

Är co-rumination en riskfaktor för psykisk ohälsa?

Chrissie Smith

Psykologiska institutionen
Examensarbete 15 hp
Psykoterapi
Psykoterapeutprogrammet, specialinriktning KBT
Vårterminen 2019
Handledare: Katja Boersma och Therese Anderbro



Stockholms
universitet

Är co-rumination en riskfaktor för psykisk ohälsa?

Chrissie Smith
Stockholms universitet

Sammanfattning

Den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar ökar och främst ökar depression och ångestsyndrom. Co-rumination innebär att tillsammans med andra omfattande diskutera problem utan att lösa problemen och fokus är på orsaker, konsekvenser och negativa känslor. Forskning har visat blandade resultat avseende co-ruminationens effekt på psykisk ohälsa. Det övergripande syftet med studien har varit att studera betydelsen av co-rumination som riskfaktor för psykisk ohälsa. Studien har tittat på samband mellan samt prediktion av co-rumination och depressiva symtom, ångest samt social ångest. Studien har också tittat på eventuella modererande effekter av kön och rumination. Studien är av longitudinell design med 1948 ungdomar 15-20 år. Resultatet visade svaga eller inga samband mellan co-rumination och psykisk ohälsa samt inga predicerande effekter av co-rumination och psykisk ohälsa. Varken kön eller rumination fungerade som moderatorer för relationen mellan co-rumination och psykisk ohälsa. Sammantaget tyder resultaten av denna studie på att co-rumination inte är en bidragande riskfaktor till psykisk ohälsa. Ett mer renodlat mätinstrument för co-rumination med uppdelning av co-ruminationens positiva respektive negativa aspekter samt typ av vänskapsdyad diskuterades.

Handledare:

Katja Boersma, professor i psykologi vid psykologiska institutionen på Örebro universitet.
Therese Anderbro, universitetslektor på psykologiska institutionen på Stockholms universitet
Examensarbete psykoterapi 15 hp, Psykoterapeutprogrammet, specialinriktning KBT
Stockholms universitet, 2019.

Innehållsförteckning

<i>Ruminering</i>	4
<i>Co-ruminering</i>	5
<i>Co-ruminering och psykisk ohälsa</i>	5
Syfte och frågeställning	6
Metod	6
<i>Design</i>	6
<i>Deltagare</i>	6
<i>Urval för dataanalyser</i>	7
<i>Bortfallsanalys</i>	7
Procedur	7
Etik	8
Mätinstrument	8
<i>Co-ruminering</i>	8
<i>Ruminering</i>	8
<i>Depressiva symtom</i>	8
<i>Social ångest</i>	9
<i>Ångest</i>	9
Statistiska analyser	9
Resultat	10
<i>Fråga 1: Hur ser sambanden ut mellan co-ruminering, depressiva symtom, ångest och social ångest?</i>	10
<i>Fråga 2: Predicerar co-ruminering ökning av depressiva symtom, ångest och social ångest över tid?</i>	11
<i>Fråga 3: Modereras ett eventuellt samband mellan co-ruminering och depressiva symtom, respektive ångest och social ångest av kön eller ruminering?</i>	12
Diskussion	13
<i>Bortfall</i>	15
<i>Studiens styrkor och svagheter</i>	15
<i>Summering</i>	16
Referenslista	17

Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar. De diagnoser som främst ökar är depression och ångestsyndrom. Runt 10% av flickor och pojkar 10 -17 år och unga män 18-24 år lider av psykisk ohälsa. Ca 15% av unga kvinnor 18-24 år lider av psykisk ohälsa (Borg, 2017). För att hejda denna utveckling behöver vi förstå vad det är för underliggande processer som bidrar till psykisk ohälsa. Det är även av vikt att förstå de processer som vidmakthåller psykisk ohälsa. Om man kan förstå dessa processer och identifiera riskfaktorer så finns möjlighet att arbeta preventivt för att förhindra att psykisk ohälsa uppkommer. Det finns många olika riskfaktorer som sammantaget kan leda till att psykisk ohälsa hos barn och ungdomar uppkommer (Kassis, Artz, & White, 2017). Med riskfaktor avses omständigheter som ökar risken för att barn och ungdomar utvecklar psykiska problem. Riskfaktorer kan vara på individnivå, tex inlärningssvårigheter eller bristande självacceptans (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005). Riskfaktorer kan också vara att befinna sig i riskmiljöer, som att tex växa upp med en deprimerad eller missbrukande förälder (Paul & Eckenrode, 2015). Denna uppsats avser att studera om co-ruminering kan vara en bidragande riskfaktor för psykisk ohälsa. Co-ruminering är förknippat med ruminering och därför kommer även ruminering att beröras.

Ruminering

Som en naturlig del i livet så råkar barn och ungdomar ibland ut för olika negativa livshändelser av varierande svårighet. Barns och ungdomars sätt att hantera dessa händelser påverkar deras psykiska hälsa. Ruminering är ett sätt att reagera på negativa livshändelser och innebär att repetitivt och passivt fokusera på orsakerna och konsekvenserna av sina symptom på obehag utan att aktivt försöka lösa problemen (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008). Det kan handla om möjliga hot i framtiden, men det dominerande är att om och om igen gå igenom tidigare händelser och fundera på varför de hänt och att fundera på meningen med dessa händelser. Innehållet i tankarna är av negativ valör och fokus på problemen är självvärde, mening och förlust. En vanlig upplevelse är att man aldrig kommer att komma över en händelse. När en deprimerad person ägnar sig åt ruminering så får denne bevis för att situationen är okontrollerbar och att det är meningslöst att agera för förändring. Beteendet förstärks av att personen inte aktivt försöker lösa problemen utan istället undviker aversiva situationer och därmed slipper det egna ansvaret för handling för förändring. Ruminerandet förstärks också av att beteendet signalerar till andra att hjälpa till. Det är vanligare bland kvinnor än män att ruminera (Nolen-Hoeksema & Aldao, 2011). Abela & Hankin, (2011) visade att ruminering som en följd av negativa händelser hos barn och ungdomar ökar risken för utvecklande av depression. Studien visade att höga nivåer av ruminering hos tonåringar var associerat med större sannolikhet att tidigare ha haft en episod av egentlig depression, större sannolikhet att utveckla framtida depressioner samt att framtida depressioner varar länge. Ruminerandet förstärker effekten av den deprimerades negativa tankar, hindrar problemlösning samt hindrar beteenden som leder till förändring (Nolen-Hoeksema, 1991). Ruminering predicerar förutom för depression även ångest (Nolen-Hoeksema, 2000). En studie med vuxna deltagare (Ruscio m.fl., 2015) visade att både GAD och social fobi hade signifikanta relationer med ruminering. Clark & Wells (1995) definierar in sin modell för social fobi ruminering som en process som följer efter en socialt ångestfylld situation (eftergrubbleri). Processen vidmakthåller social ångest, självfokusering, säkerhetsbeteenden, antaganden och negativa scheman.

Co-ruminering

Under ungdomstiden blir vänner allt mer viktiga och tillsammans tillbringar de alltmer tid tillsammans och hanterar olika händelser i livet. Ett kännetecken för vänskap i tonåren är en ökad betoning på intimitet och självutlämning (self-disclosure) (Parker, Rubin, Wojslawowicz, Buskirk, & Erath, 2015). Co-ruminering innebär att på ett omfattande sätt diskutera problem tillsammans med andra och diskussionerna karaktäriseras av upprepande och återkommande spekulationer över problem med fokus på orsaker, konsekvenser och negativa känslor. Co-ruminering kan också beskrivas som ett socialt manifest av ruminering, vilket är en process som kan ha negativ påverkan på det psykiska hälsan (Rose, 2002). Co-ruminering består också utav självutlämning (self-disclosure) och är positivt korrelerat med närhet till vänner (friendship closeness) (Rose, 2002). En moderat nivå av co-ruminering och därmed självutlämning kan vara välgörande och upplevas som ett socialt stöd och därmed buffra för psykisk ohälsa (Ames-Sikora, Donohue, & Tully, 2017). Kvinnor har i olika studier rapporterat högre grad av co-ruminering än män (Spendelow, Simonds, & Avery, 2017). Kvinnorna rapporterar också högre grad av självutlämning, vilket ger fler tillfällen till co-ruminering. Spendelow mfl 2017, visar i sin metastudie att könsskillnaden i co-ruminering är konsistent i de studier de tittat på. De har också tittat på de fåtal studier som finns som undersökt om kön är en moderator för relationen mellan co-ruminering och internaliserade problem och deras analyser visar att effektstorlekarna inte skiljer sig avseende kön. Även om det är könsskillnader vad gäller mängden co-ruminering så blir männen lika negativt påverkade av co-ruminering som kvinnorna.

Ruminering kan delas in i två dimensioner: brooding (ältande) och reflektion. Brooding definieras som att passivt jämföra sin nuvarande situation med någon ouppnådd standard, medan reflektion definieras som att medvetet vända sig inåt för kognitiv problemlösning (Gonzalez, Nolen-Hoeksema, & Treynor, 2003). Co-ruminering har på motsvarande sätt delats in två undergrupper (Bastin, Mezulis, Ahles, Raes, & Bijttebier, 2015): Co-brooding (samältande) och co-reflektion. Co-brooding innebär att tillsammans med andra katastrofiera och fokusera på negativa underliggande känslor och konsekvenser av problem, medan co-reflektion innebär att tillsammans med andra försöka att bättre förstå och analysera vad som hänt. Co-brooding är hos ungdomar associerat till framtida depressiva symtom medan co-reflektion visat sig vara associerat med färre framtida depressiva symtom hos flickor samt positiv vänskapskvalitet hos flickor och pojkar (Bastin, Vanhalst, Raes, & Bijttebier, 2018).

Co-ruminering och psykisk ohälsa

Majoriteten av de individer som utvecklar depression upplever sin första kliniskt signifikanta episod under övergången från yngre tonåren till övre tonåren i åldern mellan 15 -18 år (Hankin m.fl., 1998). Att studera riskfaktorer för att kunna förhindra att dessa ungdomar utvecklar psykisk ohälsa är av största vikt för att förebygga psykisk ohälsa i populationen.

Co-ruminering i tonåren innebär en högre risk för att utveckla depression (Stone, Hankin, Abela, & Gibb, 2011). En metaanalys av Spendelow m.fl. (2017) visade att det finns en signifikant relation mellan co-ruminering och internaliserande problem som depression, men resultaten är modesta. De flesta studier har fokuserat på relationen mellan co-ruminering och depression, medan det inte finns lika många studier på relationen mellan co-ruminering och ångest. Griffiths, (2017) fann att co-ruminering predicerade generaliserad och social ångest, men inte depression hos vuxna. Mätningarna skedde dock med endast tre månaders mellanrum. Griffiths fann också en signifikant relation mellan co-ruminering och depression, men ingen relation mellan co-ruminering och social ångest. Hon fann också positiva korrelationer mellan co-ruminering med vän av samma kön och depression och generaliserad ångest. Spendelow

mfl kom i sin metaanalys fram till att det behövs fler studier för att bedöma effektstorlekarna för korrelationen mellan co-ruminering och ångest.

Social ångest innebär en rädsla för att bli granskad och negativt bedömd av andra. Sociala situationer uthärdas under stark ångest eller undviks helt. Personen vet ofta att rädslan inte står i proportion till det faktiska hotet. Rädslan handlar om sociala interaktioner som att tex föra en konversation eller att bli observerad när man uppträder inför andra. Personen fruktar att hen ska bete sig på ett sätt eller visa symtom på ångest och därmed bli negativt bedömd. Efter en ångestfylld situation följer ofta ruminering (eftergrubblrier), vilket är en del i vidmakthållandet av social ångest (Clark & Wells, 1995). Personer med social ångest har övergripande färre vänner, vilket ger färre tillfällen att co-ruminera och därmed ägna sig åt self-disclosure (Greca & Lopez, 1998). Van Zalk och Tillfors (2017) fann att co-ruminering med online-vän buffrade för länken mellan social ångest och depressiva symtom hos ungdomar med höga nivåer av social ångest. Starr & Davila, (2009) fann att social ångest hos flickor korrelerade negativt med co-ruminering efter att ha kontrollerat för depressiva symtom, vilket innebar att ju högre nivå av social ångest desto mindre co-ruminerade flickorna med sina vänner.

Co-ruminering kan alltså vara en riskfaktor för psykisk ohälsa, men också ha buffrande effekt, vilket har lett till att resultaten varierar mellan olika studier.

Syfte och frågeställning

Det övergripande syftet med uppsatsen är att studera betydelsen av co-ruminering som riskfaktor för psykisk ohälsa.

Frågeställningar:

1. Finns det ett samband mellan co-ruminering, ruminering, depressiva symtom, ångest och social ångest?
2. Predicerar co-ruminering ökning av depressiva symtom, ångest och social ångest ett år senare?
3. Modereras ett eventuellt samband mellan co-ruminering och depressiva symtom, respektive ångest och social ångest av kön eller ruminering?

Metod

Design

Föreliggande studie har en longitudinell design. Data kommer från det Formasfinansierade forskningsprogrammet 'Trestadsstudien' dnr. 2012-00065 (Boersma, 2012), vilket är en longitudinell studie som pågått mellan 2014-2018 och som drivs av Örebro universitet ("Trestadsstudien - Örebro universitet", u.å.). Elever från kommunala högstadie- och gymnasieskolor i Örebro, Karlskoga och Köping har varje år fått svara på en enkät som handlar om hur de ser på sig själva och sitt mående. Syftet med Trestadsstudien är att utifrån ett transdiagnostiskt perspektiv identifiera risk- och skyddsfaktorer kopplade till utvecklandet av psykisk ohälsa. Mätningarna till denna studie utfördes under våren 2016 (T1) samt våren 2017 (T2).

Deltagare

Deltagare i föreliggande studie går i kommunala skolor i Örebro, Karlskoga och Köping. I Örebro deltog tolv skolor och i Karlskoga och Köping tre skolor vardera. Vid mättillfälle 1

deltog ungdomar från årskurs 9 samt gymnasiets årskurs 1. Åldern på deltagarna var mellan 14-21 år, se tabell 1.

Tabell 1. Ålder deltagare vid testtillfälle 1 och 2.

	Ålder	M år	Sd
Mättillfälle 1	14-20	16	0,816
Mättillfälle 2	15-21	17	0,825

Urval för dataanalyser

Det totala urvalet var 3022 ungdomar. Urvalet för dataanalyserna är de 1948 deltagare som deltog vid båda testtillfällena. Det ger en svarsfrekvens på 64%. Antalet som definierade sig som killar var 1034 (53%) och antalet som definierade sig som tjejer var 914 (47%).

Bortfallsanalys

Oberoende t-test användes för att undersöka om urvalet, ($N=1948$), skiljde sig från de som inte deltog vid tillfälle 2 ($N=1074$) avseende nivå av depressiva symtom, ångest, social ångest, ruminering samt co-ruminering. Se tabell 2. De som inte deltog vid tillfälle 2 hade signifikant högre nivåer avseende ångest och depressiva symtom samt signifikant lägre nivåer avseende ruminering. Dock visade effektstorlekarna på små skillnader. Ingen signifikant skillnad visades avseende co-ruminering samt social ångest. På grund av internt bortfall varierar antalet personer i de enskilda jämförelserna av depressiva symtom, ångest, social ångest, ruminering samt co-ruminering.

Tabell 2. T- test jämförelse för medelvärde för urvalet vid T2 ($N=1948$) samt medelvärde för bortfall vid T2 ($N=1074$).

	Mättillfälle		t	df
	Urval T2	Bortfall vid T2		
Ångest	9,07 (4,05)	9,40 (4,58)	1,96*	1932,815
Depr symt	10,99 (2,96)	11,47 (3,59)	3,7**	1811,529
Ruminering	29,80 (9,45)	28,49 (10,67)	-3,31**	1922,667
Co-ruminering	23,79 (8,86)	24,35 (9,25)	1,63	2039,018
Social ångest	11,35 (2,84)	11,22 (3,10)	-1,04	2016,681

* $p=0,05$, ** $p<0,001$. Standardavvikelse redovisas i parentesen under medelvärdet.

Procedur

Föräldrarna till de elever som deltog i studien fick via brev information om syfte med studien samt att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas. De fick också information om att all data var konfidentiell och förvarades i ett låst rum, avidentifierades och endast användes i ett vetenskapligt syfte samt att resultatet endast redovisas på gruppnivå. Passivt samtycke till deltagande tillämpades genom att föräldrar som inte ville att barnet skulle delta fick möjlighet att posta en talong med förbetalt porto. Eleverna fick motsvarande information i samband med genomförandet och fick då även lämna aktivt samtycke till att delta i studien. Båda mättillfällena ägde rum i klassrum under skoltid med utbildade testledare närvarande och utan klasslärare. Vid varje mättillfälle var 90 minuter avsatt för ifyllande av enkät med frågeformulär. Enkäten var uppdelad i två delar med en fikapaus emellan. För att undvika att uttrötningseffekter skulle påverka resultatet började hälften av klasserna med del 1 och hälften med del 2. De klasser som deltog fick 300 kronor till sin klasskassa.

Etik

Trestadsstudien är godkänd av Regionala etikprövningsnämnden (Dnr:2013/384) och följer Vetenskapsrådets huvudkrav för forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2002). Dessa krav är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. Bedömningen är att deltagandet i studien inte innebar några risker eller negativa konsekvenser för deltagarna, varken på kort eller lång sikt. Deltagarna samt deras föräldrar fick information om att deltagandet var frivilligt och att de hade rätt att när som helst avbryta sin medverkan. Deltagarna fick aktivt tacka ja till att delta och för föräldrarna tillämpades passivt samtycke. Samtlig data är avidentifierad, förvaras inlåst och resultat redovisas endast på gruppnivå. Insamlad data får inte användas för kommersiellt bruk eller icke-vetenskapliga syften.

Mätinstrument

I studien ingår några av de mätinstrument som ingår i Trestadsstudien. De mätinstrument som använts är:

Co-ruminering

Co-rumination Questionnaire (Rose, 2002) användes för att mäta co-ruminering. I Trestadsstudien användes en förkortad version (Waller & Rose, 2010). Deltagarna i studien fick skatta påståenden på en femgradig Likert-skala där 1 = stämmer inte alls, 2 = Stämmer inte så bra, 3 = Stämmer sådär, 4 = Stämmer ganska bra och 5 = Stämmer precis. Skalan består av åtta påståenden. Skalan kan ge mellan 8 – 40 poäng. Ju högre poäng desto högre nivå av co-ruminering. Utgångsfrågan var: ”Ungdomar pratar ibland med sina vänner när de har problem. Tänk på hur Du och din vän vanligen pratar när Du har ett problem. Ringa in det alternativ som bäst beskriver Dig. När jag har problem ...”. Exempel på påståenden: ”När jag har problem pratar vi om alla detaljer kring problemet om och om igen” eller ”När jag har problem försöker min vän alltid att få mig att berätta varje detalj av vad som hänt”. Skalan har visat god intern reliabilitet (Cronbach’s alfa = ,96) (Rose, 2002).

Ruminering

För att mäta ruminering användes delskalan The Rumination Subscale från The Children’s Response Styles Scale (CRSS) (Ziegert & Kistner, 2002), (Rood, Roelofs, Bögels, & Alloy, 2010). Deltagarna fick skatta tio påståenden på en femgradig Likert-skala där 1 = Aldrig, 2 = Nästan aldrig, 3 = Ibland, 4 = Ofta och 5 = Alltid. Skalan kan ge mellan 10 – 50 poäng. Ju högre poäng desto högre nivå av ruminering. Utgångsfrågan var: ”När jag känner mig ledsen...” Exempel på påståenden: ”När jag känner mig ledsen då tänker jag på hur det kommer sig att jag känner så här.” och ”När jag känner mig ledsen då tänker jag: varför kan jag inte sluta känna så här?”. Skalan har visat god intern reliabilitet (Cronbach’s alfa = 0,81) (Ziegert & Kistner, 2002).

Depressiva symtom

Som mått på depressiva symtom användes Center for Epidemiology Studies – Depression Child (CES-DC). Ungdomarna fick svara på 20 frågor på en fyrgradig Likert skala där 1 = Inte alls, 2 = Enstaka gånger, 3 = Då och då och 4 = Ofta. Skalan kan ge mellan 20 – 80 poäng. Ju högre poäng desto mer depressiva symtom. Utgångsfrågan var: ”Hur ofta har du under den senaste veckan:” Exempel på frågor: ”Hur ofta har du under den senaste veckan: Känt mig för trött för att orka göra något.” och ”Hur ofta har du den senaste veckan: Känt mig ”nere” och olycklig.” Skalan har visat god intern reliabilitet för svenska ungdomar 16-17 år (Cronbach’s alfa = 0.91 för flickor och Cronbach’s alfa = 0.87 för pojkar) (Olsson & Knorrning, 1997).

Social ångest

Som mått på social ångest användes en förkortad version av skalan Social Phobia Screening Questionnaire för Children (SPSQ-C) (Norman, Hami Cissell, Means-Christensen, & Stein, 2006). Skalan är en modifierad version av Social Phobia Screening Questionnaire (SPSQ) anpassad för barn och ungdomar upp till 18 år. Skalan består av två delar: rädsla i sociala situationer och hindrande grad i olika kontexter. Den andra delen är en diagnosticerande sektion som följer de diagnostiska kriterierna i DSM-IV. I första delen får ungdomarna skatta hur rädda de är för åtta olika sociala situationer på en tregradig Likert skala där 1 = Ingen rädsla, 2 = En del rädsla och 3 = Mycket rädsla. Grundfråga första delen: ”Nedan finns ett antal situationer som killar och tjejer kan vara rädda för. Ange hur stor rädsla du brukar känna i varje situation genom att sätta ett kryss i rutan för det ord som bäst beskriver din rädsla”. Exempel på frågor: ”Att räcka upp handen på en lektion.” och ”Att vara med klasskompisar under raster”. I nästa del ska de skatta hur jobbig rädslan är på en tregradig skala där 1 = Ja, definitivt, 2 = Ja, en del och 3 = Nej (eller känner ingen rädsla). Grundfråga andra delen: ”Rädslan jag känner i någon eller några av de åtta situationerna som jag precis fått frågor på ovan, gör att det blir jättejobbigt för mig”. Exempel på frågor: ”I mina studier?” och ”I min kontakt med kompisar?”. Sista frågan är en fråga om ungdomen haft rädslan i någon av de situationer du just fått frågor på i minst fyra månader. Skalan är 1 = Ja och 2 = Nej. Den ursprungliga skalan har visat god intern reliabilitet (Cronbachs` s alfa = 0,78) och moderat test- retest reliabilitet ($r=0,60$, $P<,01$) (Gren-Landell m.fl., 2009).

Ångest

Som mått på ångest användes the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS), (Norman m.fl., 2006). Skalan är utvecklad för vuxna och har därför anpassats för ungdomar. Ungdomarna fick svara på fem frågor om ångest och rädsla på en femgradig Likert skala där 1 = Inte alls, 2 = Sällan, 3 = Då och då, 4 = Ofta och 5 = Hela tiden. Skalan kan ge mellan 5 – 25 poäng. Ju högre poäng desto högre grad av ångest. Grundfrågan var: ”Följande frågor handlar om ångest och rädsla. Sätt ett kryss för det svar som bäst stämmer in på dina upplevelser under den senaste veckan”. Exempel på frågor: ”Hur ofta har du undvikit situationer, platser, föremål eller aktiviteter på grund av rädsla eller ångest den senaste veckan?” och ”Hur ofta har du känt ångest, varit riktigt nervös eller rädd den senaste veckan?”. Skalan har visat god intern reliabilitet (Cronbach´ s alfa = 0,80) (Norman m.fl., 2006).

Statistiska analyser

Analyserna har gjorts med IBM SPSS version 25.

Urvalet i denna studie är stort och därför kan enligt Field (2013) normalfördelning antas trots att viss positiv skevhet visades för ångest och depression vid visuella analyser. Bortfallsanalys gjordes med oberoende tvåsidigt t-test för att undersöka om urvalet skiljde sig från de som endast lämnat data vid tillfälle ett avseende ångest, depressiva symtom, ruminering, co-ruminering samt social ångest. Samband mellan co-ruminering, depressiva symtom, ångest och social ångest räknades ut med Spearmans rangkorrelationskoefficient. Korrelationer mellan ,10 - ,29 bedömdes att motsvara svag korrelation och korrelationer mellan ,30 - ,49 att motsvara måttlig korrelation och ,50 - 1,0 stark korrelation (Cohen, 1988). För att undersöka om co-ruminering predicerar ökning av depressiva symtom, ångest och social ångest användes linjär regressionsanalys. Co-rumineringens eventuella prediktion av depressiva symtom räknades ut genom att använda linjär regressionsanalys efter att ha kontrollerat för influensen av depressiva symtom vid mätillfälle 1. Motsvarande gjordes för ångest. För att undersöka om sambanden

mellan co-ruminering och depressiva symtom, respektive ångest och social ångest modereras av kön eller ruminering gjordes separata linjära regressionsanalyser med kön respektive ruminering. En interaktion uppstår när relationen mellan två variabler beror på en tredje variabel (moderatorvariabel). Moderatorvariabeln påverkar riktning och styrka på relationen mellan den oberoende och beroende variabeln (Kazdin, 2014). Interaktionen mellan co-ruminering vid tillfälle 1 och kön undersöktes vid samtidig kontroll för depression vid tillfälle 1. Motsvarande analys gjordes för att beräkna interaktionen mellan co-ruminering vid tillfälle 1 och kön vid samtidig kontroll för ångest vid tillfälle 1. Regressionsanalyser gjordes också där interaktionen mellan co-ruminering vid tillfälle 1 och ruminering vid tillfälle 1 undersöktes vid samtidig kontroll för depression vid tillfälle 1. Motsvarande analyser gjordes för att beräkna interaktionen mellan co-ruminering vid tillfälle 1 och ruminering vid tillfälle 1 vid samtidig kontroll för ångest vid tillfälle 1. Inga beräkningar för interaktion avseende social ångest gjordes eftersom det vid tidigare beräkningar visats att det inte fanns något signifikant samband mellan co-ruminering och social ångest.

Resultat

Fråga 1: Hur ser sambanden ut mellan co-ruminering, depressiva symtom, ångest och social ångest?

I tabell 3 och 4 visas de enkla samband som finns mellan de oberoende och beroende variablerna, både tvärsnittssamband samt prospektivt samband, ett år senare. Resultatet visar svag positiv korrelation mellan co-ruminering och depressiva symtom, samt mellan co-ruminering och ångest vid tvärsnitt. Se tabell 3 nedan. Som framgår i tabell 3 så visas inga signifikanta tvärsnittskorrelationer mellan co-ruminering och social ångest. Tabell 3 visar stark positiv tvärsnittskorrelation mellan ruminering och depressiva symtom samt mellan ruminering och ångest. Mellan ruminering och social ångest visas en måttlig positiv korrelation. I tabell 3 framgår också en måttlig positiv korrelation mellan co-ruminering och ruminering.

Tabell 3. Tvärsnitt samband mellan co-ruminering, ruminering, depressiva symtom, ångest samt social ångest.

Skala	Co-ruminering T1	Ruminering T1	Depressiva symtom T1	Ångest T1	Social ångest T1
Co-ruminering T1	-				
N					
Ruminering T1	,303**	-			
N	1790				
Depressiva symtom T1	,100**	,515**	-		
N	1726	1712			
Ångest T1	,130**	,510**	,713**	-	
N	1814	1797	1732		
Social ångest T1	-,009	,360**	,353**	,480**	-
N	1807	1788	1725	1816	

**Korrelation är signifikant på 0,01 nivå

* Korrelation är signifikant på 0,05 nivå

När det gäller prospektiva samband så visas en svag positiv korrelation mellan co-ruminering vid mättillfälle 1 och depressiva symtom samt ångest vid mättillfälle 2. Se tabell 4 nedan. Tabellen visar också att ingen signifikant prospektiv korrelation mellan co-ruminering och social ångest föreligger. I tabell 4 framgår en måttlig positiv korrelation mellan ruminering vid mättillfälle 1 och depressiva symtom, ångest samt social ångest vid mättillfälle 2. Co-ruminering vid mättillfälle 1 visar enligt tabell 4 en måttlig korrelation med ruminering vid mättillfälle 2.

Tabell 4. *Prospektiva samband mellan co-ruminering, ruminering, depressiva symtom, ångest samt social ångest.*

Skala	Co-ruminering T2	Ruminering T2	Depressiva symtom T2	Ångest T2	Social ångest T2
Co-ruminering T1	,614**	,248**	,137**	,159**	-,022
N	1804	1784	1743	1812	1807
Ruminering T1	,219**	,646**	,457**	,396**	,301**
N	1787	1767	1728	1795	1788
Depressiva symtom T1	,069**	,429**	,627**	,525**	,353**
N	1726	1706	1673	1730	1725
Ångest T1	,114**	,398**	,518	,553**	,372**
N	1813	1796	1753	1823	1814
Social ångest T1	-,014	,350**	,397**	,373**	,713**
N	1807	1788	1748	1813	1809

**Korrelation är signifikant på 0,01 nivå

* Korrelation är signifikant på 0,05 nivå

Sammanfattningsvis så finns det ett samband mellan co-ruminering och utfallen depressiva symtom och ångest men inte social ångest. Eftersom inga samband föreligger mellan co-ruminering och social ångest följer denna utfallsvariabel inte med i analyserna för frågeställning 2 och 3.

Fråga 2: Predicerar co-ruminering ökning av depressiva symtom, ångest och social ångest över tid?

Tabell 5 visar resultaten av den linjära regressionsanalysen för att utforska huruvida nivå av co-ruminering predicerar framtida depressiva symtom (T2) efter att ha kontrollerat för influensen av depressiva symtom vid mättillfälle 1. Depressiva symtom vid mättillfälle 1 lades in vid Steg 1 och förklarade 39,4% av variansen av depressiva symtom vid mättillfälle 2. Efter att co-ruminering lades in i Steg 2 var den totala variansen förklarad av modellen som helhet $R^2 = 39,8\%$ (($F(2,1654) = 548,569$, $p < .001$)). Detta betyder att co-rumineringen förklarar ytterligare 0,5% av variansen i depressiva symtom efter att ha kontrollerat för depressiva symtom vid mättillfälle 1 ((R^2 change = ,005, F change (1,1654) = 13,192, $p < 0,001$)). Den slutliga modellen visar därmed att både depressiva symtom vid mättillfälle 1 samt co-ruminering predicerar framtida depressiva symtom, där depressiva symtom vid tillfälle 1 har en starkare inverkan.

Tabell 5. *Linjär regressionsanalys. Beroendevariabel: depressiva symtom vid T2.*

Variabel	Ostandardiserad β - koef		Standardiserad β koef	t	p	F	Adjusted R^2	R
	β	Std. Error	β					
Model 1						1076,019	0,394	0,628
(Konstant)	6,215	0,382		16,288	0,000*			
Depr symt T1	0,680	0,021	0,628	32,803	0,000*			
Model 2						548,569	0,398	0,632
(Konstant)	4,130	0,689		5,997	0,000*			
Depr symt T1	0,672	0,021	0,620	32,347	0,000*			
Co-rum T1	0,92	0,025	0,070	3,632	0,000*			

* $P < 0,001$, $n = 1657$

Tabell 6 visar resultatet av den linjära regressionsanalysen för att utforska huruvida nivå av co-ruminering predicerar framtida ångest (T2) efter att ha kontrollerat för influensen av ångest vid mättillfälle 1. Ångestnivå vid mättillfälle 1 lades in i Steg 1 och förklarade 30,4% av variansen av ångestnivå vid mättillfälle 2. Efter att co-ruminering lades in i Steg 2 var den totala variansen förklarad av modellen som helhet $R^2 = 31,1\%$ (($F(2, 1800) = 408,396$, $p = < ,001$)), vilket betyder att co-rumineringen förklarar ytterligare 0,7% av variansen i ångestnivå efter att ha

kontrollerat för ångestnivå vid mättillfälle 1, ((R^2 change = ,007, F change (1, 1800) = 19,568, p = < ,001). Den slutliga modellen visar därmed att både ångest vid mättillfälle 1 samt co-ruminering predicerar framtida ångest, där ångest vid tillfälle 1 har en starkare inverkan än co-ruminering.

Tabell 6: *Linjär regressionsanalys. Beroendevariabel: ångest vid T2.*

Variabel	Ostandardiserad β - koeff		Standardiserad β koeff.	t	p	F	Adjusted R^2	R
	β	Std. Error						
Model 1						789,090	0,304	0,552
(Konstant)	3,921	0,208		18,806	0,000*			
Ångest T1	0,588	0,021	0,552	28,091	0,000*			
Model 2						408,396	0,311	0,559
(Konstant)	3,005	0,293		10,252	0,000*			
Ångest T1	0,576	0,021	0,541	27,425	0,000*			
Co-rum T1	0,043	0,010	0,087	4,424	0,000*			

* P < 0,001, n = 1803

Fråga 3: Modereras ett eventuellt samband mellan co-ruminering och depressiva symtom, respektive ångest och social ångest av kön eller ruminering?

Moderationsanalys användes för att utforska den eventuellt modererande effekten av kön respektive ruminering på sambandet mellan co-ruminering och depressiva symtom och ångest. Resultatet redovisas i nedanstående tabeller.

Tabell 7 och 8 visar resultatet av interaktionsanalys med kön som moderator mellan co-ruminering vid T1 och kriterievariabeln depressiva symtom vid T2 respektive ångest vid T2. Ur denna analys framgår att sambandet mellan co-ruminering och depression och ångest inte modereras av kön. Dock verkar kön vara en stark prediktor för framtida depressiva symtom och ångest. Detta gör att det samband som framkom mellan co-ruminering och framtida depressiva symtom samt ångest i förra analysen (se tabell 5 och 6) inte kvarstår i dessa analyser.

Tabell 7. *Interaktionsanalys med kön som moderator mellan prediktorvariabeln co-ruminering T1 och kriterievariabeln depressiva symtom T2*

	Depressiva symtom T2			
	Std.Error	Beta	t	p
Konstant	1,269		6,955	,000
Depr symtom T1	,022	,569	28,559	,000
Co-ruminering T1	,041	,014	,442	,658
Kön	1,435	-,169	-2,737	,006
Interaktion Co-rumT1*Kön	,054	-,006	-,107	,915

N = 1657. F hela modellen = 302,294. Total förklarad varians R^2 = 42,3% ($F(4,1652) = 302,294$, p < ,001)).

Std.Error = standardfel regressionskoefficient; $Beta$ = regressionskoefficient; t = t - värde; p = signifikansvärde

Tabell 8. *Interaktionsanalys med kön som moderator mellan prediktorvariabeln co-ruminering T1 och kriterievariabeln ångest T2*

	Ångest T2			
	Std.Error	Beta	t	p
Konstant	,511		10,480	,000
Ångest T1	,021	,484	24,033	,000
Co-ruminering T1	,016	,017	,514	,607
Kön	,544	-,212	-3,383	,001
Interaktion Co-rumT1*Kön	,021	-,000	-,002	,998

N = 1803. F hela modellen = 239,809. Total förklarad varians R^2 = 34,8% ($F(4, 1798) = 239,809$, p < ,001)).

Std.Error = standardfel regressionskoefficient; $Beta$ = regressionskoefficient; t = t - värde; p = signifikansvärde

Tabell 9 och 10 visar resultatet av interaktionsanalys med ruminering som moderator mellan co-ruminering vid T1 och kriterievariabeln depressiva symtom vid T2 respektive ångest vid T2. Ur denna analys framgår att sambandet mellan co-ruminering och depression och ångest inte modereras av ruminering. Däremot verkar ruminering vara en prediktor för framtida depressiva symtom och ångest. Det samband som framkom mellan co-ruminering och framtida depressiva symtom samt ångest i förra analysen (se tabell 5 och 6) kvarstår inte efter dessa analyser.

Tabell 9. *Interaktionsanalys med ruminering T1 som antagen moderator mellan prediktorvariabeln co-ruminering T1 och kriterievariabeln depressiva symtom T2.*

	Depressiva symtom T2			
	Std.Error	Beta	t	p
Konstant	1,868		-,127	,899
Depr symt T1	,024	,534	24,158	,000
Co-ruminering T1	,080	,032	,535	,593
Ruminering T1	,064	-,187	3,708	,000
Interaktion CorumT1*RumT1	,003	-,010	-,120	,905

$N = 1631$. F hela modellen = 299,842. Total förklarad varians $R^2 = 42,3\%$ ($F(4,1626) = 299,842$, $p <,001$)).

Std.Error = standardfel regressionskoefficient; Beta = regressionskoefficient; t = t - värde; p = signifikansvärde

Tabell 10. *Interaktionsanalys med ruminering T1 som antagen moderator mellan prediktorvariabeln co-ruminering T1 och kriterievariabeln ångest T2.*

	Ångest T2			
	Std.Error	Beta	t	p
Konstant	,714		2,619	,009
Ångest T1	,024	,476	20,847	,000
Co-ruminering T1	,030	,078	1,265	,206
Ruminering T1	,025	-,153	2,919	,004
Interaktion CorumT1*RumT1	,001	-,034	-,385	,700

$N = 1770$. F hela modellen = 212,677. Total förklarad varians $R^2 = 32,5\%$ ($F(4,1765) = 212,677$, $p <,001$)).

Std.Error = standardfel regressionskoefficient; Beta = regressionskoefficient; t = t - värde; p = signifikansvärde

Diskussion

Syftet med föreliggande uppsats var att studera betydelsen av co-ruminering som riskfaktor för psykisk ohälsa. Resultatet visar att co-ruminering sannolikt inte är en bidragande riskfaktor till psykisk ohälsa när det gäller depressiva symtom, ångest och social ångest.

Finns det ett samband mellan co-ruminering, ruminering, depressiva symtom, ångest och social ångest?

Denna studie påvisade ett signifikant svagt positivt samband mellan co-ruminering och depressiva symtom. Detta samband har visats i tidigare studier och även där har sambandet varit modest (Spendelow, Simonds, & Avery, 2017). Föreliggande studie visade också på ett signifikant svagt positivt samband mellan co-ruminering och ångest. Som tidigare nämnts så är resultaten i de fåtal studier som tidigare gjorts avseende co-ruminering och ångest varierande

och för få studier har ännu gjorts för att i metastudier bedöma effektstorlekarna för korrelationen mellan co-ruminering och ångest (Spendelow m.fl., 2017).

I denna studie framkom inga samband mellan co-ruminering och social ångest, vilket inte är i linje med tidigare studier där man funnit ett negativt samband mellan co-ruminering och social ångest. En studie har visat att ju högre nivå av social ångest (hos flickor) desto mindre ägnar de sig åt co-ruminering (Starr & Davila, 2009). Ungdomar med social ångest tenderar att dra sig undan från sociala kontakter och har färre vänner (Greca & Lopez, 1998) och därmed blir tillfällena att co-ruminera färre.

Helt i linje med tidigare studier så visade föreliggande studie däremot ett starkt positivt samband mellan ruminering och depressiva symtom samt mellan ruminering och ångest (Abela & Hankin, 2011; Nolen-hoeksema, 2000). Detta gällde även för social ångest där sambandet med ruminering var medelstarkt, vilket skulle kunna tyda på att ungdomar med social ångest ägnar sig mer åt ruminering för sig själva än åt co-ruminering tillsammans med andra. Rumineringens korrelation med psykisk ohälsa samt den måttliga korrelationen mellan co-ruminering och ruminering gör att man skulle kunna förvänta sig även måttliga till starka korrelationer med co-ruminering och psykisk ohälsa. De svaga sambanden mellan co-ruminering och psykisk ohälsa skulle kunna förklaras av att den i tidigare studier visade positiva effekten av co-ruminering i form av self-disclosure samt co-reflektion blir större än den negativa effekten, vilken därmed buffrar för psykisk ohälsa (Ames-Sikora, Donohue, & Tully, 2017).

Predicerar co-ruminering ökning av depressiva symtom, ångest och social ångest ett år senare? Modereras ett eventuellt samband mellan co-ruminering och depressiva symtom, respektive ångest och social ångest av kön eller ruminering?

Beräkningarna med regressionsanalyser i föreliggande studie visade att co-ruminering predicerade ökning av depressiva symtom, men endast med en mycket liten del av variansen. Denna prediktion försvann dock när ruminering som modererande effekt togs med i analysen. Ruminering delade förklarad varians med co-ruminering, det vill säga att de som co-ruminerade även ruminerade, men rumineringen förklarade för ytterligare varians utöver det som co-rumineringen förklarade. Co-ruminering kvarstod därmed inte i denna studie som signifikant prediktor för ökning av depressiva symtom. De kvarstående predicerande faktorerna för ökning av depressiva symtom var ruminering samt tidigare depressiva symtom. Precis som för depressiva symtom så predicerade co-ruminering ökning av ångest vid beräkningar med regressionsanalys, men förklaringen var endast en mycket liten del av variansen. När ruminering som modererande effekt togs med i analysen försvann den predicerande effekten av co-ruminering för ökning av ångest. Kvarstående predicerande faktorer för ökning av ångest var ruminering samt tidigare ångest.

Resultatet i denna studie är alltså att co-ruminering inte predicerar för depressiva symtom, ångest eller social ångest över tid.

Co-rumineringens predicerande effekt för ångest och depressiva symtom har inte kunnat påvisas i föreliggande studie. Vad gäller preventivt arbete är det därför rimligt att tänka att det inte är co-ruminering man behöver lägga störst fokus på när det gäller arbete med psykisk ohälsa. Däremot kan det vara av vikt att ytterligare studera de positiva effekter av co-ruminering man tidigare kunnat visa i olika studier. Om man mer kunde renodla de positiva och negativa komponenterna av co-ruminering i form av co-reflektion och co-brooding i framtida studier så kunde man dra nytta av det i det preventiva arbetet genom att lära ungdomar hur man på ett positivt sätt tillsammans med andra kan angripa och lösa problem.

I föreliggande studie gick det inte att påvisa kön som en moderator för relationen mellan co-ruminering och depressiva symtom eller ångest, vilket är i linje med tidigare studier (Spendelow m.fl., 2017). I tidigare studier har det visats att kvinnor co-ruminerar i högre grad än män, men den negativa påverkan av co-ruminering är lika för män och kvinnor (Spendelow m.fl., 2017). Något som också framkom i studien var att kön är en stark prediktor för utvecklingen av framtida depressiva symtom och ångest. Detta är ett ämne för framtida studier avseende uppkomst och utveckling av depression och ångest.

Studiens resultat att ruminering predicerar för depressiva symtom samt ångest överensstämmer med resultaten från tidigare studier (Nolen-hoeksema, 2000). Som tidigare nämnts så har studier visat att ruminerande ökar risken för framtida depressioner (Abela & Hankin, 2011) samt förstärker effekten av den deprimerades negativa tankar (Nolen-Hoeksema, 1991). I både ångest och depression ingår ruminering som en emotionsregleringsstrategi och föreliggande samt tidigare studier har visat att ruminering också predicerar depressionssymtom samt ångest. Rumineringens korrelation med depressiva symtom, ångest och social ångest samt predicerande effekt på ångest och depressiva symtom som påvisats i denna studie talar starkt för att ruminering är en viktig komponent i arbete med psykisk ohälsa hos ungdomar, både preventivt och i behandling. Detta tydliggör behovet av att tidigt arbeta med och ge ungdomar strategier för att medvetandegöra, hantera och reglera ruminering för att förhindra och förebygga psykisk ohälsa. Evidensbaserade behandlingar för ruminering vid depression finns redan att tillgå (Watkins, 2016).

Bortfall

Det kan vara så att bortfallet påverkade resultatet i denna studie negativt avseende generaliserbarhet då de hade signifikant högre nivåer av ångest och depressiva symtom samt signifikant lägre nivåer av ruminering. Dock visade effektstorlekarna på små skillnader. Samtidigt är det inte prevalensen av depressiva symtom, ångest och social ångest som undersökts, utan förändring över tid, vilket inte behöver påverkats av nivån av ångest, depressiva symtom samt ruminering.

Studiens styrkor och svagheter

En styrka i denna studie är den relativt långa tiden på ett år mellan mättillfällena. Ett ännu längre intervall än ett år mellan mätningarna skulle kunna leda till att depressiva symtom och ångest har ökat och sedan minskat igen på grund av eventuella åtgärder eller spontanåterställning. Många av de tidigare studierna har haft kortare intervall på några månader mellan mättillfällena och risken är då att ångest och depressionssymtom kopplat till co-ruminering och ruminering inte hinner utvecklas. Eftersom psykisk ohälsa ofta utvecklas under ungdomstiden är det en styrka att studien fokuserar på tonåringar och unga vuxna för att belysa de faktorer som eventuellt kan bidra till utvecklandet av psykisk ohälsa. En brist i studien är att endast självrapporteringsskalor används, vilket kan resultera i problem med gemensam metodvarians det vill säga respondentens benägenhet att svara påverkas av tillfälligt humör, omgivande motiv och social önskvärdhet (Kazdin, 2014). För att försöka komma åt detta fick eleverna information om anonymitet och läraren var inte i rummet vid ifyllandet av skattningsskalorna. En annan brist i longitudinella studier är kohort effekten, vilket innebär att det stickprov av elever som följts är påverkade av sin tid och det är inte säkert att resultaten av studien är representativa över tid. En styrka i studien är att det stora urvalet ger hög power. Urvalsförfarandet där samtliga elever fick delta gör att det också sannolikt är ett representativt urval av populationen. Fördelen med ett stort urval är att man minskar risk för typ II fel, dvs att

felaktigt behålla nollhypotesen trots att det är fel. Nackdelen är dock att även små och triviala skillnader blir signifikanta.

När det gäller skattningsskalorna så utgår frågorna i Co-rumination Questionnaire endast från samtal med vän och därmed missas samtal med tex förälder, partner. Detta kan vara en brist då man i tidigare studier sett skillnader i effektstorlek avseende co-ruminering och depression beroende på typ av dyad. Calmes & Roberts, (2008) fann tex en statistiskt signifikant relation mellan co-ruminering och depression vid vänskapsdyader, men inte vid föräldra-barn dyader, romantiska dyader eller rumskamratsdyader. Föreliggande studie har inte tagit hänsyn till typ av dyadisk relation, utan frågorna i skattningsskalan Co-rumination Questionnaire hänvisar endast till ”din vän”. Sannolikt har deltagarna svarat utifrån olika referenser av vad ”vän” innebär. Detta kan vara en styrka då frågan täcker av de flesta vänskapsrelationer, men troligtvis är det många som inte tänker på vän avseende samtal med partner, samtal ungdom- förälder eller annan vuxen. Det blir också oklart om begreppet ”vän” innefattar vänskap via nätet. I framtida studier vore det en fördel att operationalisera begreppet ”vän” för att kunna differentiera de olika dyadernas påverkan på depressiva symtom samt ångest. En annan brist i co-rumineringsskalan är att den inte är uppdelad i delskalor avseende co-brooding och co-reflektion, vilket innebär att skattningsskalan både fångar upp den positiva reflektionsdelen och negativa delen med co-ruminering i samma mått. Ungdomar ägnar sig åt co-ruminering i ett försök att få förståelse för negativa händelser i deras liv och co-ruminering har både positiva och negativa effekter (Spendelow m.fl., 2017). De ungdomar som upplever en ökning av depressiva symtom och ångest till följd av co-ruminering är sannolikt de som ägnar sig mycket åt co-brooding, dvs att katastrofiera och fokusera på underliggande negativa känslor och konsekvenser av problemen. (Bastin m.fl., 2018). Co-brooding blir en bidragande förstärkande och vidmakthållande faktor i det negativa psykiska måendet. Det behövs framtida studier där man närmare undersöker dessa två undergruppers påverkan på den psykiska ohälsan.

Summering

Resultatet av denna studie visar att co-ruminering sannolikt inte är en bidragande riskfaktor till psykisk ohälsa. Resultaten i tidigare studier avseende co-ruminering och psykisk ohälsa är varierande och fortsatta studier behövs. För vidare studier av co-ruminering krävs mer utvecklade skalor för att fånga upp de olika aspekterna av co-ruminering avseende typ av vänskapsrelation, samt de både positiva och negativa aspekterna av co-ruminering. Varken kön eller ruminering är i denna studie moderatorer för relationen mellan co-ruminering och depressiva symtom och ångest. Föreliggande studie bekräftar tidigare studiers påvisande av rumineringens bidragande riskfaktor för psykisk ohälsa. Utifrån resultatet så är det inte co-rumineringens effekter på psykisk ohälsa hos barn och ungdom som det preventiva arbetet bör inrikta sig på, utan resultatet talar för ett utvecklande av det preventiva arbetet avseende rumineringens negativa effekter på psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.

Resultatet bidrar till utvecklingen av det preventiva arbetet för att förhindra att psykisk ohälsa uppkommer samt till utvecklande av effektiva behandlingsmetoder.

Referenslista

- Abela, J. R. Z., & Hankin, B. L. (2011). Rumination as a vulnerability factor to depression during the transition from early to middle adolescence: A multiwave longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 120*(2), 259–271.
- Ames-Sikora, A. M., Donohue, M. R., & Tully, E. C. (2017a). Nonlinear Associations Between Co-Rumination and Both Social Support and Depression Symptoms. *The Journal of Psychology, 151*(6), 597–612.
- Bastin, M., Mezulis, A. H., Ahles, J., Raes, F., & Bijttebier, P. (2015). Moderating Effects of Brooding and Co-Rumination on the Relationship Between Stress and Depressive Symptoms in Early Adolescence: A Multi-Wave Study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 43*(4), 607–618.
- Bastin, M., Vanhalst, J., Raes, F., & Bijttebier, P. (2018). Co-Brooding and Co-Reflection as Differential Predictors of Depressive Symptoms and Friendship Quality in Adolescents: Investigating the Moderating Role of Gender. *Journal of Youth and Adolescence, 47*(5), 1037–1051.
- Boersma, K. (u.å.). Formas projektdatabas - Processer som kan motverka att ungdomar utvecklar psykiska problem: En longitudinell-experimentell design. Hämtad 30 november 2018, från <http://proj.formas.se/detail.asp?arendeid=7735&x=250&y=20&sprak=2&redovisning=0>
- Borg, N. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna* (Nr 2017-12–29). Socialstyrelsen.
- Calmes, C. A., & Roberts, J. E. (2008). Rumination in Interpersonal Relationships: Does Co-rumination Explain Gender Differences in Emotional Distress and Relationship Satisfaction Among College Students? *Cognitive Therapy and Research, 32*(4), 577–590.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (s. 69–93). New York, NY, US: Guilford Press.
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2a utgåvan). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics : and sex and drugs and rock "n" roll* (4. ed.).
- Gonzalez, R., Nolen-Hoeksema, S., & Treynor, W. (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy & Research, 27*(3), 247–259.
- Greca, A. M. L., & Lopez, N. (1998). Social Anxiety Among Adolescents: Linkages with Peer Relations and Friendships. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*(2), 83–94.
- 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, 36.

Griffiths, N. (2017). *The relationship between co-rumination and depression, anxiety and social anxiety in a UK community sample*. (Doctoral, University of Surrey).

Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell, K. E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood: emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal Of Abnormal Psychology*, 107(1), 128–140.

Kassis, W., Artz, S., & White, J. (2017). Understanding Depression in Adolescents: A Dynamic Psychosocial Web of Risk and Protective Factors. *Child & Youth Care Forum*, 46(5), 721–743.

Kazdin, A.E. (2014). *Research design in clinical psychology* (4th ed., Pearson new international ed). Harlow, Essex: Pearson.

M. Brent Donnellan, Kali H. Trzesniewski, Richard W. Robins, Terrie E. Moffitt, & Avshalom Caspi. (2005). Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328.

Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569–582.

Nolen-hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 504–511.

Nolen-Hoeksema, Susan, & Aldao, A. (2011). Gender and age differences in emotion regulation strategies and their relationship to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51, 704–708.

Nolen-Hoeksema, Susan, Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424.

Norman, S. B., Hami Cissell, S., Means-Christensen, A. J., & Stein, M. B. (2006). Development and validation of an Overall Anxiety Severity And Impairment Scale (OASIS). *Depression and Anxiety*, (4), 245.

Olsson, G., & Knotting, A.-L. von. (1997). Depression among Swedish adolescents measured by the self rating scale Center for Epidemiology Studies - Depression Child (CES-DC). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6(2), 81–87.

Parker, J. g. (1), Rubin, K. h. (2), Wojslawowicz, J. c. (2), Buskirk, A. a. (2), & Erath, S. a. (3). (2015). *Peer Relationships, Child Development, and Adjustment: A Developmental Psychopathology Perspective* (Vol. 1).

Paul, E., & Eckenrode, J. (2015). Childhood psychological maltreatment subtypes and adolescent depressive symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 47, 38–47.

Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., & Alloy, L. B. (2010). Dimensions of Negative Thinking

and the Relations with Symptoms of Depression and Anxiety in Children and Adolescents. *Cognitive Therapy & Research*, 34(4), 333–342.

Rose, A. J. (2002). Co-Rumination in the Friendships of Girls and Boys. *Child Development*, 73(6), 1830–1843.

Ruscio, A. M., Gentes, E. L., Jones, J. D., Hallion, L. S., Coleman, E. S., & Swendsen, J. (2015). Rumination predicts heightened responding to stressful life events in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(1), 17–26.

Spendelov, Jason S., Simonds, L. M., & Avery, R. E. (2017). The Relationship between Co-rumination and Internalizing Problems: A Systematic Review and Meta-analysis: Co-Rumination & Internalizing Problems. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 512–527.

Starr, L. R., & Davila, J. (2009). Clarifying co-rumination: Associations with internalizing symptoms and romantic involvement among adolescent girls. *Journal of Adolescence*, 32(1), 19–37.

Stone, L. B., Hankin, B. L., Abela, J. R. Z., & Gibb, B. E. (2011). BRIEF REPORT Co-Rumination Predicts the Onset of Depressive Disorders During Adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 752–757.

Trestadsstudien - Örebro universitet. (u.å.). Hämtad 30 november 2018, från <https://www.oru.se/forskning/forskningsproj/jps/trestadsstudien/>

Van Zalk, N., & Tillfors, M. (2017). Co-rumination buffers the link between social anxiety and depressive symptoms in early adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11(1).

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Waller, E. M., & Rose, A. J. (2010). Adjustment trade-offs of co-rumination in mother–adolescent relationships. *Journal of Adolescence*, 33(3), 487–497.

Watkins, E. . (2016). *Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression*. New York: The Guilford Press.

Ziegert, D. I., & Kistner, J. A. (2002). Response Styles Theory: Downward Extension to Children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31(3), 325.