



# Upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll och dess inverkan på social ångest

En kvantitativ enkätstudie om relationen mellan beroendefokuserat psykologiskt kontrollerande föräldrar och social ångest hos svenska ungdomar

---

Experienced dependency-oriented psychological control and its impact on social anxiety

A quantitative survey study about the relation between dependency-oriented psychologically controlling parents and social anxiety in Swedish adolescents

---

Erica Gull

---

Fakulteten för Humaniora och Samhällsvetenskap

---

PSGCVB: Kandidatarbete för vård- och stödsamordnare

---

Uppsatsarbete 15 hp

---

Pernille K. Andersson, Nina Svensson

---

Fredrik Hjärthag

---

170615

---

### **Sammanfattning**

Studiens syfte var att undersöka relationen mellan upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll och social ångest hos ungdomar, för att se om det fanns skillnader i ungdomars sociala ångest avseende deltagarens och förälderns kön, samt grad av beroendefokuserad psykologisk kontroll. Data samlades in via det pågående forskningsprojektet Trestadsstudien genom enkätundersökning våren 2015. Beroendefokuserad psykologisk kontroll mättes med subskalan för DPC i DAPCS, och social ångest mättes med SPSQ-C. Totalt deltog 2958 elever i åttonde och nionde klass från tolv svenska skolor i undersökningen. Data analyserades via korrelationer, *t*-test och ANOVA. Resultatet visade på signifikanta positiva korrelationer mellan upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll och social ångest, och signifikanta huvudeffekter i form av deltagarens kön och grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll avseende social ångest. Vidare påvisades det att pojkar i högre utsträckning än flickor upplevde beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern, samt att flickor hade en högre grad av social ångest. Slutsatser som drogs utifrån resultatet var att upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll tycks vara en bidragande orsak till utvecklandet av social ångest hos ungdomar, men att bakomliggande variabler med stor sannolikhet bidrar till ångesten, och då främst hos flickor. Vidare lyftes andra områden av intresse för eventuell fortsatt forskning kring de båda fenomenen utifrån studiens resultat. Avslutningsvis nämndes även praktiska förslag på vad som skulle kunna göras i skolor för att uppmärksamma fenomenen och hjälpa de ungdomar som lider av social ångest och utsätts för beroendefokuserad psykologisk kontroll.

*Nyckelord:* Psykologisk kontroll, DPC, DPCS, social ångest, SPSQ-C

### **Abstract**

The purpose of the study was to examine the relation between experienced dependency-oriented psychological control and social anxiety in adolescents, and if there were any differences in adolescents' social anxiety depending on the participant's and the parent's gender, as well as degree of experienced dependency-oriented psychological control. Data was collected via the ongoing project Trestadsstudien through a survey conducted during the spring of 2015. Dependency-oriented psychological control was measured with the subscale for DPC in DAPCS, and social anxiety with SPSQ-C. 2958 students in eight and ninth grade from twelve Swedish schools participated. Data was analyzed via correlations, *t*-tests and ANOVA. Results showed significant positive correlations between experienced dependency-oriented psychological control and social anxiety, as well as significant main effects in the form of the participant's gender and degree of experienced dependency-oriented psychological control regarding social anxiety. Results also showed that boys to a higher extent experienced dependency-oriented psychological control from their fathers, and that girls experienced more social anxiety. It was concluded that experienced dependency-oriented psychological control seems like a contributing factor to the development of social anxiety, but that other underlying variables likely contribute to the anxiety, and mostly in girls. Other areas of interest for future research concerning both phenomena were pointed out based on the results. Lastly some practical suggestions were made regarding what could be done in schools to note the phenomena and help the adolescents who suffer from social anxiety and are subjected to dependency-oriented psychological control.

*Key words:* Psychological control, DPC, DPCS, social anxiety, SPSQ-C

### **Förord**

Jag vill framföra ett stort tack till Maria Tillfors för att du gett mig tillgång till er insamlade data från Trestadsstudien. Hade det inte varit för det så hade jag med stor sannolikhet inte hunnit bli klar med någon uppsats i tid.

Därtill vill jag också nämna alla de ungdomar som deltagit i Trestadsstudien och besvarat alla dessa enkäter. Utan ert deltagande hade inte detta arbete varit möjligt.

Vidare vill jag tacka samtliga handledare för all värdefull feedback och hjälp under arbetets gång, ni har hållit mig på kurs och sett till att jag inte stressat upp mig i onödan.

Tack även till mina klasskamrater som hållit mig sällskap på universitetet efter handledningar och på lediga dagar. Speciellt tack till Ida, Marion och Rebecca för ett givande samarbete inom handledningsgruppen. Rock on girls!

Värda att omnämnas är även mina vänner som stöttat mig i skrivandet, både emotionellt och praktiskt. Nämner inga namn (ingen nämnd, ingen glömd), ni vet vilka ni är. Ni har trott på mig när jag själv tvivlat och pushat mig till förbättring.

Ett sista stort och varmt tack går till Christophe Soussan för tips och ovärderlig inspiration som gav mig motivation till att fortsätta även när det gick i motvind. Det har varit fantastiskt hjälpsamt att känna att du stått på min sida, både innan och efter bytet av uppsatsämne. Fortsätt inspirera!

## Inledning

De tidiga tonåren är en period som medför mycket förändringar, både fysiska, psykiska och sociala. Puberteten startar, tonåringen börjar kanske oroa sig för betyg inför att söka till gymnasium, samt att gymnasievalet i sig leder till en rad omställningar i form av ny miljö och nya umgängeskretsar. Hur ungdomar tacklar dessa förändringar och påverkas av dem är ett mycket aktuellt ämne, inte minst med tanke på att man har sett att psykisk ohälsa bland barn och unga har blivit allt vanligare på senare år (Socialstyrelsen, 2013). Framför allt har problem med ångslan, oro och ångest ökat (Myndigheten för Ungdoms- och Civilsamhällesfrågor, 2016). Särskilt utsatta är unga kvinnor, som får fler diagnoser inom sjukvården och uppger sig ha fler stress- och ångestrelaterade besvär (Ungdomsstyrelsen, 2007). Forskning har även visat att ungdomar som drabbats av en psykisk åkomma dessutom löper större risk för att i framtiden drabbas av ytterligare psykiska besvär (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler & Angold, 2003; Socialstyrelsen, 2013). Allt detta tyder på att det är viktigt att utreda vad som leder till ohälsa bland unga och vad som kan göras för att förhindra dess uppkomst.

Ångestproblematik är den vanligaste sortens psykisk ohälsa, bland såväl vuxna som unga (Luebbe, Bump, Fussner & Rulon, 2013; Stein & Stein, 2008; Wood, McLeod, Sigman, Hwang & Chu, 2003). Social fobi, eller socialt ångestsyndrom, är en relativt vanlig men ofta oupptäckt och obehandlad åkomma hos ungdomar (Gren-Landell, Björklind, Tillfors, Furmark, Svedin & Andersson, 2009). Socialt ångestsyndrom tar sig uttryck i en rädsla för och undvikande av situationer där individen upplever sig bli granskad av andra och riskerar att säga eller göra något pinsamt eller förnedrande (Stein & Stein, 2008). Denna rädsla kan vara så extrem att den drabbade undviker sociala situationer, eller endast utstår dem under starkt obehag—det vill säga under en upplevelse av stark social ångest (Stein & Stein, 2008). För att diagnosen socialt ångestsyndrom ska kunna ställas krävs att personen undviker sociala situationer helt eller delvis på grund av sin ångest; att rädslan eller undvikandet orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i vardagslivet; att besvären förekommit i sex månader eller längre; samt att rädslan eller ångesten inte står i proportion till det faktiska hotet i den sociala situationen (American Psychiatric Association, 2013).

Furmark (2002) menade att social ångest kan ses som ett fenomen som finns i olika grader hos hela befolkningen, och att personer som fått diagnosen socialt ångestsyndrom befinner sig i änden på detta spektrum. Enligt detta synsätt där social ångest är ett kontinuerligt fenomen blir det svårt att dra en gräns för när det blir patologiskt, vilket skapar en gråzon i form av individer som lider av social ångest men inte uppfyller diagnoskriterierna

för socialt ångestsyndrom (Furmark, 2002). Tidigare svensk forskning har påvisat att gruppen som upplever visst lidande av social ångest men inte når upp till kriterierna för en diagnos är betydligt större än den grupp som uppfyller diagnoskriterierna (Furmark, Tillfors, Everz, Marteinsdottir, Gefvert & Eriksson, 1999; Furmark, 2002).

För många av de drabbade är social ångest en mycket påfrestande åkomma att leva med, vilket har visat sig medföra ökad risk för bland annat social och akademisk nedsättning, depression, självmord, alkoholmissbruk, och cannabisberoende (Gren-Landell et al., 2009; Luebbe et al., 2013; Stein & Stein, 2008). Trots att det finns behandlingar och stöd för åkomsten så är det relativt få personer som söker hjälp och får behandling för den (Gren-Landell et al., 2009). En anledning till att det är så få personer med social ångest som får hjälp är att dessa individer undviker situationer där de upplever sig granskade, varför de rimligtvis sällan söker hjälp på egen hand. Det som i stället behövs är då att personer i de drabbades omgivning kan uppmärksamma deras problematik och hjälpa dem att söka behandling. Social ångest har som sagt en tidig debut varför föräldrar och lärare är de primära personerna i dessa individers omgivning som kan hjälpa dem att komma i kontakt med professionella, som i sin tur kan erbjuda behandling. Dessvärre upptäcks dock sällan social ångest hos ungdomar av föräldrar eller lärare (Gren-Landell et al., 2009).

För att bli bättre på att upptäcka och således kunna behandla ångestrelaterade åkommor krävs en vidare förståelse för vad som skapar och upprätthåller ångesten (Luebbe et al., 2013). Något man har sett i studier utförda i USA som tycks ha en inverkan på ångest hos ungdomar är föräldrastil, och då bland annat användandet av psykologisk kontroll (Luebbe et al., 2013; Wood et al., 2003). Psykologisk kontroll innebär att föräldern använder sig av olika manipulativa tekniker för att pressa och styra sina barn till att följa föräldrarnas önskningar och krav (Soenens, Vansteenkiste & Luyten, 2010). Dessa tekniker kan inkludera att skapa känslor av skuld och skam hos barnet, samt att göra kärlek och ömhet avhängigt på att barnet följer föräldrarnas krav (Soenens et al., 2010). Användandet av psykologisk kontroll påverkar barnets upplevelse av att själv kunna bemästra sin omgivning (Wood et al., 2003). En upplevelse av att inte kunna bemästra sin omgivning bidrar till högre ångest genom att skapa en kognitiv bias hos barnet där det uppfattar händelser som utanför dess kontroll (Wood et al., 2003). Psykologisk kontroll har således visat sig korrelera med flertalet internaliserande problem hos ungdomar, såsom förutom ångest även depression och låg självkänsla (Soenens et al., 2010).

Det är viktigt att skilja på psykologisk kontroll och uppfostran. Att uppfostra sitt barn genom att kontrollera det så det betar sig i enlighet med socialt accepterade regler är inte

något som är skadligt för barnet (Joussemet, Landry & Koestner 2008). Beteendekontroll i form av uppfostran stödjer tvärtom kompetens och främjar en hälsosam utveckling hos barnet, medan psykologisk kontroll kan vara skadligt för barnet (Joussemet et al., 2008). Alla föräldrar utövar alltså inte automatiskt psykologisk kontroll, och all sorts kontroll av sitt barn resulterar inte nödvändigtvis i negativa konsekvenser hos barnet.

Psykologisk kontroll kan delas in i två olika domäner; dependency-oriented (DPC, eller på svenska beroendefokuserad) och achievement-oriented (APC, eller på svenska bedriftsfokuserad) psykologisk kontroll (Soenens et al., 2010). Uppdelningen i dessa två domäner bygger på Blatts teori om personlighetsutveckling (Gargurevich & Soenens, 2015). Blatts teori säger att det finns två olika utvecklingslinjer i en persons liv; interpersonal relatedness och self-definition (Soenens et al., 2010). Interpersonal relatedness-linjen involverar individens kapacitet att etablera mogna, ömsesidiga och tillfredsställande interpersonella relationer (Luyten & Blatt, 2013). Self-definition-linjen handlar om utvecklingen av en sammanhängande, realistisk och positiv självuppfattning (Luyten & Blatt, 2013). Blatt menade att en koordinerad och balanserad utveckling av båda dessa linjer leder till etablerandet av en hälsosam personlighet (Gargurevich & Soenens, 2015). Ett alltför överdrivet fokus på utvecklandet av den ena linjen till fördel av den andra leder å andra sidan till ökad sårbarhet för olika psykiska åkommor (Soenens et al., 2010). En överdrift i utvecklingen av interpersonal relatedness-linjen leder till ett orimligt beroende av andra, medan överdrift i utvecklingen av self-definition-linjen leder till att individen blir orimligt självkritisk (Soenens et al., 2010).

De två olika domänerna av psykologisk kontroll följer utvecklingen av dessa linjer, där beroendefokuserad psykologisk kontroll förstärker interpersonal relatedness-linjen och bedriftsfokuserad psykologisk kontroll förstärker self-definition-linjen (Soenens et al., 2010). Interpersonal relatedness-linjen utvecklas i högre grad hos individer i familjer där föräldern manipulerar anknytningsbandet till barnet och använder kärlek och omtanke som verktyg för att kontrollera barnet (Gargurevich & Soenens, 2015; Soenens et al., 2010). Kärlek och omtanke visas då enbart av föräldern så länge barnet förblir beroende av honom eller henne (Gargurevich & Soenens, 2015). Beroendefokuserat psykologiskt kontrollerande föräldrar beskrivs ofta som överbeskyddande på ett sådant vis som skapar separationsångest hos sina barn (Soenens et al., 2010). Detta beror på att föräldern själv ofta upplever separationsångest och därav har en rädsla för att barnen ska bli för självständiga och inte längre behöva föräldern (Soenens et al., 2010). För att undvika det använder då föräldern beroendefokuserad psykologisk kontroll, för att göra barnen emotionellt och psykologiskt beroende av honom

eller henne (Soenens et al., 2010). Barn som utsätts för beroendefokuserad psykologisk kontroll drabbas därmed ofta av problem kring närhet och samhörighet med andra, separationsångest, och blir överdrivet osäkra i sig själva och således beroende av andra (Soenens et al., 2010). Self-definition-linjen utvecklas däremot i högre grad hos individer i familjer där föräldrarnas uppvisande av kärlek beror på huruvida barnet kan leva upp till mycket strikta krav på prestation och bedrift (Gargurevich & Soenens, 2015; Soenens et al., 2010). Barn som utsätts för bedriftsfokuserad psykologisk kontroll drabbas därmed ofta i större utsträckning av problematik gällande perfektionism och överdrivna krav på sig själva och sin prestation (Soenens et al., 2010).

Forskare är inte helt överens om huruvida de negativa effekterna av psykologisk kontroll är kulturellt bundna eller om forskning inom ämnet går att generalisera till andra kulturer (Soenens, Park, Vansteenkiste & Mouratidis, 2012). Majoriteten av forskning kring psykologisk kontroll har utförts i västerländska samhällen varför vissa menar att ett omvänt samband borde kunna finnas i mer kollektivistiska kulturer där större fokus ligger på beroende av familjen och harmoni inom den (Soenens et al., 2012). Soenens et al. (2012) undersökte fenomenet hos två stickprov i Belgien och Sydkorea och fann att beroendefokuserad psykologisk kontroll var något mer vanligt förekommande i Sydkorea. De fann däremot inga skillnader mellan länderna gällande de långsiktiga konsekvenserna av de båda domänerna inom psykologisk kontroll, det vill säga överdrivet beroende och överdriven självkritiskhet (Soenens et al., 2012). Gargurevich och Soenens (2015) undersökte psykologisk kontroll och dess effekter hos Peruanska ungdomar och fann även de samma samband mellan de två olika typerna av kontroll och dess negativa långsiktiga konsekvenser. Detta talar för att psykologisk kontroll är ett fenomen som kan generaliseras över olika delar av världen och inte enbart till en viss population eller en viss kultur (Soenens et al., 2012; Gargurevich & Soenens, 2015).

En teori som skulle kunna förklara uppkomsten av de negativa konsekvenserna av att utsättas för psykologisk kontroll är Self-Determination Theory (SDT). SDT är en teori skapad av Ryan och Deci (2000) som beskriver tre psykologiska behov hos människor; kompetens, autonomi och relatedness. Ryan och Deci (2000) menade att när dessa psykologiska behov uppfylls leder det till högre motivation, välmående och bättre mental hälsa hos individen. När behoven inte uppfylls bidrar det däremot till sämre motivation, lägre välmående och ökad risk för psykisk ohälsa (Ryan & Deci, 2000). Inom SDT skiljer man även på autonomisk och kontrollerad motivation (Deci & Ryan, 2008). Autonomisk motivation utgörs av inre motivation men också yttre motivation där individen finner ett



värde i den aktivitet som ska utföras och kan identifiera sig med sagda värde på så vis att individen integrerat det till sin egen självuppfattning (Deci & Ryan, 2008). När individer är autonomiskt motiverade upplever de egen vilja och en känsla av att deras agerande är självförstärkande (Deci & Ryan, 2008). Kontrollerad motivation utgörs å andra sidan av yttre motivation där individen styr sitt beteende utefter belöning och bestraffning, men också av delvis mer inre drivkrafter såsom för att undvika skam, få bekräftelse eller upprätthålla sin självkänsla (Deci & Ryan, 2008). När individer är kontrollerat motiverade upplever de press att tänka, känna och bete sig på ett visst vis (Deci & Ryan, 2008). Forskning har visat att autonomisk och kontrollerad motivation ger väldigt olika resultat, där autonomisk motivation leder till bättre prestation, självförtroende, kreativitet, bättre självkänsla, ökad hälsa och bättre välmående (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000). Upplevelsen av psykologisk kontroll skulle rimligtvis kunna leda till att individen får mer kontrollerad motivation och därmed går miste om de positiva effekter autonomisk motivation bidrar till. Vidare är det också rimligt att upplevelsen av beroendefokuserad psykologisk kontroll skulle kunna ha en negativ påverkan på behovet av autonomi, vilket skulle kunna förklara uppkomsten av ångest och depression hos de som utsätts för beroendefokuserad psykologisk kontroll (Soenens et al., 2012).

Beroendefokuserad psykologisk kontroll och dess inverkan på specifikt social ångest hos unga tycks vara ett ämne som är relativt utforskat då den mesta forskning som är gjord kring effekterna av de båda domänerna inom psykologisk kontroll tycks vara riktad mot mer generell ångest. Man har sett att utöver kopplingen till ångest så finns det även starka kopplingar till andra psykologiska åkommor såsom exempelvis depression (Bögels & Perlotti, 2010). Detta visar på att beroendefokuserad psykologisk kontroll är ett fenomen som behöver undersökas ytterligare (Bögels & Perlotti, 2010). De flesta studier som undersöker de olika domänerna inom psykologisk kontroll fokuserar enbart på moderns roll, och i de fall där fadern inkluderats är det ofta ett sammanslaget mått på båda föräldrarnas kontroll man undersökt (Bögels & Perlotti, 2010; Luebbe et al., 2013). Med detta i åtanke vore det av intresse att undersöka båda föräldrarnas beroendefokuserade psykologiska kontroll och dess inverkan på ungdomars mående separat.

Eftersom man har sett att social ångest ofta har debut i tidig ålder, vilket tyder på att den utvecklas under en tid där individens familj har en stor inverkan på dess liv (Bögels, Oosten, Muris & Smulders, 2001; Stein & Stein, 2008), tycks det möjligt att det skulle kunna finnas en koppling mellan social ångest och att ha beroendefokuserat psykologiskt kontrollerande föräldrar (Wood et al., 2003). Vidare är familjen den första miljö där individen

lär sig och utvecklar sina sociala färdigheter och bygger sin uppfattning om sig själv i sociala kontexter (Bögels et al., 2001), vilket även det talar för att familjedynamik kan ha en inverkan på utvecklandet av social ångest. Forskning har visat att social ångest tycks gå i arv inom familjer, där det dels finns en genetisk faktor men även att just föräldrastil och uppfostran har en inverkan på utvecklandet och upprätthållandet av den (Bögels & Perotti, 2010; Stein & Stein, 2008; Wood et al., 2003). Eftersom man sett att det finns en stor andel personer som lider av social ångest men inte uppfyller kriterierna för socialt ångestsyndrom som diagnos (Furmark et al., 1999; Furmark, 2002) vore det av intresse att undersöka social ångest som ett kontinuerligt fenomen, och då specifikt i relation till beroendefokuserad psykologisk kontroll.

### **Syfte**

Syftet med föreliggande studie var att undersöka relationen mellan beroendefokuserad psykologisk kontroll och social ångest.

### **Frågeställningar**

Finns det en korrelation mellan ungdomars upplevda beroendefokuserade psykologiska kontroll från modern, och social ångest?

Finns det en korrelation mellan ungdomars upplevda beroendefokuserade psykologiska kontroll från fadern, och social ångest?

Finns det en skillnad mellan flickor och pojkar i grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern?

Finns det en skillnad mellan flickor och pojkar i grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern?

Finns det en skillnad i ungdomars sociala ångest avseende grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern och kommer deltagarens kön att interagera med detta?

Finns det en skillnad på ungdomars sociala ångest avseende grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern och kommer deltagarens kön att interagera med detta?

### **Metod**

## Design

En tvärsnittsdesign användes för studien, där data samlats in genom enkätundersökningar vid ett mättillfälle under våren 2015. Studiens beroende variabel är social ångest. Studiens oberoende variabler är deltagarnas kön, föräldrarnas kön, samt grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll.

## Deltagare

I studien deltog elever från tolv skolor i Örebro kommun, tre skolor i Karlskoga kommun och tre skolor i Köping kommun. Det totala urvalet var 3352 ungdomar som gick i åttonde och nionde klass. Av dessa deltog 2958 ungdomar, vilket ger en svarsfrekvens på 88,2%.

1557 (52,6%) av deltagarna var pojkar, 1371 (46,4%) av dem flickor, och 30 (1%) personer angav inte sitt kön.

1001 (33,8%) av deltagarna hade föräldrar som var skilda, 1860 (62,9%) av deltagarna hade föräldrar som inte var skilda, och 97 (3,3%) personer angav inte något svar. Genom ett  $\chi^2$ -test visades inga signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar avseende om föräldrarna var skilda eller inte,  $\chi^2(1, N = 2861) = 1,734, p = 0,188$ .

1988 (67,2%) av deltagarna bodde samman med båda föräldrarna, 378 (12,8%) bodde endast med modern, 90 (3%) deltagare bodde endast med fadern, 450 (15,2%) bodde växelvis med endera föräldern och 52 (1,8%) deltagare angav inte något svar. Genom ett  $\chi^2$ -test visades signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar avseende vilka vuxna man bodde samman med,  $\chi^2(4, N = 2906) = 13,084, p < 0,05$ . 65,8% av de flickor som besvarat frågan bodde med båda föräldrarna, medan 70,7% av pojkarna gjorde det. 13,5% av flickorna bodde endast med modern, medan 12,6% av pojkarna gjorde det. 2,9% av flickorna bodde endast hos fadern, medan 3,3% av pojkarna gjorde det. 17,8% av flickorna bodde växelvis med endera föräldern, medan 13,4% av pojkarna gjorde det.

## Instrument

**Social Phobia Screening Questionnaire for Children and adolescents (SPSQ-C).** SPSQ-C är en modifierad variant av Social Phobia Screening Questionnaire (SPSQ), vilken används för att avgöra om deltagaren uppfyller kriterierna för social fobi enligt DSM-IV (Gren-Landell et al., 2009). Instrumentet består av två olika delar. Del ett utgörs av åtta frågor som rör potentiellt ångestskapande situationer, såsom ”att tala framför klassen” och

”att räcka upp handen under en lektion”. Deltagaren får gradera sin sociala rädsla inför dessa situationer på en tre-gradig likertskala från ”ingen rädsla”, ”en del rädsla” och ”mycket rädsla”. Del två består av ett antal Ja- eller nej-frågor för att bedöma om ett flertal av kriterierna för social fobi enligt DSM-IV är uppfyllda. I föreliggande studie har endast den första delen av skalan använts, samt att den översatts till svenska av ansvariga för Trestadsstudien. Detta ger en total av åtta frågor och en möjlig totalpoäng på åtta till 24 poäng. Högre totalpoäng indikerar högre grad av social ångest. Totalpoäng räknas ut genom att samtliga svar från likertskalan summeras.

Cronbachs alfa för instrumentet var i föreliggande studie  $\alpha=0,78$ .

**Dependency-oriented Psychological Control Scale (DPCS).** DPCS är en subskala inom DAPCS, vilken i sin helhet består av 17 items som mäter graden av upplevd beroendefokuserad (DPC) och bedriftsfokuserad (APC) psykologisk kontroll (Soenens et al., 2010). DPC och APC anses vara två olika domäner av psykologisk kontroll, där åtta items i skalan mäter DPC och nio items mäter APC (Gargurevich & Soenens, 2015). Exempel på en fråga från subskalan för DPC är ”min mamma/pappa visar att hon/han är besviken på mig om jag inte vänder mig till henne/honom när jag har ett problem”. Frågorna besvaras med en fem-gradig likertskala, där ett motsvarar ”stämmer inte alls” och fem motsvarar ”stämmer precis”. Under insamling av data har endast subskalan DPCS som mäter DPC använts, samt att den översatts till svenska av ansvariga för Trestadsstudien. Detta ger en total av åtta frågor och en möjlig totalpoäng på åtta till 40 poäng. Högre totalpoäng indikerar högre upplevd DPC från föräldrarna (Soenens et al., 2010). Totalpoäng räknas ut genom att samtliga svar summeras. Separata skalor för att mäta upplevelse av psykologisk kontroll från den manliga och kvinnliga föräldern har använts.

Cronbachs alfa för instrumentet var i föreliggande studie  $\alpha=0,83$  för mätning av upplevelse av mödrars kontroll och  $\alpha=0,85$  för mätning av upplevelse av faders kontroll.

### **Datainsamlingsmetod**

Data samlades in via det pågående projektet Trestadsstudien, som är en longitudinell studie pågående från år 2014 till år 2018. Projektet är kopplat till Örebro universitet och samlar årligen in data under projektets gång. Data som använts i föreliggande studie är insamlad under projektets andra år. Trestadsstudiens övergripande syfte är att undersöka vilka faktorer som leder till eller skyddar från utvecklandet av psykisk ohälsa hos ungdomar.

Data samlades in genom enkätundersökningar i pappersform vid ett mättillfälle. Enligt Hayes (2000) är enkätundersökningar lämpliga då man vill samla in mycket data från stora stickprov. Större stickprov ger god möjlighet att generalisera resultatet till populationsnivå (Borg & Westerlund, 2012). Utöver redan presenterade instrument innehöll enkäten flertalet andra psykologiska mätinstrument, samt ett antal bakgrundsfrågor. De bakgrundsfrågor som använts i föreliggande studie inkluderar deltagarens kön, om föräldrarna är separerade, samt vilka vuxna som deltagaren bor samman med.

### **Genomförande**

Innan datainsamling påbörjades skickades ett informationsbrev ut till målsmän för de berörda eleverna, där studiens syfte och planerade genomförande beskrevs. Det informerades även om att deltagande i studien var frivilligt. Passivt samtycke inhämtades från målsmän genom att dessa kunde posta en talong med förbetalt porto om de inte ville att deras barn skulle delta. Vid datainsamlingens genomförande delades samma information ut till eleverna och dessa fick då ge aktivt samtycke till att delta.

Mättillfället utfördes i klassrum under skoltid med utbildad testledare närvarande. Ordinarie lärare var under mättillfället frånvarande. Inför tillfället hade 90 minuter avsatts, där elever som inte deltog i undersökningen fick göra något annat under tiden. För att undvika uttrötningseffekter var enkäten uppdelad i två delar, där hälften av deltagarna fick börja med den ena delen och andra halvan med den andra. Efter att halva enkäten fyllts i togs en paus för fika.

De klasser som deltog gavs som tack 300 kr i bidrag till sin klasskassa oavsett om samtliga elever i klassen deltog eller inte.

### **Databearbetning**

All databearbetning har skett i SPSS. Variabler för totalpoäng för social ångest, samt upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern respektive fadern skapades för samtliga deltagare. Dessa undersöktes i histogram, vilka visade positiv snedfördelning för samtliga totaler. Scatterplots och P-Plots utfördes därför för att vidare undersöka fördelningen, vilka dock visade på att data var normalfördelad nog för att parametrisk statistik skulle kunna utföras med tanke på stickprovets storlek. Deskriptiv statistik räknades därefter ut för samtliga bakgrundsvariabler, samt i form av medelvärden och standardavvikelse för totalpoängen för samtliga mätinstrument. Två  $\chi^2$ -tester utfördes för att kontrollera skillnader mellan flickor och pojkar avseende bakgrundsvariablerna.

Cronbachs alfa räknades sedan ut för samtliga item i både SPSQ-C och båda DPCS-skalorna för att kontrollera mätinstrumentens reliabilitet.

Korrelationer mellan social ångest och upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll undersöktes genom tvåsidig Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient på signifikansnivå 0.05. Upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från mödrar och fäder undersöktes separat genom två olika korrelationer.

Skillnader mellan flickor och pojkars upplevelse av beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern respektive fadern undersöktes separat genom två olika *t*-tester på signifikansnivå 0.05 med deltagarens kön som oberoende variabel och upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll som beroende variabel. Effektstyrka för båda testerna räknades ut i form av Cohens *d*.

Därefter skapades en cut off för upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll för mödrar och fäder för att dela in deltagarna i två grupper efter hög och låg upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll. Eftersom data enligt histogram inte var helt normalfördelad, men enligt scatterplots och P-plots var normalfördelad nog för parametrisk statistik, så valde författaren av föreliggande studie att inte dela efter median. Istället användes medelvärdet med en standardavvikelse adderad för att skapa en cut off. Detta gav en cut off på 22 poäng för upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från mödrar och en cut off på 21 poäng för upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fäder.

En 2x2 oberoende ANOVA på signifikansnivå 0.05 utfördes med social ångest som beroende variabel, där de oberoende variablerna var deltagarens kön och hög respektive låg upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från mödrar. Därefter utfördes ytterligare en 2x2 oberoende ANOVA på signifikansnivå 0.05 med social ångest som beroende variabel, där de oberoende variablerna var deltagarens kön och hög respektive låg upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fäder. Effektstyrka för båda testerna räknades ut i form av partiell eta-kvadrat.

## **Bortfall**

Studien hade ett externt bortfall på 394 deltagare. Ett inklusionskriterium för studien var att deltagarna lämnat fullständiga svar på mätinstrumenten. Om ett eller flera svar fattades på ett instrument ströks deltagaren ur analysen av det specifika instrumentet, men behölls i de analyser som utgick från instrument där fullständiga svar uppgetts. På grund av detta varierade det interna bortfallet i de olika analyserna.

**SPSQ-C.** Totalt har 2920 deltagare besvarat samtliga frågor i skalan. Detta ger ett internt bortfall på 38 (1,3%) deltagare.

**DPCS, modern.** Totalt har 2873 deltagare besvarat samtliga frågor i skalan som mäter upplevd kontroll från modern. Detta ger ett internt bortfall på 85 (2,9%) deltagare.

**DPCS, fadern.** Totalt har 2767 deltagare besvarat samtliga frågor i skalan som mäter upplevd kontroll från fadern. Detta ger ett internt bortfall på 191 (6,5%) deltagare.

### **Reliabilitet och validitet**

Båda instrument som använts i studien är välanvända och har vid tidigare studier utretts och utvärderats och ansetts ha hög reliabilitet och validitet (Gren-Landell et al., 2009; Soenens et al., 2010).

Båda subskalorna i DAPCS har utretts var för sig för att säkerställa att de mäter olika dimensioner av psykologisk kontroll (Soenens et al., 2010). I en tidigare studie på en belgisk population har subskalan DPCS haft ett Cronbachs alfa-värde på  $\alpha=0,86$  vid mätning av upplevelse av mödrars kontroll och  $\alpha=0,83$  vid mätning av upplevelse av faders kontroll (Soenens et al., 2010). I föreliggande studie har en svensk version som översatts av ansvariga för Trestadsstudien använts, vilket kan ha påverkat skalans reliabilitet. Cronbachs alfa var i föreliggande studie dock  $\alpha=0,83$  för mätning av upplevelse av mödrars kontroll och  $\alpha=0,85$  för mätning av upplevelse av faders kontroll. Enligt Borg och Westerlund (2012) är alfa-värden över 0,7 nog höga för att ett instrument ska kunna anses vara reliabelt. Soenens et al. (2010) undersökte validiteten hos DAPCS och fann att resultatet av mätningar med instrumentet korrelerade med andra instrument som mäter psykologisk kontroll. Båda subskalor anses därmed ha god validitet (Soenens et al., 2010).

Den svenska versionen av SPSQ-C har utretts och ansetts ha tillräckligt hög reliabilitet (Cronbachs alfa  $\alpha=0,78$  och test-retest reliabilitet  $r=0,6$ ) för att användas som screeninginstrument för social ångest (Gren-Landell et al., 2009). Cronbachs alfa var i föreliggande studie  $\alpha=0,78$ . Gren-Landell et al. (2009) undersökte validiteten hos SPSQ-C genom att jämföra resultatet från instrumentet med den strukturerade kliniska intervjun för att diagnostisera social fobi enligt DSM-IV (kallad SCID-I), och kom fram till att SPSQ-C fångade en korrekt diagnos i 84% av fallen. Gren-Landell et al (2009) kom även fram till att SPSQ-C hade en sensitivitet på 71% och specificitet på 86%. Detta innebär att 71% av deltagarna som diagnostiserades med social fobi enligt SPSQ-C även diagnostiserades enligt SCID-I, och att 86% av deltagarna som enligt SPSQ-C inte hade någon diagnos inte heller

hade det via SCID-I (Gren-Landell et al., 2009). Enligt detta resultat anses SPSQ-C ha god validitet (Gren-Landell et al., 2009).

För att undvika att resultatet av enkätundersökningen kan ha påverkats av uttrötningseffekter hos deltagare delades enkäten in i två delar, där hälften av deltagarna fick besvara del ett först och andra halvan av deltagarna fick börja med att besvara del två. En paus togs mellan besvarandet av de två delarna av enkäterna för att låta deltagarna vila.

En fördel med studien är data samlats in från flera olika klasser från olika skolor, samt i olika kommuner. Detta minskar risken för att stickproven blir alltför homogena, vilket ökar studiens validitet.

### **Etiska överväganden**

Data som studien utgått från har insamlats via ett pågående forskningsprojekt där en etisk prövning har genomförts (Dnr: 2013/384). För att minimera riskerna med deltagande har studien tagit hänsyn till Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer.

För att uppfylla informationskravet skickades ett informationsbrev ut till målsmän innan insamling av data startade, samt att deltagarna själva fick ta del av samma information i samband med första mättillfället. Elever och föräldrar har således informerats om studiens syfte och att deltagande är frivilligt och när som helst kan avbrytas. Kontaktuppgifter till ansvariga för projektet har delats ut så deltagare eller föräldrar kan kontakta dessa vid frågor eller synpunkter. Vidare informerades det även om hur data skulle komma att hanteras, lagras och redovisas.

Samtyckeskravet uppfylldes genom att passivt samtycke inhämtades från målsmän. Samman med informationsbrevet fick målsmän en talong med förbetalt porto som de kunde posta om de inte ville att deras barn skulle delta i studien. Aktivt samtycke inhämtades från deltagarna vid datainsamlingens genomförande. Även fast en målsman har lämnat samtycke har deltagaren själv ändå kunnat välja att avbryta sin medverkan. Att målsmän har informerats och samtycke har inhämtats från dem beror på att deltagarna är minderåriga och att enkäterna innehållit personliga frågor som kan upplevas känsliga att besvara.

I enlighet med konfidentialitetskravet hålls insamlade enkäter inlåsta på Örebro universitet för att garantera att deltagares integritet och anonymitet bevaras. Endast medlemmar av forskningsprojektet har tillgång till rummet. Inga obehöriga personer har i övrigt tillgång till data. Namn på elever har omvandlats till koder för att deras identitet inte ska kunna härledas. För att ta del av dessa data har författaren av föreliggande studie skrivit



under ett konfidentialitetsavtal. All data analyseras och presenteras endast på gruppnivå så ingen enskild individs svar kan identifieras.

All insamlad data används endast i forskningssyfte, i enlighet med nyttjandekravet.

## **Resultat**

### **Finns det en korrelation mellan ungdomars upplevda beroendefokuserade psykologiska kontroll från modern, och social ångest?**

En tvåsidig Pearson produktmomentkorrelationskoefficient visade att det fanns en signifikant positiv korrelation mellan social ångest och upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern;  $r = 0,13$ ,  $n = 2870$ ,  $p < 0,001$ . När upplevelsen av beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern ökar så ökar även grad av social ångest.

### **Finns det en korrelation mellan ungdomars upplevda beroendefokuserade psykologiska kontroll från fadern, och social ångest?**

En tvåsidig Pearson produktmomentkorrelationskoefficient visade att det fanns en signifikant positiv korrelation mellan social ångest och upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern;  $r = 0,09$ ,  $n = 2764$ ,  $p < 0,001$ . När upplevelsen av beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern ökar så ökar även grad av social ångest.

### **Finns det en skillnad mellan flickor och pojkar i grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern?**

Ett oberoende  $t$ -test visade ingen signifikant skillnad mellan flickor och pojkar i avseende upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern,  $t(2867) = -1,66$ ,  $p = 0,098$ ,  $d = 0,06$ . För medelvärden och standardavvikelse, se tabell 1.

### **Finns det en skillnad mellan flickor och pojkar i grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern?**

Ett oberoende  $t$ -test visade en signifikant skillnad mellan flickor och pojkar i avseende upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern,  $t(2763) = -3,57$ ,  $p < 0,001$ ,  $d = 0,14$ . Testet visar att pojkar i större utsträckning hade en högre grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern än flickor. För medelvärden och standardavvikelse, se tabell 1.

**Finns det en skillnad på ungdomars sociala ångest avseende grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern och kommer deltagarens kön att interagera med detta?**

En 2x2 oberoende ANOVA med deltagarens kön samt hög eller låg upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från mödrar som oberoende variabel och social ångest som beroende variabel visade en signifikant huvudeffekt avseende deltagarens kön ( $F_{(3, 2847)} = 163,31$   $p < 0,001$ ,  $\eta_p^2 = 0,05$ ). Flickor hade högre social ångest än pojkar. Det erhöles även en signifikant huvudeffekt avseende om deltagarna hade hög eller låg upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll ( $F_{(3, 2847)} = 28,26$   $p < 0,001$ ,  $\eta_p^2 = 0,01$ ). Deltagare med hög upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll hade högre social ångest än deltagare med låg upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll. Ingen signifikant interaktionseffekt erhöles ( $F_{(3, 2847)} = 2,173$   $p = 0,141$ ,  $\eta_p^2 = 0,001$ ). För medelvärden och standardavvikelser, se tabell 1 och 2.

**Finns det en skillnad på ungdomars sociala ångest avseende grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern och kommer deltagarens kön att interagera med detta?**

En 2x2 oberoende ANOVA med deltagarens kön samt hög eller låg upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fäder som oberoende variabel och social ångest som beroende variabel visade en signifikant huvudeffekt avseende deltagarens kön ( $F_{(3, 2746)} = 116,61$   $p < 0,001$ ,  $\eta_p^2 = 0,04$ ). Flickor hade högre social ångest än pojkar. Det erhöles även en signifikant huvudeffekt avseende om deltagarna hade hög eller låg upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll ( $F_{(3, 2746)} = 13,78$   $p < 0,001$ ,  $\eta_p^2 = 0,005$ ). Deltagare med hög upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll hade högre social ångest än deltagare med låg upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll. Ingen signifikant interaktionseffekt erhöles ( $F_{(3, 2746)} = 0,185$   $p = 0,667$ ,  $\eta_p^2 < 0,001$ ). För medelvärden och standardavvikelser, se tabell 1 och 2.

**Tabell 1.** Deskriptiv statistik

Totalt		Flickor		Pojkar	
<i>m</i>	<i>s</i>	<i>m</i>	<i>s</i>	<i>m</i>	<i>s</i>

SPSQ-C*	11,03	2,76	11,86	2,9	10,3	2,39
DPCS, mor**	15,75	6,63	15,54	6,42	15,95	6,81
DPCS, far**	14,27	6,52	13,8	6,29	14,69	6,68

*Notering.* Medelvärden (m) och standardavvikelser (s) för social ångest (SPSQ-C) och upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll (DPCS) från modern och fadern för samtliga deltagare samt för flickor och pojkar separat.

\*Den lägsta poängen för social ångest hos deltagarna var 8 och den högsta poängen var 24 på poängskalan 8 till 24.

\*\*Den lägsta poängen för upplevd psykologisk kontroll hos deltagarna var 8 och den högsta poängen var 40 på poängskalan 8 till 40.

**Tabell 2.** Deskriptiv statistik

	Upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll, modern				Upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll, fadern			
	Låg n=2375		Hög n=476		Låg n=2344		Hög n=406	
	<i>m</i>	<i>s</i>	<i>m</i>	<i>s</i>	<i>m</i>	<i>s</i>	<i>m</i>	<i>s</i>
DPCS	13,52	4,29	27,20	4,06	12,20	3,95	26,51	4,62
SPSQ-C	10,93	2,62	11,58	3,29	10,98	2,69	11,38	3,09

*Notering.* Medelvärden (m) och standardavvikelser (s) för social ångest (SPSQ-C) och upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll (DPCS) från modern och fadern med avseende på grupp (låg och hög upplevd psykologisk kontroll).

## Diskussion

### Resultatdiskussion

Föreliggande studies syfte var att undersöka relationen mellan upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från föräldrar och social ångest hos ungdomar. Studien syftade specifikt till att undersöka om det fanns skillnader i ungdomars sociala ångest avseende deltagarens och föräldrarnas kön, samt grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll.

Resultatet visade på signifikanta positiva korrelationer mellan social ångest och upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll både från modern och fadern. Även signifikanta huvudeffekter av grad av beroendefokuserad psykologisk kontroll från både modern och fadern avseende social ångest uppmättes. När upplevelsen av beroendefokuserad

psykologisk kontroll från endera föräldern ökade så ökade även deltagarens sociala ångest. Korrelationen mellan social ångest och upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern var starkare än korrelationen för upplevelsen av beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern. Likaså var huvudeffekten av grad av beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern avseende social ångest starkare än huvudeffekten av beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern. Upplevelsen av beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern tycktes därmed i högre utsträckning bidra till social ångest hos ungdomen än upplevelsen av beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern. Effektstyrkan som uppmättes i dessa analyser var dock låg, vilket ska tas i beaktning. Detta följer inte resultatet av Wood et al. (2003) metaanalys där de undersökte föräldrars utövande av kontroll på barn och ångest hos barnen. I en av studierna som Wood et al. (2003) analyserade fann man inte något samband mellan ångest och barns skattning av mödrars kontroll. Det fanns däremot ett samband mellan barns skattning av faders kontroll och ångest i en annan studie som Wood et al. (2003) analyserade. Båda dessa studier skiljer sig dock från föreliggande studie i utförande. I båda studierna som Wood et al. (2003) analyserade är det generell ångest och inte specifikt social ångest som undersökts, man har undersökt båda dimensionerna av psykologisk kontroll och inte specifikt beroendefokuserad kontroll, samt att stickprovet bestod av yngre barn än de som undersökts i föreliggande studie. Resultatet från föreliggande studie ligger desto mer, dock inte helt, i linje med resultatet från Bögels et al. (2001) studie där de undersökte social ångest i relation till föräldrapåverkan. Bögels et al. (2001) undersökte inte specifikt psykologisk kontroll, men däremot bland annat överbeskyddande beteenden hos föräldrar. Genom en regressionsanalys fann Bögels et al. (2001) att barns sociala ångest kunde prediceras av bland annat moderns överbeskyddande beteenden, dock inte av faderns. Beroendefokuserat psykologiskt kontrollerande föräldrar agerar ofta överbeskyddande (Soenens et al., 2010) varför detta resultat trots att samma mätinstrument inte använts ändå är värt att nämna.

Resultatet av föreliggande studie påvisade även en signifikant skillnad mellan flickors och pojkars grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern, men ingen skillnad mellan deras grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern. Pojkar hade en högre grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern än vad flickor hade. Effektstyrkan som uppmättes i analysen för skillnaden mellan flickors och pojkars upplevelse av beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern var dock låg, vilket ska tas i beaktning. Tidigare forskning på ämnet har visat olika resultat. I en studie gjord av Soenens et al. (2012) fann man högre grad av upplevd psykologisk kontroll hos

flickor än hos pojkar. Soenens et al. (2012) jämförde dock ett sammanslaget mått för beroendefokuserad kontroll från båda föräldrarna. Soenens et al. (2010) fann i sin studie å andra sidan att pojkar generellt sett har en högre upplevelse av psykologisk kontroll än flickor. Resultatet från föreliggande studie ligger delvis i linje med detta. Eftersom föreliggande studie inte undersökt ett sammanslaget mått på beroendefokuserad psykologisk kontroll från båda föräldrarna går det dock inte att uttala sig om skillnader mellan flickor och pojkar rent generellt.

Vidare hade flickor högre grad av social ångest än pojkar i föreliggande studie. Det här följer resultatet av tidigare forskning, då forskare generellt menar att social ångest är mer vanligt förekommande hos flickor än pojkar (Furmark, 2002; Stein & Stein, 2008). Vad som är intressant med detta resultat är att korrelationen mellan moderns kontroll och social ångest var starkare, trots att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan pojkar och flickor avseende grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern. Däremot hade flickor ändå högre grad av social ångest. Det tycks vid första anblick som att flickor skulle kunna påverkas annorlunda av moderns kontroll än pojkar, på ett sådant vis som bidrar till mer social ångest. Dock fanns inga signifikanta interaktionseffekter mellan deltagarens kön och hög respektive låg upplevelse av beroendefokuserad psykologisk kontroll avseende social ångest. Detta tyder på att det skulle kunna finnas en bakomliggande variabel som påverkar utvecklandet av social ångest hos flickor mer än hos pojkar. Det är exempelvis möjligt att flickor i större utsträckning än pojkar under tonåren kanske är mer medvetna och måna om hur människor runtomkring uppfattar dem och vad dessa människor tycker om dem. En sådan tendens skulle kunna leda till en större risk för att just flickor utvecklar social ångest. Den relativt svaga korrelationen mellan upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll och social ångest talar även den för att andra faktorer skulle kunna bidra till utvecklandet av social ångest hos ungdomarna. Det är värt att komma ihåg att man har sett att det kan finnas genetiska faktorer som kan vara en bidragande orsak till utvecklandet av social ångest (Bögels & Perotti, 2010; Stein & Stein, 2008). Forskare har exempelvis sett kopplingar mellan social ångest och neurologiska faktorer såsom lågt dopamin, samt känslighet i aktivering av amygdala när individen ser känslamma ansiktsuttryck hos andra (Stein & Stein, 2008). Att deltagarnas genetik kan ha haft en inverkan på resultatet i föreliggande studie är inget som går att kontrollera för eller uttala sig om. Det ska även hållas i åtanke att föreliggande studie endast med säkerhet kan uttala sig om samband och inte om kausalitet.

Vissa bakgrundsvariabler har dock kontrollerats för. Ett  $\chi^2$ -test som utfördes visade inga signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar avseende om föräldrarna var skilda. Om deltagarens föräldrar är skilda är det möjligt att styvföräldrar finns med i bilden vilket kanske skulle kunna ha en annorlunda inverkan på upplevelsen av beroendefokuserad psykologisk kontroll. Hade signifikanta skillnader funnits mellan flickor och pojkar är det möjligt att det hade kunnat vara en bakomliggande variabel som påverkat resultatet. Ett andra  $\chi^2$ -test visade dock signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar avseende vilka vuxna deltagaren bodde samman med. Att detta kan ha påverkat resultatet ska tas med i beaktning. En större procentuell andel av pojkarna bodde samman med båda föräldrarna än vad flickorna gjorde. En större procentuell andel av flickorna bodde endast samman med modern jämfört med pojkarna, och omvänt bodde en större procentuell andel av pojkarna endast samman med fadern än vad flickorna gjorde. Det skulle kunna förklara varför pojkar i större utsträckning hade en högre grad av upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från fadern än vad flickorna hade, då fler pojkar bodde samman med fadern. Allt detta bör hållas i åtanke när det kommer till att generalisera resultatet från studien till populationsnivå.

Att signifikanta korrelationer, om än svaga, mellan upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll och social ångest uppmättes visar att de ungdomar som utsattes för beroendefokuserad psykologisk kontroll från endera föräldern faktiskt hade mer social ångest än de ungdomar som inte utsattes för beroendefokuserad psykologisk kontroll. Utifrån Self-Determination Theory (SDT) tycks det rimligt att utövandet av endera domänen inom psykologisk kontroll inte tar hänsyn till barnets önskemål och hindrar uppfyllandet av barnets psykologiska behov av autonomi (Soenens et al., 2012). Att utsättas för psykologisk kontroll leder därför rimligtvis till kontrollerad motivation hos barnet, vilket skapar en känsla av att vara tvingad eller pressad att tänka, känna och agera på ett visst vis (Deci & Ryan, 2008; Soenens et al., 2012). Soenens et al. (2012) resonerade utifrån SDT och vikten av framför allt uppfyllandet av behovet av autonomi och ansåg att det är rimligt att press och tvång till lydnad och beroende av föräldern, som vid beroendefokuserad psykologisk kontroll, skulle leda till sämre välmående för barnets del. Med det här i åtanke är föreliggande studies resultat förståeligt. Den ökade kontrollerade motivationen som rimligtvis uppstår till följd av beroendefokuserad psykologisk kontroll skulle för ungdomens del, förutom sämre välmående i form av bland annat social ångest, även kunna leda till exempelvis sämre resultat i skolan. Detta då kontrollerad motivation inte skapar samma nivå av engagemang, vilja och kreativitet som autonomisk motivation (Deci & Ryan, 2008).

Den fråga som kan väckas är dock varför beroendefokuserad psykologisk kontroll tycks bidra till just social ångest. Utifrån Blatts teori om personlighetsutveckling (Gargurevich & Soenens, 2015) skulle det kunna bero på att användandet av beroendefokuserad psykologisk kontroll främjar utvecklingen av interpersonal relatedness-linjen i överdrivet hög grad. En överdrift i utvecklingen av denna linje skapar ett orimligt beroende av andra människor (Luyten & Blatt, 2013). Individer som lider av social ångest uppvisar en rädsla för situationer där de upplever sig granskade och riskerar att bli dömda av andra människor (Stein & Stein, 2008). Att det är så beror på att dessa individer är rädda för att säga eller göra något pinsamt som kan leda till förödmjukelse eller förnedring (Stein & Stein, 2008). Individer med social ångest tycks utifrån detta överdrivet fokuserade på andras uppfattning om dem, vilket kan förklaras av att dessa individer skulle kunna vara orimligt beroende av andra och således överdrivet måna om andras åsikter. Ser man till dessa faktorer så är det inte orimligt att beroendefokuserad psykologisk kontroll skulle kunna leda till just social ångest.

Det är dock värt att ta med sig att beroendefokuserat psykologiskt kontrollerande mödrar, utifrån föreliggande studies resultat, i högre utsträckning verkar kunna vara bidragande till utvecklandet och upprätthållandet av social ångest hos ungdomar än vad beroendefokuserat kontrollerande fäder är. Soenens et al. (2010) påvisade att mödrar i större utsträckning använder sig av beroendefokuserad psykologisk kontroll än fäder. Fäder använder sig å andra sidan i större utsträckning av bedriftsfokuserad psykologisk kontroll (Soenens et al., 2010). Föreliggande studie undersökte inte om ungdomar tycks uppleva mer beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern än från fadern via inferentiell statistik. Deskriptiv statistik visade dock på högre medelvärden för upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern än från fadern hos både pojkar och flickor, dock störst skillnad hos flickor. Dessa siffror skulle kunna indikera att mödrar i större utsträckning använde sig av beroendefokuserad psykologisk kontroll än fäder. Inga faktiska slutsatser kan dock dras kring detta, då data inte analyserats inferentiellt.

### **Metoddiskussion**

Vad gäller mätningen av social ångest och beroendefokuserad psykologisk kontroll så är det få andra studier som använt sig av samma instrument som i föreliggande studie. Detta gör det svårare att jämföra resultatet med andra studier som undersökt fenomenen. Eftersom föreliggande studie utgick från redan insamlad data från ett pågående projekt hade författaren ingen kontroll över vilka instrument som användes för att mäta de båda fenomenen. Både

DPCS och SPSQ-C är dock validerade instrument med hög reliabilitet (Gren-Landell et al., 2009; Soenens et al., 2010). I föreliggande studie uppvisade även båda instrumenten höga cronbachs alfavärden, trots att de översatts från originalspråk till svenska. En brist gällande de valda instrumenten, förutom att få andra studier använt dem båda, är att enbart subskalan inom DAPCS som mäter beroendefokuserad psykologisk kontroll har använts. Subskalan för att mäta bedriftsfokuserad psykologisk kontroll har inte använts, och alltså har bara den ena domänen inom psykologisk kontroll fångats upp. I flertalet tidigare studier har forskare använt sig av båda subskalor, och det hade varit intressant att kunna jämföra resultatet av föreliggande studie med dessa.

Data i föreliggande studie var insamlad från ett stort stickprov från flertalet olika skolor i flera olika kommuner. Detta bidrar till ett heterogent stickprov och skapar förutsättningar för god variation i de båda fenomen som undersökts, vilket är ett krav vid korrelationsanalyser (Borg & Westerlund, 2002). Det varierade stickprovet skapar även goda förutsättningar för att generalisera resultatet till populationsnivå. Värt att komma ihåg är dock att stora stickprovsstorlekar gör det enklare att få signifikanta resultat (Borg & Westerlund, 2002).

Undersökningar av data i SPSS visade en positiv snedfördelning av båda fenomenen hos stickprovet, dock visade P-plot och scattergram att data var normalfördelad nog för att parametrisk statistik skulle kunna användas, just på grund av stickprovets storlek. Både ANOVA och *t*-test som använts för att analysera data i studien anses dessutom robusta mot avvikelser från normalfördelning (Borg & Westerlund, 2002), varför resultatets validitet inte bör ha påverkats av valet att använda parametrisk statistik. Både *t*-testerna och analyserna via ANOVA hade dock låg effektstyrka, vilket ska hållas i åtanke. Gällande analyserna med ANOVA så valde författaren av föreliggande studie att skapa en cut-off för upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll, för att kunna dela in deltagare i grupper av låg respektive hög beroendefokuserad psykologisk kontroll. En del kritik finns mot att dela in kontinuerliga variabler i grupper på detta vis, då man förlorar power, ökar risken för typ I-fel och ofta kan hitta en likvärdig analysmetod även för den kontinuerliga variabeln (Howell, 2001; Maxwell & Delaney, 1993). Det som talar för att ändå skapa en cut-off är att man kan jämföra just medelvärden mellan grupper via till exempel en ANOVA, att skillnader mellan grupper blir lättare att beskriva i resultatet, samt att det speglar vikten av skillnaden inom den kontinuerliga variabeln (Howell, 2001). Eftersom resultatet från analyserna med ANOVA speglades i resultatet från korrelationerna men inte fångade någon interaktionseffekt tycks



riskerna för att ett typ I-fel skulle ha begåtts låg. Den andra kritiken mot att dela efter en cut-off, det vill säga att analysen kan ha förlorat i power, är dock värd att hålla i åtanke.

Då stickprovet var så stort valde författaren av föreliggande studie att exkludera deltagare från analyser som inkluderade mätinstrument där deltagaren saknade svar på någon av frågorna, så kallad pairwise exkludering. Viss kritik finns mot denna metod för att hantera bortfall, då det kan påverka både power och exakthet hos de analyser som utförs (Downey & King, 1998). En metod som hade kunnat användas är att ersätta saknade svar med medelvärdet för vad deltagaren i övrigt svarat. Denna metod brukar dock endast anses lämplig om andelen saknade värden inte överstiger 20% (Downey & King, 1998), även om metoden har observerats ge någorlunda goda resultat även vid 30% saknade värden (Shrive, Stuart, Quan & Ghali, 2006). Då båda instrumenten som använts i föreliggande studie består av åtta frågor skulle det innebära att metoden endast skulle kunna användas i de fall där ett värde saknas. Flertalet deltagare hade mer än ett saknat värde, varför de skulle behövt räknas som bortfall oavsett om den metoden använts. Valet att använda pairwise exkludering resulterade i ett bortfall på som mest 212 deltagare, vilket procentuellt sett inte är ett stort nog bortfall för att resultatets validitet bör ha påverkats signifikant.

En annan brist med studien är att data har samlats in genom självskattningsskalor. Dels kan den ekologiska validiteten ha påverkats eftersom enkäterna har besvarats i klassrum, vilket kanske inte ger samma resultat som om de fenomen som avsetts mätas hade studerats hos deltagarna i deras naturliga miljö (Hayes, 2000). Dels finns det även en risk att deltagare vid besvarande av självskattningsskalor över- eller underskattar sig själva för att framstå i bättre dager, vilket kan påverka resultatets validitet (Hayes, 2000). Hur genomförandet av datainsamlingen sett ut har inte författaren av studien kunnat kontrollera, eftersom data redan samlats in via ett pågående forskningsprojekt (Trestadsstudien). Likaså gör studiens design det omöjligt att uttala sig om kausalitet. Det enda resultatet från studien kan uttala sig om är samband mellan och skillnader i de båda fenomenen hos stickprovet. Att beroendefokuserad psykologisk kontroll direkt skulle orsaka social ångest går inte att uttala sig om utifrån designen i studien. För att kunna dra sådana slutsatser skulle vidare studier krävas, med experimentdesign där man har kontroll över den oberoende variabeln.

Trestadsstudien har genomgått en etikprövning och följer Vetenskapsrådets (2002) etiska principer. Att det är just minderåriga som har undersökts ställer stora krav på hur forskningen genomförs. De instrument som använts för att mäta de fenomen som undersökts i föreliggande studie innehåller personliga frågor som kräver att deltagaren tänker efter och tar ställning till olika påståenden. Att besvara denna typ av enkät kan leda till känslor av olust

och eventuella obehagliga insikter för deltagarna. Samtycke har dock inhämtats från både målsmän och deltagarna själva och deltagarna har informerats om att de när som helst kunnat avbryta sin medverkan. En möjlighet är att deltagare kan ha känt sig pressade att delta för att föräldrar eller klasskamrater förväntat sig det, och att deltagarna kanske inte velat eller vågat erkänna detta. Den belöning de klasser som deltagit fått, i form av 300 kronor, har dock inte krävt att samtliga elever deltagit, och elever som valt att inte delta har fått möjlighet att göra något annat under tiden som avsatts för mättillfället. Utbildad testledare fanns på plats under mättillfället och ordinarie lärare var då frånvarande. Möjlighet finns dock att tankar och diskussioner kan ha uppkommit hos deltagarna efter mättillfallets utförande, samt att vissa deltagare kan ha funnit detta olustigt eller obehagligt. Kontaktuppgifter har dock lämnats till ansvariga för projektet, dit deltagare och målsmän kunnat vända sig om de haft några frågor eller synpunkter.

Eftersom psykisk ohälsa blir allt mer vanligt förekommande hos unga (Socialstyrelsen, 2013; Myndigheten för Ungdoms- och Civilsamhällesfrågor, 2016) är det dock viktigt att forskning på denna målgrupp bedrivs. Både psykologisk kontroll och social ångest är viktiga fenomen att undersöka hos unga som målgrupp, just för att man sett att social ångest har en tidig debut (Bögels et al., 2001; Gren-Landell et al., 2009; Stein & Stein, 2008) och att både social ångest, men även att utsättas för endera domänen inom psykologisk kontroll, kan ge långsiktiga konsekvenser (Gargurevich & Soenens, 2015; Gren-Landell et al., 2009; Luebbe et al., 2013; Soenens et al., 2010; Stein & Stein, 2008). Vidare har man sett att unga som drabbas av psykisk ohälsa löper större risk för att drabbas av ytterliga psykiska besvär i framtiden (Costello et al., 2003; Socialstyrelsen, 2013), vilket även det motiverar till varför unga bör undersökas trots eventuella risker. Sammantaget kan detta anses väga upp för den eventuella risk deltagande i föreliggande studie kan ha inneburit för ungdomarna.

### **Förslag för framtida forskning**

Som lyfts tidigare kan man utifrån föreliggande studies design endast uttala sig om samband mellan de fenomen som undersökts och inte om kausalitet. Genom experiment skulle framtida forskning inom ämnet kunna ge ett svar på om kausalitet finns. Experiment skulle dock kunna vara etiskt problematiska inom området, eftersom det rör sig om ungdomar och för dem potentiellt känsliga ämnen. Något som har nämnts ovan är dock möjligheten att bakomliggande variabler kan ha påverkat resultatet i studien. Ett exempel är att deltagarnas genetik kan ha haft en inverkan, vilket skulle kunna vara ett område av intresse att undersöka i vidare studier. Varför flickor i högre utsträckning drabbas av social ångest än pojkar är

också något som framtida forskning skulle kunna utforska, exempelvis genom att undersöka vilka andra variabler som korrelerar med social ångest. Det vore även intressant att undersöka om det kan finnas en korrelation mellan dessa andra variabler och psykologisk kontroll, som således kan ha orsakat ett skensamband mellan beroendefokuserad psykologisk kontroll och social ångest i föreliggande studie.

Vidare skulle det kunna vara av intresse att inkludera styvföräldrar i mätningen av psykologisk kontroll, samt eventuella äldre syskon. Att ett äldre syskon i en familj där föräldrarna är separerade skulle kunna ha en inverkan på upplevelsen av psykologisk kontroll är inte orimligt, men tycks inte ha undersökts tidigare. Inga bakgrundsfrågor kring syskon inkluderades i föreliggande studie, varför det inte kunnat undersökas här. Likaså undersöktes inte om ungdomar tycks uppleva mer beroendefokuserad psykologisk kontroll från modern än från fadern via inferentiell statistik. Deskriptiv statistik antydde dock att skillnader eventuellt skulle kunna finnas. Eventuella skillnader mellan upplevelser av mödrar och faders kontroll skulle kunna vara av intresse för framtida forskning att undersöka, samt att man då även mäter bedriftsfokuserad psykologisk kontroll och jämför även upplevelsen av den från mödrar och fäder separat.

### **Slutsatser och implikationer**

Avslutningsvis är det relevant att nämna vad som skulle kunna göras på en mer praktisk nivå för att hjälpa personer som lider av social ångest och utsätts för beroendefokuserad psykologisk kontroll. Social ångest kan behandlas, exempelvis så har forskning visat att både medicinering men också KBT är effektivt (Stein & Stein, 2008). Dessvärre är det relativt få drabbade personer som söker hjälp för sin sociala ångest (Gren-Landell et al., 2009). Gren-Landell et al. (2009) nämnde att en av anledningarna till att det är så är att social ångest sällan upptäcks av föräldrar eller av lärare i skolan. I en skolmiljö är det möjligt att en ungdoms sociala ångest kan ta sig uttryck genom ett undvikande av till exempel att räcka upp handen, att tala inför klassen, eller att ta ögonkontakt. I instrumentet som använts för att mäta social ångest i föreliggande studie är detta sådana potentiellt ångestsskapande situationer som inkluderats. Elever som lider av social ångest interagerar kanske inte lika mycket med sina klasskompisar och skulle kunna ha få vänner. Tecken som dessa skulle kunna hjälpa lärare att uppmärksamma elever som lider av social ångest och hjälpa dem komma i kontakt med professionella som i sin tur kan erbjuda behandling.

Elever som utsätts för beroendefokuserad psykologisk kontroll skulle enligt studiens resultat kunna ligga i riskzonen för utvecklandet av bland annat social ångest, varför det är

viktigt att även det uppmärksammas. Med det i åtanke skulle lärare även kunna se efter tecken på att en elev utsätts för beroendefokuserad psykologisk kontroll. Beroendefokuserat kontrollerande föräldrar isolerar sina barn för att skapa separationsångest hos barnen och göra dem beroende av föräldern i fråga, visar endast kärlek och acceptans när barnet följer föräldrarnas önskemål, samt uppmuntrar inte barnets autonomi (Gargurevich & Soenens, 2015; Joussemet et al., 2008; Soenens et al., 2010). Något som lärare skulle kunna titta efter är elever som tycks beroende av andra, som trots detta kanske inte har så många vänner, eller som tycks ha det jobbigt i hemmet med krävande och styrande föräldrar. Eftersom psykologisk kontroll enligt SDT har en negativ inverkan på autonomi och autonomisk motivation är det av vikt att de elever som utsätts för beroendefokuserad psykologisk kontroll uppmärksammas och erbjuds hjälp med att hantera det. Något som skolor exempelvis skulle kunna göra är att anordna gruppaktiviteter eller intressegrupper där elever med få vänner skulle kunna få en chans att samlas och träffas utifrån ett visst intresse. Sådana aktiviteter skulle kunna hjälpa elever, som av föräldrarna inte uppmuntras att ta nya kontakter, att träffa och lära känna andra personer som de har något gemensamt med. Elever som tycks utsatta för beroendefokuserad psykologisk kontroll skulle även kunna uppmuntras genom ett autonomiskt stöttande förhållningssätt, vilket möjligtvis skulle kunna väga upp för bristen av autonomisk stöttning från föräldrarna. Joussemet et al. (2008) beskriver att det är möjligt att styra barns beteende utan att på ett negativt vis påverka deras autonoma motivation genom just ett autonomiskt stöttande förhållningssätt. Detta kan ske genom fyra nyckelingredienser; att ge begripliga förklaringar för hur och varför man vill att barnet ska bete sig (eller inte bete sig) på ett visst vis; att uppmärksamma barnets känslor och perspektiv; att erbjuda alternativ och uppmuntrande initiativ; samt att minimera användandet av kontrollerande tekniker (Joussemet et al., 2008). Tekniken beskriven av Joussemet et al. (2008) riktar sig mer till föräldrar i den dagliga uppfostringen av sina barn, men är något som skulle kunna implementeras även av lärare i en skolmiljö. Användandet av den skulle kunna främja ungdomarnas utveckling av autonomi och kompetens (Joussemet et al., 2008). Forskning har visat att användandet av ett autonomiskt stöttande förhållningssätt leder till internalisering och integrering av viktiga men för barnet ointressanta aktiviteter (Joussemet et al., 2008), varför det kan vara av relevans i en skolmiljö då elever kanske kan finna uppgifter och läxor ointressanta även om de är viktiga att utföra.

Luebbe et al. (2013) belyser att för att bli bättre på att upptäcka ångestrelaterade åkommor och utveckla bättre stöd och behandling för drabbade individer så krävs en större förståelse för vad som bidrar till skapandet och upprätthållandet av dessa åkommor.

Resultatet av föreliggande studie antyder att upplevelsen av beroendefokuserad psykologisk kontroll skulle kunna vara en bidragande, dock inte ensam, faktor till uppkomsten och vidmakthållandet av social ångest. Eftersom så lite forskning är gjord kring psykologisk kontroll och social ångest specifikt, och resultatet från föreliggande studie endast delvis ligger i linje med den tidigare forskning som finns, skulle vidare forskning inom ämnet behövas för att definitivt utreda relationen mellan fenomenen. Det resultatet från föreliggande studie ändå åstadkommer är att belysa sambandet mellan upplevd beroendefokuserad psykologisk kontroll och social ångest, samt att uppmärksamma att dessa fenomen är förekommande bland vanliga svenska skolungdomar. Författarens förhoppning är att resultatet av studien kan bidra till en ökad förståelse för de båda fenomen som undersökts och dess inverkan på ungdomar. Samt att resultatet kan ge en större inblick i hur framtida forskning och även eventuellt preventivt arbete kan utformas, då båda fenomen visats kunna leda till lidande för den drabbade individen och således bör tas på allvar.

### Referenser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Borg, E., & Westerlund, J. (2012). *Statistik för beteendevetare*. Stockholm: Liber.
- Bögels, S. M., Oosten, A., Muris, P., & Smulders, D. (2001). Familial correlates of social anxiety in children and adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, *39*(3). 273-287.
- Bögels, S. M., & Perotti, E. C. (2010). Does father know best? A formal model of the paternal influence on childhood social anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, *20*(2). 171-181.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., Angold, A. (2003) Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, *60*(8). 837-844.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, *49*(3). 182-185.
- Downey, R. G., & King, C. V. (1998). Missing data in likert ratings: A comparison of replacement methods. *Journal of General Psychology*, *125*(2), 175.
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P., Marteinsdottir, I., Gefvert, O., & Eriksson, M. (1999). Social phobia in the general population: Prevalence and sociodemographic profile. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, *34*(8). 416-424.
- Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *105*(2). 84-93.
- Gargurevich, R., & Soenens, B. (2015). Psychologically controlling parents and personality vulnerability to depression: A study in Peruvian late adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(3). 911-921.
- Gren-Landell, M., Björklind, A., Tillfors, M., Furmark, T., Svedin, C. G., & Andersson, G. (2009). Evaluation of the psychometric properties of a modified version of the Social Phobia Screening Questionnaire for use in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *3*(1). 36.
- Hayes, N. (2000). *Doing Psychological Research*. Berkshire: Open University Press.
- Howell, D. C. (2001). *Median-splits—probably not a good idea*. Hämtad 24 maj, 2017 från: <http://www.uvm.edu/~dhowell/gradstat/psych341/lectures/Factorial2Folder/Median-split.html>

- Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology, 49*(3). 194-200.
- Luebbe, A. M., Bump, K. A., Fussner, L. M., & Rulon, K. J. (2013). Perceived maternal and paternal psychological control: Relations to adolescent anxiety through deficits in emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development, 45*(5). 565-576.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2013). Interpersonal relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development: Retrospect and prospect. *American Psychologist, 68*(3). 172-183.
- Maxwell, S. E., & Delaney, H. D. (1993). Bivariate median splits and spurious statistical significance. *Psychological Bulletin, 113*(1). 181-190.
- Myndigheten för Ungdoms- och CIVILSAMHÄLLESFRÅGOR. *Nya siffror: Psykisk ohälsa ökar bland unga*. Hämtad 25 april, 2017, från: <https://www.muuf.se/nya-siffror-psykisk-ohalsa-okar-bland-unga>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist, 55*(1). 68-78.
- Shrive, F. M., Stuart, H., Quan, H., & Ghali, W. A. (2006). Dealing with missing data in a multi-question depression scale: A comparison of imputation methods. *BMC Medical Research Methodology, 6*(1), 57.
- Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga*. Hämtad 25 april, 2017, från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-43>
- Soenens, B., Park, S-Y., Vansteenkiste, M., & Mouratidis, A. (2012). Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A cross-cultural study with Belgian and South-Korean adolescents. *Journal of Adolescence 35*(2). 261-272.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Luyten, P. (2010). Toward a domain-specific approach to the study of parental psychological control: Distinguishing between dependency-oriented and achievement-oriented psychological control. *Journal of Personality, 78*(1). 217-256.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008) Social anxiety disorder. *The Lancet, 371*(9618). 1115-1125.
- Ungdomsstyrelsens skrifter 2007:14. *Fokus 07*. Stockholm: Ungdomsstyrelsen.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 9 april, 2017, från: [www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf](http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf)

Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W-C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 44(1). 134-151.