox"/></p> <p>7. Hur intressant och meningsfullt tycker du att det har varit att besvara frågorna i det här frågeformuläret?</p> <p>Mycket.....<input type="checkbox"/></p> <p>Ganska.....<input type="checkbox"/></p> <p>Inte särskilt.....<input type="checkbox"/></p> <p>Inte alls.....<input type="checkbox"/></p>
---	--

***Kontrollera gärna en gång till att du svarat på alla frågor, och lämna sedan in frågeformuläret!***

***Tack för din medverkan!***

## Appendix C

### Instruktioner till frågeformuläret

#### **Presentation:**

Vi heter XXX och XXX och kommer från Lunds universitet.

#### **Allmän information:**

”Vi håller på med en undersökning för att få mer kunskaper om hur ungdomar i högstadiet idag har det – alltså hur ni känner er och hur er livssituation ser ut. Genom att delta i den här undersökningen så bidrar ni till ökade kunskaper om detta.”

”Idag kommer ni att få besvara ett frågeformulär, som handlar om hur ni upplever er själva (styrkor och svagheter), känslor, relationer, och andra frågor som handlar om er livssituation. Att göra detta kommer ta ungefär hela lektionstimmen. För att ni ska känna er fria att svara ärligt på alla frågor så ska ni inte skriva ert namn någonstans på frågeformuläret.”

”Det är viktigt att tänka på att det vi gör här idag inte har något med skolan att göra och ingen personal på skolan kommer få veta vad ni svarat. ”

”Vi ska också säga att det alltid är frivilligt att delta i undersökningar som denna. Om någon inte vill så får den säga till så kommer den att få andra uppgifter under tiden”.

#### **Instruktion:**

”Ni kommer att få varsitt frågeformulär och varsitt tomt kuvert. Ni ska fylla i frågeformuläret och sen stoppa det i kuveret och klistra igen kuvertet. På så sätt blir det anonymt och ingen kan veta vad just du svarat. Vi som jobbar med detta har också tystnadsplikt.”

”När ni är klara kan ni räcka upp handen så går vi runt och samlar in kuverten och då får ni en annan uppgift att göra tills alla är klara.”

”Om någon skulle ha några frågor eller kommentarer på det vi gör här idag, eller om ni undrar om något finns vi kvar en stund här efteråt och kan svara på frågor. Om ni undrar över något i efterhand så kan ni vända er till exempel till er lärare på skolan.”

**Detaljerad instruktion:**

”Det är alltså några saker man behöver tänka på här idag. För det första så finns det inga svar som är rätt eller fel på frågeformuläret – det viktiga är att var och en av er svarar på det sätt som stämmer bäst med hur det är för just er.”

”När ni svarar på frågorna är det viktigt att ni kryssar i rutorna, att ni bara kryssar i en enda ruta på varje fråga och att ni inte kryssar mellan två rutor.”

”Ibland kan det vara så att svaren inte riktigt passar perfekt, svara då bara det som du tycker passar bäst. Man behöver inte tänka efter för länge på varje fråga utan bara svara och gå vidare.”

”Om något verkar oklart i frågeformuläret, så räck upp handen så kommer vi till er.”

”Har någon några frågor innan vi börjar?”

**När alla är klara:**

Tack för att ni medverkat. Om någon undrar något finns vi kvar här några minuter.