



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

---

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

# **Aktivitetsinriktade åtgärder för barn och ungdomar med social fobi tolkat utifrån MOHO som teoretisk referensram**

Författare: Mirjam Matesic  
Rebecca Robé Ivarsson

Handledare: Carita Håkansson

Augusti 2013

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle  
Avdelningen för arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

Mirjam Matesic & Rebecca Robé Ivarsson

## Aktivitetsinriktade åtgärder för barn och ungdomar med social fobi tolkat utifrån MOHO som teoretisk referensram

### Abstrakt

**Bakgrund:** Personer som har social fobi har en stark rädsla för sociala situationer och prestationssituationer och att bli utsatt för dessa kan ge ångest. Detta medför ofta ett undvikande av de ångestframkallande situationerna vilket i sin tur leder till aktivitetsproblem.

**Syfte:** Syftet med studien var att på ett explorativt sätt beskriva vilka aktivitetsinriktade åtgärder som finns dokumenterade för barn och ungdomar med social fobi och tolka dessa utifrån begreppen i MOHO.

**Metod:** Vår studie inspirerades av metoden scoping literature review, vilket innebär att hitta befintlig litteratur inom ett specifikt intresseområde. Manifest innehållsanalys användes i ett första steg. I nästa steg användes en riktad innehållsanalys där MOHO:s begrepp var förutbestämda koder.

**Resultat:** De mest frekvent dokumenterade aktivitetsinriktade åtgärderna blev utbildning om social fobi, uppbyggnad av social förmåga och exponeringssessioner. Tolkningen utifrån begreppen i MOHO presenterar vad åtgärderna syftar till att ge för förändringar i barnens och ungdomarnas uppfattning om den egna förmågan, värderingar, intressen, vanor, roller, utförandekapacitet och miljö.

**Konklusion:** Arbetsterapeuter borde ha en självklar roll i att utforma åtgärder för barn och ungdomar med social fobi. De arbetsterapeutiska åtgärderna bör baseras på barnens och ungdomarnas specifika aktivitetsproblem och behov av förändringar i viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet kopplat till sociala aktiviteter

Nyckelbegrepp: Aktivitetsutförande, Arbetsterapeutiska åtgärder, Barn och ungdom, Förändringar, Sociala aktiviteter, Ångestsyndrom



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och aktivitetsvetenskap

## Activity-based actions for children and adolescents with social phobia interpreted by MOHO as a theoretical framework

**Background:** People with social phobia have a strong fear of social situations and performance situations and becoming a victim of these can cause anxiety. This often results in an avoidance of the anxiety-causing situations which in turn leads to problems in activity.

**Objective:** The aim of the study was that in an exploratory manner find which task-oriented activities are documented for children and adolescents with social phobia and interpret them based on concepts of MOHO.

**Method:** Our study was inspired by the method, scoping literature review, meaning to find the existing literature within a specific area of interest. Manifest content analysis was used as a first step. In the next step, a directed content analysis where MOHO's concept was predetermined codes.

**Results:** The most frequently documented task-oriented actions were; training for social phobia, building social skills and exposure sessions. The interpretation based on the concepts of MOHO presents what measures are intended to provide for changes in children's and young people's perception of their own abilities, values, interests, habits, roles, carrying capacity and the environment.

**Conclusion:** Occupational therapists should have a clear role in developing measures for children and adolescents with social phobia. The occupational therapy measures should be based on children and youth specific activity problems and need for changes in volition, habituation and performance capacity linked to social activities

**Key words:** Anxiety syndrom, Changes, Children and Youth, Occupational therapeutic actions, Social Activities, Task Performance

“Solitude has soft, silky hands, but with strong fingers it grasps the heart and makes it ache with sorrow.”

**Kahlil Gibran**

*Med denna uppsats vill vi också passa på att tacka vår handledare Carita Håkansson som varit till stor hjälp under vår resa.*

*Tack Carita!*

*Mirjam & Rebecca*

## Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b>	6
<b>2. Bakgrund</b>	6
2.1 Model of Human Occupation [MOHO]	6
2.2 Den sociala människan	9
2.3 Social fobi	10
2.4 Social fobi hos barn och ungdomar	11
2.5 Arbetsterapi för barn och ungdomar med social fobi	13
<b>3. Syfte</b>	14
<b>4. Metod</b>	14
4.1 Design	14
4.2 Datainsamling	15
4.3 Dataanalys	17
<b>5. Resultat</b>	17
5.1 Utbildning om social fobi	18
5.2 Uppbyggnad av social förmåga	19
5.3 Exponeringssessioner	23
<b>6. Diskussion</b>	27
6.1 Resultatdiskussion	27
6.2 Tema utbildning om social fobi	27
6.3 Tema uppbyggnad av social förmåga	28
6.4 Tema exponeringssessioner	29
6.5 Möjliga arbetsterapeutiska åtgärder ute i samhället	30
6.6 Möjliga förändringar hos barn och ungdomar	30
6.7 Metoddiskussion	32
6.8 Konklusion	34
<b>7. Referenslista</b>	35
<b>8. Appendix</b>	39

# 1. Introduktion

Det är ett arbetsterapeutiskt grundantagande att människan är social till sin natur och gör aktiviteter i samspel med andra människor (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2012). Forskning visar också att personer som utåt sett inte upplevs som sociala, ändå har ett behov av att känna sig socialt delaktiga (Eklund, Gunnarsson, & Leufstadius, 2010). Människor vill passa in i olika sociala sammanhang och känna sig accepterade av andra (Eklund et al., 2010).

Att ha social fobi innebär enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV-TR] (2000) en bestående rädsla för en eller flera sociala situationer eller prestationssituationer som innebär möte med okända människor eller en risk för att bli kritiskt granskad av andra. En person som har social fobi längtar efter sällskap med andra människor, men är rädd för att inte bli omtyckt och för att uppfattas som dum och tråkig (Stein & Stein, 2008). De fruktade sociala situationerna eller prestationssituationerna undviks helt alternativt uthärdas under intensiv ångest eller plåga. Detta undvikande påverkar det normala fungerandet i vardagen, i yrkeslivet/studier samt i sociala aktiviteter och relationer (DSM-IV-TR, 2000). Barn och ungdomar med social fobi kan ha svårt att hantera aktiviteter som innebär till exempel att tala inför klassen, att medverka i grupparbeten och att svara på frågor inför andra barn och ungdomar och auktoritetspersoner (Bernstein, Bernat, Davis & Layne, 2008; Masia, Klein, Storch & Corda, 2001). De föredrar oftast att göra stillsamma aktiviteter i ensamhet (Kåver, 2010).

I arbetsterapeutisk litteratur är det i dagsläget svårt att hitta konkreta åtgärder för både vuxna och barn och ungdomar som har social fobi, vilket gör att detta området kan behöva utvecklas. De åtgärder som däremot nämns vid nedsatta sociala färdigheter är bland annat social färdighetsträning, vilket kan ges individuellt eller i grupp (Eklund et al. 2010, Finlay 2004).

## 2. Bakgrund

### 2.1 Model of Human Occupation [MOHO]

I denna studie används Model of Human Occupation (Kielhofner, 2012) som teoretisk referensram eftersom modellen visat sig vara internationellt gångbar, har ett omfattande

empiriskt stöd och ger en bred bild av mänsklig aktivitet där kropp och själ är integrerade aspekter. Utöver mänsklig aktivitet förklarar även denna arbetsterapeutiska praxismodell relationen mellan en person och dennes omgivande miljö. Modellen avser att förklara hur aktiviteter kan byggas upp, alltså hur människans aktivitet motiveras, införlivas i vardagens livsmönster och utförs i den omgivande miljön. Den förklarar även hur aktiviteter strukturerar och anpassas utifrån förändringar som sker i livet vilket kan ske när en person drabbas av skada eller sjukdom, men även miljöförändringar kan påverka människans aktivitetsutförande. Model of Human Occupation tar upp miljön som en viktig del. Miljön inverkar på en persons val av aktiviteter och hur de utförs. Miljön kan inverka på personens aktivitetsmöjligheter genom att antingen stödja utförandet eller hindra det.

Enligt Kielhofner (2012) kan människan beskrivas utifrån tre sammanlänkande systemkomponenter som är viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet. Genom att börja utföra aktiviteter utvecklas personens viljekraft, vanebildning samt utförandekapacitet och detta sker i konstant samverkan med miljön.

Viljekraftssystemet beskriver personens motivation för aktivitet och personens tankar och känslor kring olika aktiviteter. Detta leder till en längtan att agera vilket därmed avgör vilka aktiviteter som kommer att utföras av personen. De viljebestämda tankar och känslor som personen har i samband med behov och önskan att utföra aktiviteter är inom områdena; uppfattningen av den egna förmågan, värderingar och intressen. Viljekraftsprocesser innefattas av en pågående process av viljan, där de viljebestämda tankarna och känslorna uppkommer allt eftersom personen får uppleva, har förväntningar inför, tolkar och väljer de aktiviteter denne vill göra. Uppfattningen om den egna förmågan definieras som personens subjektiva upplevelse av sin kapacitet och effektivitet. Det innebär en värdering av de egna fysiska, kognitiva och sociala förmågorna och hur dessa förmågor kan användas för att uppnå önskade resultat i aktiviteter genom livet. För att uppnå en känsla av effektivitet börjar det med egenkontroll. Det är viktigt för människor att känna att den kan forma sina känslor och tankar och ha kontroll över sina beslut och handlingar. Människors känsla av effektivitet handlar också om deras insatser är tillräckliga för att uppnå önskade mål. Förlust av olika förmågor påverkar starkt tilltron till känsla av effektivitet. Värderingar avser det personen tycker är viktigt och meningsfullt att göra och dessa värderingar kommer från den kulturella kontext där personen verkar. Värderingarna specificerar för människan vad som är bra, rätt och viktigt att göra och bidrar till en inre drivkraft för utförande av aktiviteter. Intressen

beskriver det som människor tycker är roligt och tillfredsställande att göra. Varje person har ett unikt intresse-mönster som skapas utifrån förväntan, val, upplevelse och tolkning av handlingar i aktivitet.

Vanebildning beskriver människans beteendemönster, vilket styrs av vanor och roller och skapar utförande av rutinhandlingar. Vanor styr människors beteende vilket gör att de agerar utifrån ett förutbestämt mönster i välkända miljöer och situationer. Utförandet blir nästintill automatiskt, och det ägnas inte speciellt mycket uppmärksamhet och koncentration åt det personen gör. Vanor påverkar hur tiden används i olika aktiviteter och vilka olika typer av beteenden som präglar en rad olika aktivitetsutföranden. Roller skapas och förändras genom hela livet och påverkar mycket av det människor gör och deras identitet, samt genom att de införlivar ett synsätt och utför handlingar som tillhör rollen. I olika aktivitetssammanhang innehar varje person skiftande roller. Centrala roller under barn och ungdomsåren är rollen som elev, vän och medlem i olika grupper. Rollerna styr vad människor gör för olika aktiviteter. Under livets gång skapas både formella och informella rollförväntningar både från samhället och den närmaste omgivningen.

Utförandekapacitet innefattas av personens fysiska och mentala förmågor som ger en grund för utförande av aktiviteter. Dessa kan vara muskuloskeletala, neurologiska, process-, kommunikations- och interaktionsfärdigheter. Kommunikations- och interaktionsfärdigheter omfattar sådant som gester, fysisk kommunikation, uttrycka sig i tal, etablera kontakt samt samarbeta med andra och utbyta information. Det handlar om personens förmåga att förmedla sina intentioner och behov samt att kunna samordna olika sociala handlingar för att integrera med andra människor.

Sociala grupper nämns i MOHO som en komponent av miljö och mycket av människans aktivitet innefattas av att interagera med andra i sociala grupper. Sociala grupper avgränsas av en samling människor som kan inbegripa endast två personer eller fler så som en vän, familjemedlem, granne till att man kan tillhöra en hel organisation som kan både vara i ett formellt och informellt syfte. Den sociala gruppen kännetecknas ofta av värderingar, intressen och beteenden som den enskilda personen anammar.

## **2.2 Den sociala människan**

Ett arbetsterapeutiskt grundantagande är att människan är social till sin natur och gör



aktiviteter i samspel med andra människor (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2012). Människor lever sina liv i mer eller mindre nära interaktion med andra, men ingen kan helt komma ifrån att vara en del av ett antal sociala sammanhang (Eklund et al., 2010). Socialt samspel är därmed en grundläggande aspekt av människans vardagsliv och delaktighet i samhället. Att behärska sociala koder är också av vikt för att kunna få vänner, bli accepterad av andra människor och för att kunna behålla ett arbete (Eklund et al., 2010). Många av människans behov uppfylls i samspel med andra människor vilket gör det viktigt att känna stöd från andra i en social kontext (Christiansen & Baum, 1997). Aspekter som att ha möjlighet att utveckla en social identitet, etablera nya sociala kontakter och fatta egna beslut samt att kunna dela sina upplevelser och erfarenheter med andra människor ses som viktigt för alla människor (Eklund et al., 2010). Forskning visar att personer som utåt sett inte upplevs som sociala, ändå har ett behov av att känna sig socialt delaktiga. Att vara socialt delaktig och att ha en social roll kan ge ett mervärde. Människor vill passa in för att få vara med i olika sociala sammanhang och känna sig accepterade av andra (Eklund et al., 2010). Att känna sig socialt accepterad inverkar på många aspekter i människors dagliga liv. Det skapar en bra självuppfattning så att individen vågar engagera sig i olika sociala sammanhang så som i skola/arbete och i organisationer. Om en individ inte känner gemenskap i en grupp kan detta leda till identitetsproblem och depressioner (Christiansen & Baum, 1997).

För små barn finns det ett nära samband mellan deras självuppfattning och deras samspel med den sociala omvärlden. Ett barn som har en väl utvecklad självuppfattning har oftast lättare för socialt samspel, lek med andra barn och är tryggare i sociala miljöer. Att hantera relationer, problem och konflikter lär sig barnen genom leken samtidigt som de utvecklar sin identitet och självkänsla och lär sig normer och roller. För lite äldre barn i de tidiga skolåren utgör kamratgruppen oftast en positiv utveckling av självkänslan och barnet lär sig även hur andra människor känner och tänker i kontakten med jämnåriga. Barnen får då ett ökande oberoende och ett minskat samspel med föräldrarna vilket gör att behovet av jämnåriga ökar. I ungdomsåren blir relationen till jämnåriga mycket betydelsefull, då dessa fungerar som modeller för identitetsutvecklingen och underlättar den ökande strävan efter att bli självständig och oberoende av sina föräldrar (Hwang & Nilsson, 2003).

### **2.3 Social fobi**

Social fobi är mycket vanligt förekommande ångestsyndrom och tillhör den största gruppen

av de olika fobierna (Hellström & Hanell, 2000). Personer som har social fobi kännetecknas av lågt självförtroende och hög självkritik samt visar ofta upp depressiva symptom. De längtar efter sällskap med andra människor, men är rädda för att inte bli omtyckta och för att uppfattas som dumma och tråkiga (Stein & Stein, 2008). Världen över är det något fler kvinnor än män som drabbas av social fobi och det är även vanligare hos den yngre delen av befolkningen (Furmark, 2006).

Enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV-TR] (2000) innebär social fobi en bestående rädsla för en eller flera sociala situationer eller prestationssituationer som innebär möte med okända människor eller en risk för att bli kritiskt granskad av andra. I de situationerna är personen rädd för att uppträda på ett sätt som är förödmjukande eller pinsamt. Det skulle vara genant att rodna, stamma, tappa tråden och bli uppfattad som misslyckad människa (Allgulander, 2008). Att bli utsatt för den fruktade situationen framkallar som gott som alltid ångest, vilket kan uttrycka sig i en panikattack (DSM-IV-TR, 2000).

Personen som har social fobi inser själv att rädslan är överdriven eller orimlig (DSM-IV-TR, 2000). Social fobi brukar delas upp i två former vilka är: generell social fobi och specifik social fobi. Generell social fobi innefattar ångest så fort personen bara vistas bland andra människor och personen blir då extremt självfokuserad på sina tankar och känslor och tror sig bli uppfattad som fel eller konstig. Specifik social fobi innebär istället att personen känner ångest i en eller flera specifika situationer vilket innebär att prestera något medan andra ser på. Detta är en lindrigare form av social fobi. Emellertid kan en person ha båda formerna samtidigt (Kåver, 2010). Vanliga ångestreaktioner personen upplever är svettningar, rodnad, hjärtklappning och skakningar och vanliga tankar personen har i den fruktade situationen handlar om att göra bort sig, tankar om att det syns, och vad alla ska tro (Allgulander, 2008). Även efter den sociala situationen eller prestationssituationen kan personen drabbas av ångest genom att tänka på vad som hände och på sitt eget beteende (Hellström, & Hanell, 2000).

De fruktade sociala situationerna eller prestationssituationerna undviks helt alternativt uthärdas under intensiv ångest eller plåga. Detta undvikande påverkar det normala fungerandet i vardagen, i yrkeslivet/studier samt i sociala aktiviteter och relationer (DSM-IV-TR, 2000). Aktiviteter som kan bli till problem och undviks för personer med social fobi är att äta/dricka tillsammans med andra, gå på fest, betala i affärer (Hellström & Hanell, 2000) tala högt inför klassen, medverka i grupparbeten och gå på föräldramöten eller personalfester

(Allgulander, 2008). Det kan även vara att aktiviteter som att skriva när någon ser på, tala med attraktiva personer, bära en bricka i en fullsatt cafeteria och gå in i ett rum där andra redan har samlats (Furumark, 2006). Det kan innebära att personen tackar nej till inbjudningar, inte äter lunch eller fikar tillsammans med andra på sin arbetsplats eller hoppar av sina studier (Hellström, & Hanell, 2000). Det är oftast svårt att helt undvika de sociala situationer eller prestationssituationer som personen fruktar och då genomlider personen istället dem med en stark ångest. För att kunna hantera dessa situationer bättre hittar personen egna lösningar på problemet. Personen kan sätta sig på en stol där han/hon tror att de kommer att synas mindre eller på en plats nära utgången så att han/hon snabbt kan fly situationen om det är så att de tror sig hamna i centrum. Personen talar ofta tyst och snabbt vid frågor och undviker ögonkontakt för att inte få för mycket uppmärksamhet (Hellström & Hanell, 2000). Detta gör ibland att personen med social fobi felaktigt blir uppfattad som högfärdig (Stein & Stein, 2008). Social fobi förknippas med en betydande funktionsnedsättning som ger en försämrad livskvalitet för den drabbade. Personer som har social fobi har visat sig vara mer ekonomiskt beroende, undersysselsatta, mindre produktiva på sina jobb och underbetalda i jämförelse med andra. De som har social fobi är alltså mer benägna att misslyckas med sitt arbete eller sin skolgång och har även en nedsatt förmåga till att ha nära relationer (Aderka et al., 2012). Depressioner, droganvändning och självmordsbenägenhet är också associerat med social fobi (Bernstein et al., 2008). Trots omfattningen av lidande och funktionsnedsättning som förknippas med social fobi så är det många som aldrig söker någon behandling för sin sociala fobi, och de som gör det har ofta haft sina symptom i flertalet år (Stein & Stein, 2008).

#### **2.4 Social fobi hos barn och ungdomar**

Social fobi debuterar under barn och ungdomsåren och skolungdomar som utvecklar social fobi kan redan vid 2-3 års ålder ha visat överdriven rädsla för främmande människor och omgivningar (Ottosson, 2009). Det är sällan så att social fobi märks för första gången efter 25 års ålder utan ångestsyndromet uppkommer vanligen i 12-17 års åldern (Furmark, 2006). Ungdomsåren är en känslig period då många upplever osäkerhet och att självförtroendet vacklar. Man är extra sårbar för att bli bedömd och granskad av andra människor (Furmark, 2006). Men det finns undersökningar som har visat att barn redan i åttaårsåldern har utvecklat en social fobi som stämmer överens med kriterierna i DSM-IV (Kåver, 2010). Det var först i DSM-IV från år 1994 som det inkluderades att ångestsyndromet även uppvisades hos barn (Rao et al., 2007). För att barnet ska få diagnosen social fobi måste det

påvisas att barnet har en åldersadekvat förmåga att relatera socialt till bekanta personer (DSM-IV-TR, 2000). Rädslan ska också visa sig i kontakten med jämnåriga och inte enbart vid kontakt med vuxna personer. I de fruktade sociala situationerna kan barnens ångest visa sig som gråt, vredesutbrott eller att barnet blir stelt av skräck eller undviker samvaro med främmande människor. Barn kan även beskriva sina ångestsymptom som att de har "fjärilar i magen, illamående, rädsla för att kräkas och huvudvärk (Kåver, 2010). Är barnet under tio år gammalt reagerar de inte med panikattacker som gör att de tolkar sina symptom som livshotande. Hos de äldre barnen mellan 8-12 år liknar symptomen mer de som vuxna uppvisar så som kvävningsskänslor, svettningar, hjärtklappning, rodnad och skakningar. Insikten om att rädslan är överdriven eller orimlig behöver inte heller gälla hos barn, även om de kan förstå att de är mer blyga än andra barn (Kåver, 2010). Blyghet är dock inte detsamma som att ha social fobi, utan barn som enbart är blyga fungerar ofta väl i välkända situationer och med jämnåriga kamrater och oftast dämpas blygheten med stigande ålder. Men det finns även forskning som visar ett samband mellan tidigt utvecklad blyghet och social fobi i vuxen ålder, där blygheten har utgjort en sårbarhet som förvärrats till social fobi (Kåver, 2010).

Både barn och ungdomar med social fobi har också visat sig ha betydande känslomässiga, akademiska och sociala funktionsnedsättningar jämfört med de utan diagnos (Rao et al., 2007). De har ofta färre vänner än andra jämnåriga, problem med att knyta nya vänskapsrelationer och att behålla vänner (Bernstein et al., 2008). Deras sociala färdigheter är sämre än hos barn och ungdomar utan någon diagnos, men barn med social fobi har sämre färdigheter än de motsvarande ungdomarna (Rao et al., 2007). Både barn och ungdomar som har social fobi är oftare deprimerade än jämnåriga utan diagnosen och de kan även ha en allmän ängslighet och oro för många olika saker, inte bara inför det som innebär social samvaro (Kåver, 2010).

Enligt Rao et al.(2007) uppvisar ungdomar med social fobi ångest och socialt undvikande i fler situationer än vad yngre barn med social fobi gör. När barn är yngre anordnas ofta aktiviteter som kräver social interaktion utav föräldrarna så som lekstunder eller medlemskap i något idrottslag. Ju äldre barnet blir ju mer ansvar får de själva ta över sina aktiviteter, vilket även ger en större möjlighet för undvikande av sociala situationer och presentationssituationer. Samtidigt finns det förväntningar från föräldrar och andra vuxna på ungdomar om att de ska umgås med vänner och göra åldersadekvata aktiviteter. Konsekvenserna av det ökande undvikandet leder till en starkare känsla av social isolering

vilket också kan ge en känsla av minskat välbefinnande. Den högre kognitiva mognad som också följer med ungdomsåren gör att ungdomar även uppvisar mer rädsla än vad barn gör över att andra människor ska skratta åt dem, vad andra människor ska tänka om dem etc. Barn uppvisar istället mer rädsla över att göra saker på rätt sätt och över att bli separerade från sina föräldrar (Rao et al., 2007). Ungdomar kan känna rädsla inför situationer som kräver formell eller informell social interaktion, prestationssituationer där de blir granskade av publik och situationer som kräver ett självsäkert beteende. Barns vanligaste rädslor är situationer där de behöver prata eller utföra något framför andra människor, behöver påbörja eller medverka i en konversation eller behöver interagera med andra jämnåriga (Hitchcock, Chavira & Stein, 2009). De situationer där barn och ungdomar med social fobi är som mest utsatta för sina rädslor utspelar sig oftast i skolmiljön (Bernstein et al., 2008; Masia, Klein, Storch & Corda, 2001). Detta gör att de kan ha svårt att hantera aktiviteter som innebär till exempel att tala inför klassen, att medverka i grupparbeten och att svara på frågor inför andra barn och ungdomar och auktoritetspersoner. De kan även ha svårt med mer indirekta aktiviteter i skolmiljön så som att äta tillsammans med andra i en skolmatsal eller använda toaletterna i skolan (Kåver, 2010). Utanför skolmiljön kan aktiviteter som barnen och ungdomarna har rädslor inför vara att gå på födelsedagsfester och medverka i sportaktiviteter samt andra informella sociala sammankomster (Mancini, Van Ameringen, Bennett, Patterson & Watson, 2005). Barn och ungdomar med social fobi föredrar oftast att göra stillsamma aktiviteter i ensamhet (Kåver, 2010).

## **2.5 Arbetsterapi för barn och ungdomar med social fobi**

Till arbetsterapeutens yrkesuppgifter hör det att främja och förbättra förmågan till aktivitet och delaktighet samt att förebygga risk för nedsatt förmåga (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2012). Då barn och ungdomar med social fobi har aktivitetsproblem i deras vardagliga liv, så som i aktiviteter relaterade till skolan och fritiden borde arbetsterapeuter ha en roll i att underlätta för barnen och ungdomarna att kunna utföra dessa aktiviteter.

Barn och ungdomar med social fobi har problem med att uppfylla olika rollförväntningar så som rollerna som elev, klasskamrat och vän. De har även en ökad benägenhet för depression och har sämre sociala färdigheter än barn och ungdomar utan diagnos. Dessa svårigheter visar behov av förändringar i både viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet för barn och

ungdomar med social fobi och gör att MOHO lämpar sig som modell för den arbetsterapeutiska tolkningen i den här studien.

Inför den här studien har inte heller några publicerade vetenskapliga artiklar påträffats som belyser arbetsterapeutiska åtgärder för barn och ungdomar som har social fobi. Ytterligare kunskap behövs därför om vilka behov av arbetsterapi som barn och ungdomar med social behöver och hur arbetsterapeuter kan utforma åtgärder för dessa barn och ungdomar. Genom att undersöka och beskriva hur andra professioner arbetar med olika aktivitetsinriktade åtgärder för barn och ungdomar med social fobi och sedan tolka dessa utifrån MOHO, hoppas vi med denna studie skapa ett underlag för att vidareutveckla arbetsterapeutiska åtgärder för den här gruppen.

### 3. Syfte

Vårt syfte med studien är att på ett explorativt sätt beskriva vilka aktivitetsinriktade åtgärder som finns dokumenterade för barn och ungdomar med social fobi och tolka dessa utifrån begreppen i MOHO.

## 4. Metod

### 4.1 Design

Som ett första steg i metoden användes scoping literature review som inspiration vilket innebär att hitta befintlig litteratur inom ett specifikt intresseområde. Scoping literature review användes i denna studie för datainsamling (steg 1-5) och var antagna med grund i det ramverk som presenteras i Arksey and O'Malley (2005)(se tabell 1). Datan analyserades sedan kvalitativt genom manifest innehållsanalys utifrån MOHO som teoretisk referensram (Kielhofner, 2008).

Steg 1	Identifiera ett forskningssyfte och vilka aspekter ur syftet som är mest centrala för vidare sökning
Steg 2	Identifiera relevanta artiklar utifrån artikelsökningen och utifrån exklussions- och inklussionskriterierna
Steg 3	Urval av artiklar
Steg 4	Kartlägga och analysera den insamlade datan
Steg 5	Summera och sammanställa den insamlade datan i ett resultat

**Tabell 1. Steg 1-5 i scoping literature review**

## 4.2 Datainsamling

Steg 1. Identifiering av forskningsfrågan.

Med syftet att utforska hur arbetsterapeuter skulle kunna utforma åtgärder för barn och ungdomar som har ångestsyndromet social fobi, identifierades forskningsfrågan: Vilka åtgärder finns dokumenterade för barn och ungdomar med social fobi och vilka av dessa skulle kunna appliceras i arbetsterapeutisk praxis? Utifrån frågeställningen identifierades således forskningssyftet: Vårt syfte med studien är att på ett explorativt sätt beskriva vilka aktivitetsinriktade åtgärder som finns dokumenterade för barn och ungdomar med social fobi och tolka dessa utifrån begreppen i MOHO. Under detta steg gjordes en initial databassökning i samverkan med en bibliotekarie vid Lunds Universitet för att identifiera de mest centrala aspekterna ur forskningssyftet och skapa relevanta sökord.

Steg 2. Identifiering av relevanta artiklar.

Det centrala i forskningssyftet var att studien skulle beskriva åtgärder för barn och ungdomar med social fobi. De sökord som skapades utifrån de centrala aspekterna var MeSH termerna ”phobic disorders” och ”cognitive therapy” i kombination med Child 6-12 years och Adolescent 13-18 years som additional filters i Pubmed och i PsychInfo användes ålderskategorierna school age 6-12 och adolescence 13-17. Cognitive therapy användes också som sökord då den initiala databassökningen påvisade att det är den enda behandlingsform som är redovisad för barn och ungdomar med social fobi utöver medicinsk behandling.

Vetenskapliga artiklar som ämnade besvara studiens syfte söktes i de elektroniska databaserna Pubmed och PsychINFO. För att få en trovärdigare sökning i databasen PsychINFO användes thesaurus vilket fann sökordet "social phobia" som en bättre matchning till forskningsämnet. I PubMed hittades det 168 artiklar och PsychINFO 22 artiklar.

Steg 3. Urval av artiklar.

De artiklar som ansågs vara relevanta för studiens syfte bestämdes utifrån studiens exklussions- och inklussionskriterier.

Inklussionskriterier:

- Artiklarnas studier ska innefatta barn och ungdomar mellan 6-18 år
- Barnen och ungdomarna i studierna ska ha social fobi som primär diagnos
- Artiklarna ska innefatta en intervention för urvalsgruppen i studien
- Artiklarna ska vara publicerade mellan åren 2000-2013
- Artiklarna ska finnas publicerade på engelska
- Artiklarna ska finnas tillgängliga i fulltext i Lunds universitets databaskatalog eller som en sekundär sökning i Google scholar.

Exklussionskriterier

- Artiklarna ska inte innefatta jämförande studier mellan medicinsk behandling och annan behandling
- Artiklarna ska inte vara systematiska litteraturstudier

En manuell sökning gjordes sedan i artiklarnas referenslistor för genomsökning i de vetenskapliga artiklar som hade identifierats som relevanta utifrån databassökningen. Detta gjordes för att säkerställa att alla för studien väsentliga artiklar blev inkluderade. En mättnad uppstod då inga nya referenser identifierades. Sammantaget mynnade det ut i 13 stycken relevanta artiklar som användes till studien.



### 4.3 Dataanalys

Steg 4. Kartlägga och analysera den insamlade datan

Artiklarna analyserades först kvalitativt med manifest innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2003). Dataanalysen började med att varje skribent enskilt granskade alla artiklarnas åtgärder för att sedan tillsammans kartlägga vilka aktivitetsinriktade åtgärder som var dokumenterade. Under kartläggningen identifierades de mest frekvent dokumenterade aktivitetsinriktade åtgärderna. Dessa kategoriserades i tre teman.

Steg 5. Summera och sammanställa den insamlade datan i ett resultat

Därefter gjordes en riktad innehållsanalys, vilket innebär att en teori kan användas som vägledning för indelade koder (Hsieh och Shannon, 2005). I denna studie användes MOHO (Kielhofner, 2012) som teoretisk referensram och dess begrepp som förutbestämda koder. De aktivitetsinriktade åtgärderna tolkades utifrån MOHOs (Kielhofner, 2012) begrepp inom viljekraft, vanebildning, utförandekapacitet och miljö och som var tillämpliga på de åtgärder som beskrivs i artiklarna. Fokus på tolkningen var vilka förändringar åtgärderna syftar till att ge för barnen och ungdomarna då det gäller dessa områden; uppfattning om den egna förmågan, värderingar, intressen, vanor, roller, utförandekapacitet och miljö.

## 5. Resultat

Tretton artiklar analyserades och resultatet består av en presentation av de mest förekommande aktivitetsinriktade åtgärderna för barn och ungdomar med social fobi (se appendix). De tre åtgärdsteman som framkom var utbildning om social fobi, uppbyggnad av social förmåga och exponeringssessioner. Resultatet består också av en tolkning utifrån begreppen i MOHO (Kielhofner, 2012) om vad åtgärderna syftar till att ge för förändringar.

Aktivitetsinriktade åtgärder:

Förändringar i barnens och ungdomarnas:

Utbildning om social fobi	• Uppfattning om den egna förmågan
Uppbyggnad av social förmåga	• Värderingar
Exponeringssessioner	• Intressen
	• Vanor
	• Roller
	• Utförandekapacitet
	• Miljö

**Tabell 2. Resultat över de mest förekommande aktivitetsinriktade åtgärderna för barn och ungdomar med social fobi.**

## 5.1 Utbildning om social fobi

De utbildningstillfällen som presenteras i studierna innebär att deltagarna fick information om vad social fobi innebär, vilket kan innefatta hur ångesten uppkommer och hur den upprätthålls. Ofta fick deltagarna även en genomgång av den intervention som skulle tillämpas. Detta skedde vanligtvis i grupp med eller utan föräldrars medverkan, där barnen och ungdomarna samt deras föräldrar fick möjlighet att ställa frågor.

I Masia-Warner et al. (2005, 2007) användes ett interventionsprogram i barnen och ungdomarnas naturliga skolmiljö. En utbildning gavs till föräldrarna om social fobi, om vilka symptomen på social fobi är och vilka begränsningar som är associerade till ångestsyndromet (Fisher, Masia-Warner & Klein, 2004). Utbildningen hjälpte föräldrarna att bättre förstå vilka underliggande faktorer som fanns för deras barns undvikande beteende i sociala situationer, som att de till exempel vägrade att beställa mat på restaurang. Även lärarna fick lära sig om vad social fobi innebär för deras elever. För ungdomarna i programmet innebär utbildningen att de fick en beskrivning av kognitiva, somatiska och beteendemässiga symptom på social fobi. Ungdomarna uppmuntrades under utbildningen att identifiera och utforska sina egna ångestsymptom och hur de hanterade sin ångest.

I en studie (Melfsen et al., 2011) för yngre barn var målen med utbildningssessionerna bland annat att skapa band till barnen, utveckla deras motivation och informera om social ångest. Terapeuterna använde även flera aktiviteter som berättelser om social fobi så som; ritning, sjunga sånger, dockteater, spela spel, sagoberättelser och skapande aktiviteter under utbildningstillfällena. Dessa aktiviteter är sådana som barn är intresserade av och de användes för att göra utbildningstillfällena roligare.

### *Uppfattning om den egna förmågan*

- Förbättra barnens och ungdomarnas förståelse för sin sociala förmåga och hur den kan påverka deras utförande av sociala aktiviteter.
- Öka barnens och ungdomarnas förväntningar att nå framgång vid utförandet av sociala aktiviteter.

- Öka barnens och ungdomarnas benägenhet att våga möta aktivitetsmässiga utmaningar under interventionen.

#### *Värderingar*

- Få barnen och ungdomarna att reflektera över och inse vad interventionen kan ge för vinster för att de ska kunna utföra de sociala aktiviteter som är viktiga för dem.
- Få barnen och ungdomarna att utveckla värderingar som stödjer valet att genomföra interventionen.
- Öka barnens och ungdomarnas beredskap att arbeta mot sina aktivitetsmål kopplade till sociala aktiviteter.

#### *Intressen*

- Skapa en ökad lust och glädje hos barnen över att genomföra interventionen genom de roliga aktiviteter som introducerades.

#### *Utförandekapacitet*

- Förbättra barnen och ungdomarnas förståelse för sina egna ångestsymptom, hur de hanterar sin ångest och hur det påverkar utförandet av sociala aktiviteter.

## **5.2 Uppbyggnad av social förmåga**

Den sociala förmågan som barnen och ungdomarna behöver använda i sociala situationer genom livet byggs upp på olika sätt i interventionerna. Det kan inkludera att de skulle hälsa på varandra i gruppen, upprätthålla en konversation, att lyssna på en annan person, lära sig färdigheter kring hur man är delaktig i en grupp och hur man genomför ett telefonsamtal (Beidel, Turner & Morris, 2000). Andra förmågor som tränas i interventionerna är att etablera och upprätthålla vänskapskontakter och att öva på att bli mer självsäker i sociala situationer (Ferrell, Beidel & Turner, 2004).

Masia-Warner et al. (2005, 2007) har sessioner med olika teman för uppbyggnad av den sociala förmågan. De teman som användes var; att starta en konversation, upprätthålla konversationer och utveckla vänskapskontakter, lyssna och komma ihåg samt självsäkerhetsträning. Gruppledaren demonstrerade färdigheterna i korta rollspel och valde situationer som var relevanta för ungdomarnas erfarenheter. Exempel på dessa var; arbeta tillsammans med en annan elev kring ett projekt eller möta nya människor genom en vän. Varje elev medverkade i rollspel och fick ge återkoppling på sin egen utveckling så som om de hade lärt sig att tala tydligare och ta bättre ögonkontakt etc. (Fisher et al., 2004).

I Spence, Donovan och Brechman-Toussaint, (2000) beskriver forskarna att den sociala träningen omfattades av komponenter för att utveckla olika aspekter av barnens sociala förmåga. Aktiviteter som man använde sig av var bl.a. rollspel och att barnen lärde sig "mikrofärdigheter" så som att ta ögonkontakt, ansiktsuttryck och röstvolym. I studien användes även vänskapstekniker där barnen fick öva på att be om hjälp, bjuda in andra och ge komplimanger.

Spence et al. (2000) beskriver en problemlösningstrategi som en del av uppbyggnaden av den sociala förmågan. De kallar strategin för "Den sociala detektiven" där barnen och ungdomarna skulle lära sig olika tekniker för att hantera olika utmanande sociala situationer. Sådana tekniker kunde vara att lära sig handskas med konfliktfyllda situationer, att lära sig säga nej, att vara självsäker, att stå på sig när någon annan retas och att initiera vänskapskontakter. "Den sociala detektiven" inkluderar tre steg där det första steget var att barnen och ungdomarna skulle lära sig att stanna upp och utforska exakt vad problemet var. Det andra steget var att de skulle lära sig avslappning, tänka ut andra alternativa lösningar och konsekvenserna av dessa samt att välja ut det bästa alternativet. Under det tredje steget fick barnen och ungdomarna göra upp en problemlösningssplan och att tänka över hur den skulle genomföras. De skulle komma ihåg sina sociala färdigheter, utvärdera utfallet av den lösning som de tillämpat och att berömma sig själv.

Problemlösningstrategier i studierna gjorda av García-López et al. (2002), García -López, Olivares och Hidalgon (2005) och Hayward (2000) gick ut på att ungdomarna skulle identifiera problem och utveckla realistiska mål som sedan presenterades och praktiserades (Albano & Barlow, 1996). Problemlösningssplaner utvecklades i grupp och var relevanta för gruppens medlemmar. Dessa planer kunde beskriva hur ungdomarna skulle hantera när någon retas och hur de skulle sköta sina skoluppgifter.

Det fanns även tillfällen då de i studien hade ostrukturerade aktiviteter för uppbyggnad av den sociala förmågan. Ett exempel var att ta pauser för att äta under sessionerna. (Baer & Garland, 2005; Gallagher et al., 2004; García-López et al. 2002, 2005; Hayward et al., 2000). Matpauser används för att det är en naturlig aktivitet som formar sociala beteenden och den sociala ångesten samtidigt som det serveras tilltugg och dricka (García-López et al. 2002, 2005; Hayward et al., 2000).

### *Uppfattning om den egna förmågan*

- Öka barnens och ungdomarnas förväntningar på framgång vid utförandet av sociala aktiviteter.
- Minska barnens och ungdomarnas oro och rädsla för att misslyckas vid utförandet av sociala aktiviteter.
- Öka barnens och ungdomarnas självförtroende för att möta kraven som är kopplade till utförandet av sociala aktiviteter.
- Förbättra barnens och ungdomarnas förståelse för sin egen sociala förmåga och hur den kan inverka på utförandet av sociala aktiviteter.
- Öka barnens och ungdomarnas benägenhet att hantera de aktivitetsmässiga utmaningar som är kopplade till sociala aktiviteter.
- Förbättra barnens och ungdomarnas förmåga att kämpa för att nå de aktivitetsmål de hade satt upp kopplade till sociala aktiviteter.
- Öka barnens och ungdomarnas känsla av kontroll över hur aktivitetsresultatet kommer att bli.
- Öka barnens och ungdomarnas känsla av effektivitet i aktivitetsutförandet.
- Förbättra barnens och ungdomarnas självförtroende i att utföra sociala aktiviteter inom ramen för sin sociala förmåga.

### *Värderingar*

- Öka barnens och ungdomarnas förmåga att reflektera över och inse att de kan utföra sociala aktiviteter som är viktiga för dem.
- Öka barnens och ungdomarnas förmåga att identifiera aktivitetsmål kopplade till sociala aktiviteter.
- Öka barnens och ungdomarnas förmåga att anstränga sig för att uppnå aktivitetsmål kopplade till sociala aktiviteter.

### *Vanor*

- Få barnen och ungdomarna att förändra sitt vanemässiga beteende så att sociala aktiviteter genomförs på ett effektivare sätt.

### *Roller*

- Öka barnens och ungdomarnas motivation att utöka sina roller med roller som är önskvärda och/eller nödvändiga.
- Öka barnens och ungdomarnas uppfattning om sig själva som kapabla att hantera och uppfylla önskvärda och/eller nödvändiga roller.

### *Utförandekapacitet*

- Få barnen och ungdomarna att lära sig strategier som resulterar i förbättrade kommunikations-och interaktionsfärdigheter.
- Öka sociala färdigheter hos barnen och ungdomarna i betydelsefulla sociala relationer.
- Få barnen och ungdomarna att utveckla förbättrade sätt för att hantera sina symptom på social fobi och öka deras självförtroende att utföra sociala aktiviteter trots symptom.

- Öka barnens och ungdomarnas förmåga att utveckla alternativa lösningar på problem som kan uppkomma i sociala aktiviteter.

### *Miljö*

- Att barnen och ungdomarna får andra människors vägledning och stöd i utförandet i sociala aktiviteter.
- Att skapa bättre självförtroende hos barnen och ungdomarna så att de kan möta kraven i en sociokulturell miljö.

## **5.3 Exponeringssessioner**

Exponering för de fruktade situationerna användes frekvent i alla interventionsprogram men på olika sätt. Ferrell et al. (2004) beskriver sina exponeringssessioner för barnen och ungdomarna som aktiviteter där de fick läsa inför publik, skriva på tavlan i klassrummet, spela ett spel med kamrater, samtala med kamrater eller att spela upp pjäs inför publik. Barnen och ungdomarna deltog i exponeringssessionerna till dess att deras ångest minskade i aktivitet. Även Beidel et al, (2000) använder sig av liknande aktiviteter i sin studie och i båda studierna skedde sessionerna individuellt utifrån personens unika fruktade situationer.

Masia-Warner et al. (2005, 2007) integrerade exponeringssessionerna i skolmiljön vilket i vissa fall inkluderade hjälp av skolpersonal eller ”kompismedhjälpare”. De fruktade situationerna graderas utifrån ett tio stegs-system från den ”minst ångestladdade” till ”högst ångestladdade” situationen där personen blir gradvis exponerad för sin lägsta till högsta rankade ångestladdade situation. De exponeringssessionerna som skedde i skolan kunde vara; att beställa mat i cafeterian, gå upp till kontoret och fråga sekreteraren frågor och inleda konversationer med rektorn (Fisher et al, 2004).

I andra studier (García-López et al. 2002, 2005; Hayward et al., 2000) används också ett graderingssystem över de fruktade sociala situationerna. Ungdomarnas individuella graderingssystem lade grunden för de simulerade exponeringssessionerna. Under dessa exponeringstillfällen användes antingen gruppmedlemmar eller tränade medhjälpare som deltagare i exponeringen. Exponering gavs genom att ungdomarna fick medverka i andra gruppmedlemmars exponeringssituationer, så kallad dubbelexponering. (Albano & Barlow, 1996)

En exponeringsuppgift i Spence et al. (2000) krävde att barnen skulle bjuda in en kompis att delta i aktivitet. De äldre barnen valde oftast att bjuda med sin kompis på någon aktivitet utanför det egna hemmet, som att gå på bio medan de yngre barnen oftare valde att bjuda hem en kompis för lek i hemmiljön.

Hemuppgifter gavs i flera studier (Baer, 2005; Beidel, 2000; Ferrell et al., 2004; Gallagher et al., 2004; García-López et al. 2002, 2005; Hayward et al., 2000; Spence et al., 2000) för att barnen och ungdomarna skulle öva på sina nyförvärvade sociala färdigheter och exponeras gradvis för de situationer de fruktade utanför den miljö där sessionerna normalt erhöles.

I studien gjord av Baer och Garland (2005) nominerades coacher av deltagarna själva, vilka hade till uppgift att uppmuntra och stödja ungdomarna att utföra sina hemuppgifter. Coacher som valdes ut kunde vara vänner, familjemedlemmar och ungdomsledare. Att uppmuntra deltagarna i interventionen att använda coacher var en del av att få deltagarna att utsätta sig för exponering utanför sessionerna och att maximera chanserna för generaliserbarhet till ungdomarnas eget sociala liv utanför gruppen, så som exempelvis i skolan. I delar av exponeringsterapin användes också frivilligt anmälda ”kompismedhjälpare”.

I Masia-Warner et al. (2005, 2007) användes ”kompismedhjälpare” vars uppgifter var att skapa positiva erfarenheter hos ungdomarna med social fobi under sociala evenemang. ”Kompismedhjälparna” gick i samma skola som deltagarna och assisterade även vid exponeringsuppgifter och sociala färdighetsövningar när detta ansågs nödvändigt, vilket exempelvis kunde innebära att introducera en gruppmedlem för en ny klasskamrat. De sociala evenemangen innebar att ungdomarna skulle öva på sina färdigheter som de lärde sig under interventionen och applicera dessa i det verkliga livet tillsammans med skolkamrater, i sådana aktiviteter som är vanliga för ungdomar. Aktiviteterna kunde vara att bowla, spela laserdome, att vara på shoppingcentret, spela biljard, spela minigolf eller picknick. (Fisher et al, 2004).

Ferrell et al. (2004) beskriver att de använde sig av varierande ”kompismedhjälpare” för att ge barnen möjlighet att exponeras för flera olika barn som inte hade ångestsyndromet. För att barnen skulle träna sina sociala färdigheter i naturliga miljöer inkluderades ”kompismedhjälparna” i olika aktiviteter. De gemensamma aktiviteter som kunde utföras var exempelvis att bowla, spela minigolf, flyga drake och besök på museum.



### *Uppfattning om den egna förmågan*

- Förbättra barnens och ungdomarnas förståelse för sin egen sociala förmåga och hur den kan inverka på utförandet av sociala aktiviteter.
- Förbättra barnens och ungdomarnas självförtroende i att utföra sociala aktiviteter inom ramen för sin sociala förmåga.
- Öka barnens och ungdomarnas självförtroende för att möta kraven som är kopplade till utförandet av sociala aktiviteter.
- Öka barnens och ungdomarnas förväntningar på framgång vid utförandet av sociala aktiviteter.
- Minska barnens och ungdomarnas oro och rädsla för att misslyckas vid utförandet av sociala aktiviteter.
- Förbättra barnens och ungdomarnas förmåga att kunna välja och utföra sociala aktiviteter som överensstämmer med deras sociala förmåga.
- Öka barnens och ungdomarnas benägenhet att hantera de aktivitetsmässiga utmaningar och som är kopplade till sociala aktiviteter.
- Öka barnens och ungdomarnas känsla av kontroll över hur aktivitetsresultatet kommer att bli.
- Öka barnens och ungdomarnas känsla av effektivitet i aktivitetsutförandet.

### *Värderingar*

- Öka barnens och ungdomarnas förmåga att reflektera över och inse att de kan utföra sociala aktiviteter som är viktiga för dem.
- Öka barnens och ungdomarnas förmåga att identifiera och prioritera aktivitetsmål som är kopplade till sociala aktiviteter.

- Öka barnens och ungdomarnas förmåga att anstränga sig för att uppnå aktivitetsmål kopplade till sociala aktiviteter.

#### *Intressen*

- Öka barnens och ungdomarnas delaktighet i sociala aktiviteter och skapa en större känsla av glädje över att utföra aktiviteter som kräver social delaktighet.

#### *Vanor*

- Få barnen och ungdomarna att förändra sitt vanemässiga beteende så att sociala aktiviteter genomförs på ett effektivare sätt.

#### *Roller*

- Öka barnens och ungdomarnas motivation att utöka sina roller med roller som är önskvärda och/eller nödvändiga.
- Öka barnens och ungdomarnas uppfattning om sig själva som kapabla att hantera och uppfylla önskvärda och/eller nödvändiga roller.

#### *Utförandekapacitet*

- Få barnen och ungdomarna att lära sig strategier som resulterar i förbättrade kommunikations-och interaktionsfärdigheter.
- Öka sociala färdigheter hos barnen och ungdomarna i betydelsefulla sociala relationer.
- Få barnen och ungdomarna att utveckla förbättrade sätt för att hantera sina symptom på social fobi och öka deras självförtroende att utföra sociala aktiviteter trots symptom.
- Öka barnens och ungdomarnas förmåga att utveckla alternativa lösningar på problem i sociala aktiviteter.

## *Miljö*

- Att barnen och ungdomarna får andra människors vägledning och stöd i utförandet i sociala aktiviteter.
- Att skapa bättre självförtroende så att barnen och ungdomarna kan möta kraven i en sociokulturell miljö.

### **5.4 Att tolka utifrån MOHO som teoretisk referensram**

I studien har MOHO använts som teoretisk referensram för att tolka de aktivitetsinriktade åtgärderna som finns dokumenterade för barn och ungdomar med social fobi. Genom att använda denna arbetsterapeutiska praxismodell för tolkningen har det blivit möjligt för oss att kunna analysera vad arbetsterapeuter bör sträva efter att uppnå med de olika åtgärder som de utformar för barn och ungdomar med social fobi. Därmed har vi också kunnat reflektera över hur de åtgärder som är presenterade i resultatredovisningen efter vidareutveckling skulle kunna vara tillämpbara i arbetsterapeutisk praxis.

## **6. Diskussion**

### **6.1 Resultatdiskussion**

Enligt resultatet av analysen av 13 artiklar sammanföll de vanligaste åtgärderna för barn och ungdomar med social fobi i tre teman; utbildning om social fobi, uppbyggnad av social förmåga och exponeringssessioner. I tolkningen utifrån MOHO visade resultatet vilka förändringar de aktivitetsinriktade åtgärder syftar till att ge i barnens och ungdomarnas uppfattning om den egna förmågan, värderingar, intressen, vanor, roller, utförandekapacitet och miljö (Kielhofner, 2012). Med utgångspunkt i litteratur om arbetsterapi kommer vi nu att diskutera möjliga arbetsterapeutiska åtgärder i relation till de tre teman som kom fram i analysen.

### **6.2 Tema utbildning om social fobi**

En arbetsterapeutisk åtgärd som skulle kunna motsvara utbildning om social fobi kan vara att ge barnen och ungdomarna utbildning om aktivitetens betydelse för hälsa och välbefinnande. Detta är ett arbetsterapeutiskt grundantagande liksom att människor är sociala till sin natur och gör aktiviteter i samspel med andra (Eklund et al. 2010; Förbundet Sveriges

Arbetsterapeuter, 2012). Enligt Kielhofner (2012) innefattas mycket av människans aktivitet av att interagera med andra i sociala grupper. Därför är det av vikt att barnen och ungdomarna med social fobi får kunskap om att de bör kunna utföra sociala aktiviteter för att uppnå en högre grad av hälsa och välbefinnande. Denna åtgärd skulle kunna ge förändringar i barnens och ungdomarnas uppfattning om den egna förmågan då den tolkas utifrån MOHO. Förändringarna som kan ske är att barnen och ungdomarna får en bättre förståelse för hur deras sociala förmåga påverkar deras utförande av sociala aktiviteter samt att de kan öka sin benägenhet att våga möta aktivitetsmässiga utmaningar som kan uppkomma under de kommande arbetsterapeutiska åtgärderna. Utbildningen kan även ge förändringar i barnens och ungdomarnas värderingar. En sådan förändring är att barnen och ungdomarna ökar sin beredskap att arbeta mot sina aktivitetsmål kopplade till sociala aktiviteter.

### **6:3 Tema uppbyggand av social förmåga**

Arbetsterapeutiska åtgärder som följer under temat uppbyggnad av social förmåga kan vara att barnen och ungdomarna får delta i olika aktiviteter där deras sociala färdigheter tränas. Eklund et al. (2010) beskriver att sociala grupper är optimala att använda för att förbättra den sociala förmågan och kommunikation-och interaktionsfärdigheter. Gruppsessionerna gör att den sociala förmågan och kommunikation-och interaktionsfärdigheter det tränas på ett naturligt sätt eftersom gruppsessionerna kräver social interaktion. Även om träningen sker i grupp är det viktigt att arbetsterapeuten ser varje individs särskilda behov (Woodyatt & Roger, 2006).

Finlay (2004) betonar att träning av sociala färdigheter är högst relevant att använda inom arbetsterapi då det innebär ett praktiskt görande och steg-för-steg träning av färdigheterna som behöver tränas upp. Det innebär att arbetsterapeuten låter gruppen börja med lättare övningar under de första sessionerna och sedan går vidare till mer utmanande övningar under sessionernas gång (Eklund et al., 2010). För barnen och ungdomarna med social fobi skulle det kunna innebära att de först får träna icke verbal kommunikation som att ta ögonkontakt och tillämpa adekvata ansiktsuttryck samt att hälsa på varandra i gruppen för att vid senare tillfällen träna mer på att vara självsäkra i sociala situationer, att ge komplimanger till varandra och upprätthålla konversationer. I Stein och Cutler (1998) och Cara och Macrae (2005) ges liknande exempel på sociala färdigheter som tränas i de arbetsterapeutiska åtgärderna. De nämner också problemlösningsstrategier i utmanande situationer och sociala

färdigheter som att tala tydligare och med högre röstvolym samt att lära sig lyssna på varandra (Cara & Macrae (2005 ; Stein & Cutler, 1998).

Woodyatt och Roger (2006) nämner också att de använde sig av varierande teman vid sina gruppssessioner så som att starta konversationer, att delta, att fråga om och erbjuda hjälp, att vara självsäker och stå på sig, konfliktlösning, lyssna på varandra och att tillämpa adekvata ansiktsuttryck. De sociala färdigheterna som tränas under de arbetsterapeutiska åtgärderna stämmer väl överrens med det resultat som presenteras under uppbyggnad av social förmåga. När en arbetsterapeut utformar åtgärder för barn och ungdomar med social fobi kan rollspel mellan gruppmedlemmarna användas under gruppssessionen. Eklund et al. (2010) beskriver att i rollspel kan deltagarna öva på olika sociala färdigheter som de behöver utveckla. Rollspel är även en aktivitetsinriktad åtgärd som används i flera av de studier som presenteras i resultatet. Arbetsterapeuter som utformar åtgärder för barn och ungdomar med social fobi borde också kunna använda sig av olika typer av aktiviteter under gruppssessionerna som främjar social interaktion och möjligheter att träna sociala färdigheter. Sådana aktiviteter kan vara lek och spel, skapande aktiviteter, olika sportaktiviteter samt fester (Cara & Macrae, 2005; Finlay, 2004). Woodyatt och Roger (2006) beskriver en åtgärd för barn där de använder olika lekteman under sessionerna så som lek med olika leksaker och leka affär. De färdigheter som tränades under leken var att träna på röstvolymen, ansiktsuttryck, träning av hälsningsfraser och starta konversationer, bjuda in varandra att delta i lek samt träna på kroppsspråket. Att arbeta med kreativa grupper där barnen och ungdomarna med social fobi får göra olika typer av skapande aktiviteter stöds även i Cara och Macrae (2005) som ett medel för utvecklingen av sociala färdigheter.

#### **6:4 Tema exponeringssessioner**

Vi tycker att sociala färdigheter tränas under de exponeringssessioner som presenterats i resultatet. De arbetsterapeutiska åtgärderna som följer under samma tema kan vara att träna barnen och ungdomarna som har social fobi i sociala aktiviteter som de har svårt att hantera. Eklund et al. (2010) menar att arbetsterapeuter under lång tid har använt sig av metoden att låta personer med sociala svårigheter träna i sociala aktiviteter som de inte behärskar. Detta kan både ske individuellt och i grupp.

För barn och ungdomar med social fobi kan det vara sådana aktiviteter som innebär att de behöver tala eller utföra något inför andra, påbörja och medverka i konversationer samt

aktiviteter som innebär formell eller informell social interaktion (Hitchcock et al., 2009). I en av åtgärderna som föreslås av Woodyatt och Roger (2006) används delar av gruppssessionerna till att arbeta individuellt med barn och ungdomar mot deras specifika aktivitetsmål och som nämnts tidigare är det viktigt att se varje individs behov (Woodyatt & Roger., 2006).

Vi tycker därför att det tillhör ett klientcentrerat synsätt att rikta de arbetsterapeutiska åtgärderna utifrån barnets eller ungdomens specifika aktivitetsproblem och förändringsbehov samt utifrån deras aktivitetsmål som är kopplade till de sociala aktiviteterna. Det skulle kunna betyda att barnet eller ungdomen med social fobi har ett aktivitetsmål som innebär att kunna utföra en muntlig presentation inför sin klass eller att kunna äta tillsammans med andra. Dessa aktiviteter skulle då kunna praktiseras och tränas i gruppen eller individuellt med arbetsterapeuten. Kopplingar kan därmed göras till resultatet där vanliga aktiviteter som användes i exponeringssessionerna bland annat var att låta barnen och ungdomarna prata eller utföra något inför andra. Träningen tycker vi bör ske i de naturliga miljöer där barnen och ungdomarna med social fobi har sina specifika aktivitetsproblem. Woodyatt och Roger (2006) beskriver att naturliga miljöer som kan vara effektiva att träna i kan vara i skolan, hemma och ute i samhället. Detta stämmer också väl överens med resultatet där exponeringssessionerna i studierna skedde i skolmiljö såväl som ute i samhället. Genom att ha en arbetsterapeut anställd vid skolan skulle denna aktivt kunna träna barnen och ungdomarna med social fobi i de sociala aktiviteter de har svårt att hantera då dessa oftast är i skolmiljön (Bernstein et al., 2008; Masia et al., 2001).

### **6:5 Möjliga arbetsterapeutiska åtgärder ute i samhället**

Arbetsterapeutiska åtgärder för barn och ungdomar med social fobi kan också genomföras ute i samhället. Om ett barn eller ungdom har som aktivitetsmål att börja en sportaktivitet bör en arbetsterapeut följa med som stöd på till exempelvis en fotbollsträning. De arbetsterapeutiska åtgärderna som följer under temana uppbyggnad av social förmåga och exponeringssessioner borde kunna ge positiva förändringar i barnens och ungdomarnas uppfattning om den egna förmågan, värderingar, intressen, vanor, roller, utförandekapacitet och miljö då de tolkas utifrån MOHO (Kielhofner, 2012).

### **6:6 Möjliga förändringar hos barn och ungdomar**

När barnen och ungdomarna utför sociala aktiviteter under arbetsterapin märker de

förhoppningsvis att de klarar av att hantera de aktivitetsmässiga utmaningar som det innebär. Detta kan i sin tur leda till att de upplever ett ökat självförtroende, en ökad känsla av effektivitet samt större förväntningar på framgång i att utföra sociala aktiviteter. Därmed borde även deras rädsla och oro för att misslyckas kunna minska. I ett längre perspektiv hoppas vi som blivande arbetsterapeuter att det ska leda till att barnen och ungdomarna får en förbättrad förmåga att kunna välja och utföra sociala aktiviteter. Det innebär också att de arbetsterapeutiska åtgärderna ger förändringar av deras värderingar. Sådana förändringar kan vara att de klarar att reflektera över och inse att de kan utföra sociala aktiviteter som är viktiga för dem. I och med det skulle de bland annat kunna utveckla nya intressen som skapar glädje genom samhörigheten med andra. I de aktiviteter där sociala färdigheter tränas under arbetsterapin får barnen och ungdomarna träna på att förändra sitt vanemässiga beteende när de utför sociala aktiviteter. Det innebär att de får träna på att kommunicera och interagera med andra på ett nytt sätt så som att ha ögonkontakt och tala högre. Enligt Woodyatt och Roger (2006) är det viktigt att ha adekvata sociala färdigheter för att kunna leva upp till sina roller. Genom de arbetsterapeutiska åtgärderna kan barnen och ungdomarna stärka sina nuvarande roller men även utöka med nya roller såsom rollen som vän, skolkamrat och elev.

Alla de sociala aktiviteter som barnen och ungdomarna utför under arbetsterapin bör leda till att de förbättrar sina kommunikations- och interaktionsfärdigheter, vilket är en del av deras utförandekapacitet. Som en del av deras utförandekapacitet får de även träna på att utveckla alternativa lösningar på problem som kan uppstå i sociala aktiviteter. Att träna på att uttrycka sig på ett nytt sätt genom rollspel kan bidra till sådana alternativa lösningar. För barnen och ungdomarna skulle det kunna innebära att uttrycka sig mer självsäkert. När arbetsterapeuten använder sig av grupper i de arbetsterapeutiska åtgärderna kan det även ge miljömässiga förändringar för barnen och ungdomarna. I gruppen kan de få andra gruppmedlemmar som förebilder och därmed inspireras av varandra att lära sig nya saker och våga utföra sociala aktiviteter. Under de arbetsterapeutiska åtgärderna kan arbetsterapeuten också ge vägledning och stöd. Barnen och ungdomarna kan då förbättra sin förmåga att utföra och vara delaktiga i sociala aktiviteter.

De arbetsterapeutiska åtgärderna vi har diskuterat för barn och ungdomar med social fobi med inspiration i arbetsterapeutisk litteratur liknar till stor del de aktivitetsinriktade åtgärderna som är presenterade i resultatet. Detta indikerar att arbetsterapeuter som utformar åtgärder för dessa barn och ungdomar kan ha stor nytta av att veta vad tidigare forskning

visar. Woodyatt och Roger (2006) menar att arbetsterapeuter har unika kunskaper om gruppdyamik, utveckling av färdigheter, understödja lek, barns aktivitet och att sätta mål för grupper och individer. Arbetsterapeuter har även kunskaper om ungdomars aktivitet då de arbetar med människor i alla livsperioder.

Till arbetsterapeutens yrkesuppgifter hör också att främja och förbättra förmågan till aktivitet och delaktighet samt att förebygga risk för nedsatt förmåga (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2012). Vår studie har visat att barn och ungdomar med social fobi har specifika aktivitetsproblem och behov av förändringar i deras viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet kopplat till sociala aktiviteter. Därför tycker vi att arbetsterapeuter borde ha en självklar roll i att arbeta med barn och ungdomar med social fobi.

## **6.7 Metoddiskussion**

Datansamlingen skedde med inspiration av scoping literature review och de stegen som är presenterade i Arksey och O'Malley (2005). Fördelarna med att bli inspirerade av scoping litteratur review var att metoden kartlägger befintlig litteratur inom ett specifikt intresseområde. Den valda metoden är också relevant i det avseendet att vi inte hade som avsikt att bedöma varken evidensen för de specifika interventionerna eller den totala kvaliteten på de inkluderade studierna.

Arksey och O'Malley (2007) kontaktade en bibliotekarie för att hitta bra sökstrategier så som definierade sökord och lämpliga databaser. En styrka i vår metod var att även vi kontaktade en bibliotekarie för att göra en initial databassökning och fick hjälp med sökord och databaser. Det kan ha haft en påverkan på resultatet att vi har haft snäva sökord och använt oss av få databaser. Sökorden motiverades dock av den initiala databassökningen som gav för få träffar på andra sökord samt att "cognitive therapy" visade sig vara den enda relevanta interventionen för barn och ungdomar med social fobi utöver medicinsk behandling. De valda databaserna ansågs mest lämpade för studiens syfte. PubMed är en stor medicinsk databas som tillhandahåller ett stort antal artiklar och PsychINFO har ett fokus på psykiatriska



diagnoser såsom ångestsyndrom.

I den initiala databassökningen testades sökorden i andra databaser, men detta gav inga nya artiklar som inte redan återfanns i våra valda databaser. En del artiklar som skulle kunnat ha inkluderats i studien kan ha bortfallit på grund av ekonomiska och tidsmässiga omständigheter. Sådana omständigheter var att vi inte fick tillgång till låsta elektroniska artiklar som inte gick att öppna genom Lunds Universitets bibliotekskatalog. Detta kunde bland annat bero på att de endast kunde öppnas mot betalning. En annan omständighet som kan ha påverkat resultatet var att en del vetenskapliga artiklar var på andra språk och en översättning av dessa hade varit för tidskrävande. För att inkludera nya vetenskapliga artiklar som hade kunnat vara relevanta för vår studie hade vårt tillvägagångssätt vid genomsökningen av artiklarna kunnat ske på fler sätt. Ett sätt hade kunnat vara att söka efter artiklarna i tidskrifter relevanta för forskningssyftet och även ta kontakt med forskargrupper, författare till böcker och olika föreningar. De vetenskapliga artiklar som inkluderades i studien blev få till antalet och systematiska litteraturstudier uteslöts från datainsamlingen.

Detta tror vi dock inte påverkade resultatet eftersom en mättnad uppkom och ingen ny information om andra aktivitetsinriktade åtgärder tillkom vid snabbgranskning av systematiska litteraturstudier inom området. Vi anser därför att tillräcklig information har erhållits för att uppnå forskningssyftet. I vår analys användes i ett första steg en manifest innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2003) som användes för att hitta de tre teman som beskrev de mest frekventa aktivitetsinriktade åtgärderna. En svaghet i detta är att vi inte tog med alla aktivitetsinriktade åtgärder som utfördes utan endast de mest frekventa. Vidare utfördes sedan en riktad innehållsanalys (Hsieh och Shannon., 2005) där MOHOs begrepp var förutbestämda koder (Kielhofner, 2012). Det kan vara en svaghet i studien att tolkningen utifrån MOHO, av de aktivitetsinriktade åtgärderna, kan skilja sig åt beroende på vem som tolkar. I en del interventioner utfördes t.ex. andnings- och avslappningsövningar något som vi inte tog med i vår analys. Detta är en svaghet då arbetsterapeuten även kan göra detta som arbetsterapeutisk åtgärd. Däremot är det en styrka att vi som författare läst våra artiklar var för sig och sedan analyserat och tolkat utifrån MOHO begreppen för att sedan tillsammans genomföra en sammansatt analys.

Genom en ”audit trail” (Depoy & Gitlin, 1999) har vi försökt att efterlämna ett tankesår med förklaring av vår tanke- och genomförandeprocess samt på vilket sätt kunskapen har

genererats. Detta ökar trovärdigheten för vår uppsats. Själva utförandet av hela vår studie hade kunnat göras på andra sätt. Ett sätt skulle kunna vara att göra intervjuer med barnen och ungdomarna som har social fobi om vilka aktivitetsproblem de upplever. Utifrån resultatet som hade framkommit hade vi kunnat diskutera hur arbetsterapeuter skulle kunna utforma åtgärder.

## **6.8 Konklusion**

Barn och ungdomar med social fobi har flera aktivitetsproblem kopplat till sociala aktiviteter. De har bland annat svårt att hantera aktiviteter där de behöver tala eller utföra något inför andra, påbörja och medverka i konversationer samt aktiviteter som innebär formell eller informell social interaktion. Genom denna studie har en utgångspunkt skapats för vilka åtgärder arbetsterapeuter skulle kunna utforma för barn och ungdomar med social fobi. De arbetsterapeutiska åtgärderna baserades på barnens och ungdomarnas specifika aktivitetsproblem och behov av förändringar i viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet kopplat till sociala aktiviteter. Baserat på den kunskap som studien givit anser vi att arbetsterapeuter borde ha en självklar roll i att utforma åtgärder för barn och ungdomar med social fobi. Då studien motiverades av att vi inte har funnit tidigare forskning om arbetsterapeutiska åtgärder för denna grupp behövs vidare forskning. I framtida studier skulle det då vara viktigt att pröva de arbetsterapeutiska åtgärder som framkommit i denna studie och även utvärdera resultatet av dessa.

## 7. Referenser

Aderka, I. M., Hofmann, S. G., Nickerson, A., Hermesh, H., Gilboa-Schechtman, E., & Marom, S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 393-400.

Albano, A-M., & Barlow, D.H. (1996). Breaking the vicious cycle: Cognitive-Behavioral group treatment for socially anxious youth. In Hibbs, E.D & P.S Jensen , *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice* (pp. 43-62). Washington, DC: American Psychological Association.

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. (4. ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association.

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.

Baer, S., & Garland, E. J. (2005). Pilot study of community-based cognitive behavioral group therapy for adolescents with social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(3), 258-264.

Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (2000). Behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1072-1080.

Bernstein, G.A., Bernat, D.H., Davis, A.A. & Layne, A.E. Symptom presentation and classroom functioning in a nonclinical sample of children with social phobia. (2008). *Depression and Anxiety*, 25, 752-760

Cara, E. & MacRae, A. (2012). *Psychosocial occupational therapy: a clinical practice*. (2. ed.) Clifton Park, N.Y.: Thomson Delmar Learning.

Christiansen, C., & Baum, C. (1997). Understanding occupation – Definitions and concepts. In C. Christiansen & C. Baum (Eds.), *Occupational therapy: Enabling function and well-being* (pp. 3-26). Thorofare: Slack.

DePoy, E. & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

- Eklund, M., Gunnarsson, B. & Leufstadius, C. (red.) (2010). *Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ferrell, C. B., Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2004). Assessment and treatment of socially phobic children: A cross cultural comparison. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology : The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 33(2), 260-268.
- Finlay, L. (2004). *The Practice of Psychosocial Occupational Therapy*. ( 3rd ed.). *Occupation and activity for therapy* (pp.50-69). Cheltenham: Nelson Thornes Ltd.
- Fisher, P.H., Masia-Warner, C., & Klein, R.G. (2004). Skills for social and academic success: A school-based intervention for social anxiety disorder in adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(4), 241-249.
- Furmark, T. (2006). *Social fobi: effektiv hjälp med kognitiv beteendeterapi*. (1. uppl.) Lund: Liber.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (2012). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka.
- García-López, J. L., Olivares, J., Hidalgo, M. D. (2005). A pilot study on sensitivity of outcome measures for treatments of generalized social phobia in Spanish adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2),385-392.
- García-López, J. L., Olivares, J., Turner, S. M., Beidel, D. C., Albano. A. M., Sánchez-Meca, J. (2002). Results at long-term among three psychological treatments for adolescents with generalized social phobia (II): clinical significance and effect size. *Psicología Conductual*, 10(2), 371-385.
- Gallagher, H. M., Rabian, B. A., & McCloskey, M. S. (2004). A brief group cognitive-behavioral intervention for social phobia in childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(4), 459-479.
- Graneheim, U.H., Lundman, B. (2003) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

- Hayward, C., Varady, S., Albano, A. M., Thienemann, M., Henderson, L., & Schatzberg, A. F. (2000). Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: Results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(6), 721-726.
- Hellström, K., & Hanell, Å. (2000). *Fobier*. Stockholm: Prisma.
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Moitra, E., Myers, V. H., Dalrymple, K. L., & Brandsma, L. L. (2009). Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 167-177.
- Hitchcock, C.A., Chavira, D.A., & Stein, M.B. (2009). *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 46(1), 34-44
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S.E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277- 1288
- Hwang, P. & Nilsson, B. (2003). *Utvecklingspsykologi*. (2., rev. uppl.) Stockholm: Natur och kultur.
- Kielhofner, G. (2012). *Model of human occupation: teori och tillämpning*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Kley, H., Heinrichs, N., Bender, C & Tuschen-Caffier, B. Predictors of outcome in a cognitive-behavioral group program for children and adolescents with social anxiety disorder. (2012). *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 79-87
- Kåver, A. (2010). *Social fobi: [att känna sig granskad och bortgjord]*. (2. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.
- Mancini, C., Van Ameringen, M., Bennett, M., Patterson, B., & Watson, C. Emerging Treatments for Child and Adolescent Social Phobia: A Review. (2005). *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 15(4), 589-607
- Masia Warner, C., Fisher, P. H., Shrout, P. E., Rathor, S., & Klein, R. G. (2007). Treating adolescents with social anxiety disorder in school: An attention control trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 676-686.

- Masia, C. L., Klein, R. G., Storch, E. A., & Corda, B. (2001). School-based behavioral treatment for social anxiety disorder in adolescents: Results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(7), 780-786.
- 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(6), 707-722.
- Melfsen, S., Kuhnemund, M., Schwieger, J., Warnke, A., Stadler, C., Poustka, F., & Stangier, U. (2011). Cognitive behavioral therapy of socially phobic children focusing on cognition: A randomised wait-list control study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 5(1), 5.
- Ottosson, J. (2009). *Psykiatri*. (7., [updaterade] uppl.) Stockholm: Liber.
- Rao, P. A., Beidel, D. C., Turner, S. M., Ammerman R. T., Crosby, L. E., & Sallee, F. R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1181-1191.
- Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (2000). The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioural intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 41(6), 713-726.
- Stein, F., & Cutler, S.K. (1998). Leisure-Time Occupations, Self-Care, and Social Skills Training. In Stein, F & Cutler, S.K, *Psychosocial occupational therapy: a holistic approach* (pp. 419-449). San Diego: Singular Pub. Group.
- Stein, M.B., & Stein, D.J. (2008). Social anxiety disorder. *Lancet*, 371, 1115-1125
- Woodyatt, G., & Rodger, S. (2006). Communication and social skills for occupational engagement. In Rodger, S & Ziviani, J, *Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation* (pp. 158-176). Oxford: Blackwell.

## 8. Appendix

Tabell över interventionerna Del 1.

Författare	Urvalsgruppen Flickor/Pojkar	Intervention
Baer, S., & Garland, E. J. (2005)	<b>13-18 F/P</b>	Social färdighetsträning i grupp, Individuell exponering, kompismedhjälpare/coach, Utbildning om social fobi för barn och föräldrar
Beidel, D. C., Turner, S. M., & Morris, T. L. (2000)	<b>8-12 F/P</b>	Utbildning om social fobi för barn och föräldrar, Social färdighetsträning, Kompismedhjälpare, Exponeringssessioner
Ferrell, C. B., Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2004)	<b>7-13 F/P</b>	Social färdighetsträning, Kompismedhjälpare, Exponeringssessioner
García-López, J. L., Olivares, J., & Hidalgo, M. D. (2005)	<b>15-17 F/P</b>	Intervention 1) Utbildning om social fobi, Social färdighetsträning, Exponeringssessioner Intervention 2) Utbildning av social fobi, Social färdighetsträning, Kognitiv omstrukturering, Problemlösningsträning, Exponeringssessioner Intervention 3) Social färdighetsträning, Exponeringssessioner, Aron Becks Kognitiva omstrukturering
García-López, J. L., Olivares, J., Turner, S. M., Beidel, D. C., Albano, A. M., Sánchez-Meca, J. (2002)	<b>15-17 F/P</b>	Samma som ovan
Gallagher, H. M., Rabian, B. A., McCloskey, M. S. (2004)	<b>8-11 F/P</b>	Utbildning om social fobi, Social färdighetsträning, Kognitiva tekniker, Exponering i grupp
Hayward, C., Varady, S., Albano, A. M., Thienemann, M., Henderson, L., Schatzberg, A. F. (2000)	<b>15-16 F</b>	Utbildning om social fobi, Social färdighetsträning, Social Problemlösningsträning, Bestämthet, Kognitiv omstrukturering, Exponeringssessioner
Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Moitra, E., Myers, V. H., Dalrymple, K. L., & Brandsma, L. L. (2009)	<b>12-17 F/P</b>	Utbildning om social fobi, Andningstekniker, Kognitiv omstrukturering, Social färdighetsträning, Exponeringssessioner, Kognitiv omstrukturering

Tabell över interventionerna Del 2.

Författare	Urvalsgruppen Flickor/Pojkar	Intervention
Kley, H., Heinrichs, N., Bender, C. Tuschen-Caffier, B. (2012)	<b>8-13 F/P</b>	Identifiering av ångestfulla känslor & somatiska reaktioner, identifiera och modifiera fobiska kognitioner, Rollspel för att träna sociala beteenden, Exponeringssessioner
Masia Warner, C., Fisher, P. H., Shrout, P. E., Rathor, S., & Klein, R. G. (2007)	<b>14-16 F/P</b>	Utbildning om social fobi för föräldrar och lärare, Exponeringssessioner, Sociala evenemang, Kognitiv omstrukturering, Social färdighetsträning, Kompishjälpare
Masia-Warner, C., Klein, R. G., Dent, H. C., Fisher, P. H., Alvir, J., Albano, A. M., & Guardino, M. (2005)		Samma som ovan
Melfsen, S., Kuhnemund, M., Schwieger, J., Warnke, A., Stadler, C., Poustka, F., & Stangier, U. (2011)	<b>8-13 F/P</b>	Utbildning om social fobi, Kognitiv omstrukturering Uppmärksamhetsträning, Verifiering av ångest beteenden
Spence, S. H., Donovan, C., Brechman-Toussaint, M. (2000)	<b>7-14 F/P</b>	Social färdighetsträning, Avslappningstekniker, Social problemlösning, positiv självinstruering, Exponeringssessioner