

Emotionsreglering och dess koppling till depression och stöd av föräldrar hos  
ungdomar i de tidiga och mellersta ungdomsåren

Magisteravhandling i utvecklingspsykologi

Marie Ahlholm 36183

Handledare: Patrik Söderberg

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Åbo Akademi i Vasa

Våren 2019

Marie Ahlholm

# Abstrakt

Marie Ahlholm	2018
Emotionsreglering och dess koppling till depression och stöd av föräldrar hos ungdomar i de tidiga och mellersta ungdomsåren	
Opublicerad avhandling för magisterexamen i utvecklingspsykologi Vasa: Åbo Akademi. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier	
<p><b>Syfte:</b> Undersökningens syfte var att studera sambandet mellan emotionsreglering och depression hos unga i Österbotten. Därtill analyserades faktorer som kunde tänkas inverka på detta samband, såsom kön, ålder, utbildningsnivå, stöd av föräldrar och familjens struktur.</p> <p><b>Forskningsfrågor:</b> De forskningsfrågor som utarbetades för avhandlingen var vilket samband det finns mellan emotionsreglering och depression hos unga, samt ifall betydelsen av emotionsreglering är lika stark för utvecklingen av depressiva symtom oavsett familjestruktur, föräldrastöd, kön, utbildningsnivå och ålder.</p> <p><b>Metod:</b> Undersökningen byggde på datamaterial från Ungdomsenkäten 2016–2017. I analyserna inkluderades 2 995 ungdomar, varav 51% flickor och 49% pojkar, i åldern 14 till 19 år från högstadiets nionde klass och andra stadiets tredje årskurs (medelåldern 16,1 år, standardavvikelse 1,4 år). För att undersöka förekomsten av depressiva symtom användes The Brief Symptom Inventory (BSI), medan de ungas förmåga till emotionsreglering mättes med Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C).</p> <p><b>Resultat:</b> Det fanns ett signifikant negativt samband mellan emotionsreglering och depressiva symtom hos unga. Föräldrastöd och familjestruktur, liksom i viss mån kön och ålder, bidrog till att förklara variansen i depressiva symtom, men även när dessa variabler inkluderades hade emotionsreglering en unik betydelse för förekomsten av depressiva symtom.</p> <p><b>Konklusion:</b> Undersökningen överensstämde till stor del med den tidigare forskning som presenterats angående emotionsreglering och depressiva symtom hos unga, samt föräldrars betydelse för ungas välmående. Skillnader mellan pojkar och flickor gällande emotionsreglering kunde genom undersökningen inte påvisas, vilket står i kontrast till en del tidigare forskning. Vidare forskning är väsentlig för att ytterligare undersöka emotionsreglering hos unga i de tidiga och mellersta ungdomsåren samt föräldrastödets inverkan på den. Med grund i tidigare studier och till följd av undersökningens resultat rekommenderas en ökad implementering av adaptiva emotionsregleringsstrategier i dagvård och skolmiljö samt en ökad kunskapsspridning om betydelsen av föräldrars stöd för den ungas emotionsregleringsförmåga och förebyggandet av depressiva symtom hos unga.</p>	
<p><i>Sökord:</i> Emotionsreglering, emotionsregleringsstrategier, emotionell dysreglering, tidig ungdomsålder, mellersta ungdomsåren, depression, depressiva symtom, familjestruktur, föräldrastöd, könsskillnader</p> <p><i>Keywords:</i> Emotional regulation, emotion regulation strategies, emotional dysregulation, early adolescence, middle adolescence, depression, depressive symptoms, family structure, parental support, gender differences</p>	

# Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	1
1.1	Definition av begrepp .....	2
1.1.1	Adolescens .....	2
1.1.2	Emotionsreglering och närliggande begrepp .....	3
1.1.3	Depression .....	5
1.1.4	Familjestruktur och funktionellt föräldrastöd .....	6
2	Tidigare forskning .....	7
2.1	Depression och emotionell dysreglering .....	7
2.1.1	Emotionsreglering och depressiva symtom i ungdomsåldern .....	8
2.1.2	Könsskillnader i emotionsreglering och depressiva symtom .....	12
2.2	Familjestruktur och mental hälsa .....	14
2.3	Det funktionella föräldrastödets inverkan på ungas mentala hälsa .....	17
3	Syfte och frågeställning .....	20
4	Metod .....	21
4.1	Sampl .....	22
4.2	Instrument .....	22
4.3	Procedur .....	23
5	Resultat .....	24
5.1	Deskriptiv statistik .....	24
5.2	Korrelationsanalys .....	25
5.3	Regressionsanalys .....	26
6	Diskussion .....	27
6.1	Resultatdiskussion .....	27
6.2	Metoddiskussion .....	30
	Litteratur .....	32

# 1 Introduktion

Emotionsreglering har i tidigare forskning undersökts utgående från många olika aspekter. Lazarus (1993) presenterade emotionsfokuserad coping som en strategi att hantera negativa känslor som uppstår till följd av en svårhanterlig situation. Emotionsreglering kom lite senare att förklaras av Gross (1998) som de processer genom vilka individen påverkar sina känslor genom att försöka styra över när känslorna inträffar och hur de upplevs och uttrycks. Gross konstaterar även att en effektiv förmåga gällande hanteringen av känslor är beroende av många olika faktorer, både individuella och miljömässiga. Denna avhandling behandlar frågeställningen huruvida ungdomars emotionella reglering påverkar förekomsten av depressiva symtom, samt vilken roll föräldrarna spelar för den ungas psykiska hälsa och emotionsreglering.

I denna uppsats kommer vetenskapligt material kring detta område att lyftas fram med fokus på unga i den tidiga och den mellersta ungdomsåldern, vilka är perioder i livet som innehåller många utmaningar i fråga om livsförändringar och utvecklingsprocesser. I denna uppsats kommer den teoretiska delen att behandla emotionsreglering hos unga i åldern 9–19, medan själva analysen kommer innefatta unga i åldern 14–19. Förmågan till emotionsreglering kommer att relateras till förekomsten av depressiva symtom i samband med familjestruktur och funktionellt föräldrastöd.

I denna studie presenteras först ett kapitel med centrala begrepp. Därefter diskuteras tidigare forskning kring emotionsreglering och depressiva symtom, könsskillnader samt betydelsen av funktionellt föräldrastöd och familjestruktur för ungas mentala hälsa. Vidare följer syfte och frågeställning och en metoddel där val av forskningsmetod samt sampel, procedur och mätinstrument presenteras. Resultatdelen med en analys och bearbetning följer därefter och avslutningsvis diskuteras undersökningens resultat och dess samband med tidigare forskning samt förslag på vidare forskning.

## 1.1 Definition av begrepp

### 1.1.1 Adolescens

I denna avhandling används de två åldersgrupperingarna tidig ungdomsålder och mellersta ungdomsåldern. Denna indelning har valts eftersom datamaterialet rör ungdomar i både högstadie- och gymnasieålder. Åldersdefinitionerna gällande dessa grupperingar skiljer sig en aning beroende på källa. Steinberg (2002) delar in ungdomsåren i den tidiga ungdomsåldern (10–13 år) och den mellersta ungdomsåldern (14–18 år). Enligt Unicef (2011) kan ungdomsåldern (10–19 år) delas in i tidig ungdomsålder (10–14 år) och sen ungdomsålder (15–19 år). Världshälsoorganisationen (WHO, 2014) beskriver adolescensen som en tid av förändring där den unga utvecklas inom många olika områden. Enligt WHO inträffar ungdomsåldern mellan 10 och 19 års ålder. Den unga lära sig då nya färdigheter och utvecklar sin självkänsla och förmåga att hantera känslor och relationer. Den unga börjar även sträva mot självständighet vilket i samband med en pågående fysisk, psykisk och social utveckling ökar den ungas sårbarhet.

Sawyer, Afifi, Bearinger, Blakemore, Ezeh och Patton (2012) delar in ungdomsåldern mellan 10 och 24 års ålder i tre delar. Den tidiga ungdomsåldern sägs inträffa mellan 10 och 14 års ålder och den senare mellan 15 och 19 års ålder. Den aktuella undersökningen kommer att innehålla åldersindelningen av unga i åldern 14–19.

Christie och Viner (2005) lyfter även fram det faktum att inre psykologiska faktorer samverkar med yttre miljöfaktorer och sociala förändringar i den ungas liv. De utvecklingsuppgifter och krav som den unga möter påverkas av samspelet mellan dessa. De utmaningar som den unga möter kan vara sådana som att utmana auktoriteter och kräva egna rättigheter, att ta risker, att experimentera med alkohol och droger, att ta ansvar över sig själv och andra och att förstå sin sexualitet. Den emotionella, personliga och ekonomiska separationen från föräldrarna är här även en social förändring som ses som viktig i den ungas utvecklingsprocess.

Larson och Brown (2007) beskriver den ungas emotionella utveckling som en process som är i växelverkan med den sociala kontext som den unga befinner sig i. Den unga sägs vara en aktiv aktör i sin egen emotionella utveckling där den unga lär sig medvetna strategier för att hantera känslor inom sig själva och hos andra. Den unga kan även dra slutsatser kring

hur olika känslöförlopp med olika känslor som t.ex. ilska tar sig uttryck på olika sätt hos olika människor och hur de kan hanteras. En utmaning för unga kan vara att inse hur starkt inflytande en viss känsla kan ha och hur det kan påverka det egna omdömet.

### 1.1.2 Emotionsreglering och närliggande begrepp

Teorin kring upplevd självförmåga, som är närliggande till begreppet emotionsreglering, även kallad egenförmåga, skapades av Albert Bandura år 1977. Bandura definierade självförmåga som individens personliga bedömning av den egna förmågan till att organisera och utföra handlingar för att nå specifika mål. Självförmågan mäter individens prestationsförmåga istället för personliga egenskaper. Individens upplevda självförmåga baseras på hur säker individen är på att hen klarar en viss uppgift (Bandura, 1977).

Modern forskning om emotionsreglering definierar begreppet som så att individen reglerar sina känslor genom olika strategier vilket leder till att dessa känslor antingen förstärks, dämpas eller upprätthålls beroende på vilket individuellt mål individen har (Gross & Thompson, 2007). Även Eisenberg och Spinrad (2004) stöder denna definition och beskriver den känslorelaterade självregleringen som en process som innefattar att initiera, undvika, hämma, upprätthålla eller modulera förekomsten, formen, intensiteten eller varaktighet av inre känslor, vilket påverkar individens motivation, uppmärksamhet samt fysiska och sociala processer.

Tre centrala aspekter av emotionsreglering är enligt Gross (2014) a) målet med emotionsregleringen – det som individen vill uppnå, b) det som individen gör för att uppnå målet och slutligen c) resultatet av målet och strategierna. Gross (2014) presenterar även två olika övergripande typer av emotionsreglering. Den första av dessa är inre emotionsreglering, vilket innebär att individen försöker reglera de egna känslorna medan den andra, det vill säga den yttre emotionsregleringen handlar om att individen reglerar andras känslor.

Det vanligaste målet inom emotionsregleringsprocessen är att individen försöker minska på negativa känslor för att sedan försöka öka positiva känslor. Gross och Thompson (2007) påpekar även att emotionsreglering kan innebära att negativa känslor ökar och positiva känslor minskar. Ökningen av negativa känslor inträffar till exempel då individen vill framkalla ett analytiskt och fokuserat tankesätt, medan minskningen av de positiva inträffar när individen vill dölja sina tankar för andra.

Enligt Gross (2014) består emotionsregleringsprocessen av fem olika strategier: situationsval, situationsmodifiering, riktning av uppmärksamhet, kognitiv omprövning och responsanpassning. Enligt Gross och Thompson (2007) handlar strategin situationsval om att individen försöker handla så att hen hamnar i eller undviker olika situationer som antingen framkallar önskvärda eller oönskade känslor. Situationsmodifiering handlar om att individen försöker ändra på situationen som hen befinner sig i för att sin tur ändra på situationens emotionella inverkan. Den tredje strategin, riktning av uppmärksamhet, innebär enligt Gross och Thompson att individen försöker rikta sin uppmärksamhet mot en viss situation för att reglera sina känslor. Detta sker till exempel genom att individen distraherar sig själv från situationen eller koncentrerar sig på vissa känsloeffekt. Den kognitiva omprövningsstrategin handlar vidare om att individen förändrar hur hen värderar en viss situation för att kunna förändra dess emotionella inverkan antingen genom att ändra på hur hen ser på situationen eller kunna förändra hans kapacitet att hantera de krav som situationen ställer. Slutligen nämner Gross och Thompson (2007) responsanpassning som innebär att individen försöker reglera psykologiska, experimentella eller beteendemässiga aspekter av sina känslor genom exempelvis droger och motion.

McRae, Ciesielski och Gross (2012) lyfter fram strategin kognitiv omprövning som en strategi där individen reglerar sina känslor genom att förändra sitt tankesätt. Strategin expressiv förträngning är vidare en strategi som finns som en underliggande inom strategin responsanpassning och som enligt Gross och Levenson (1993) handlar om att individen försöker dölja att uttrycka sina känslor, med andra ord förhindra eller hämma det egna emotionellt expressiva beteendet.

Gross och John (2004) förklarar vidare kognitiv omprövning som en strategi som ofta används tidigt i emotionshanteringsprocessen, vilket innebär att individen kan reglera sin emotionella respons genom att ändra hela emotionssekvensen till följd av en omvärdering av situationen. Expressiv förträngning sker å andra sidan i ett mycket senare skede där individen ständigt måste hantera de känslor som finns kvar under ytan. Denna emotionsregleringsstrategi är därmed ofta krävande och påverkar inte sällan det sociala samspelet negativt, eftersom individens fokus ligger på att försöka förtränga känslor istället för att kunna fungera socialt. Sammanfattningsvis är den kognitiva omprövningsstrategin en strategi som föregår den emotionella responsen genom att influera vilken respons som ska utlösas, medan den expressiva förträngningen av känslor är en responsfokuserad strategi som försöker hantera redan utlösta emotioner (Gross & John, 2004).

Emotionell dysreglering beskrivs å sin sida av Lloyd-Richardson och Rolston (2015) som en bristande förmåga i att regelbundet kunna använda sig av hälsosamma strategier för att kontrollera negativa känslor. Att ofta uppleva negativa känslor som överväldigande eller svåra att hantera orsakar även oftare ett användande av negativa strategier. En initial negativ tolkning av en upplevd händelse förstärks ofta och leder till att ytterligare negativa tankar och känslor uppstår, vilket i sin tur innebär att ett destruktivt mönster skapas.

Maladaptiv emotionsreglering kan enligt Robertson, Daffern och Bucks (2012) användas i svårhanterliga känslusituationer av en individ som antingen är okapabel till att kontrollera sina känslor tillräckligt för att kunna nå sitt mål eller inte kan låta sina känslor få ta sig uttryck. Dessa två typer av dysfunktionell emotionsreglering kallas underreglering och överreglering. Underreglering av känslor kan innebära att en individ som känner ilska inte kontrollerar denna utan uttrycker den på opassande sätt som hämmar det målinriktade beteendet; att skrika till sin partner som individen egentligen vill ha ett förhållande med kan vara ett sådant exempel. Överreglering innebär vidare att individen försöker undvika vissa känslor antingen genom beteendestrategier eller kognitiva strategier. En flexibel och funktionell emotionsreglering beskrivs å andra sidan innehålla emotionell medvetenhet, emotionell acceptans och tillgång till en variation av emotionshanteringsstrategier (Robertson, Daffern & Bucks, 2012).

### 1.1.3 Depression

Diagnoskriterierna för egentlig eller klinisk depression beskrivs enligt diagnosmanualen DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) utgående ifrån nio olika symtom. Dessa är en känsla av nedstämdhet, ett minskat intresse för aktiviteter som tidigare skänkt glädje, en förändring i aptit – viktnedgång eller viktökning som inte kan relateras till bantning, sömnstörningar där personen antingen sover för lite eller för mycket, en avsaknad av energi eller ökad trötthet, en ökning av meningslös fysisk aktivitet t.ex. att vanka runt eller långsamma rörelser och tal, en känsla av värdelöshet eller skuld, svårigheter med att tänka och fatta beslut samt tankar på döden eller självmord. För att kunna diagnostiseras med depression måste individen ha minst fem stycken av dessa symtom under minst två veckors tid.

Depressiva symtom förklaras i ICD-10 (2016) med att individen är nedstämd, har mindre energi, uppvisar social tillbakadragenhet och brist på aktivering. Individens kapacitet



för nöje, intresse och koncentration är minskad och trötthet efter även små ansträngningar är vanligt. Sömmen är ofta rubbad och aptiten minskad. Personens självkänsla och självförtroende är ofta även bristfälliga, och känslor av skuld eller värdelöshet är ofta närvarande. Personens nedstämdhet kan variera från dag till dag och innehåller ofta en dämpad reaktivitet samt symtom såsom en förlust av intresse och behagliga känslor, irritabilitet, viktninskning och minskad sexlust.

Enligt ICD-10 (2016) genomgår en individ som upplever två eller tre av dessa symtom en lindrig depressiv period och kan ofta fungera på flera nivåer i vardagen, medan en individ som upplever fyra eller flera symtom genomgår måttlig depressiv period och upplever stora svårigheter i vardagen. Inom en egentlig, klinisk och allvarlig depressionsperiod upplever individen ett flertal av dessa symtom och kan även få somatiska symtom samt suicidala tankar. De frågor som användes för att kontrollera förekomsten av depressiva symtom i ungdomsenkäten var "Hur ofta besväras du av en känsla av nedstämdhet?", "Hur ofta besväras du av en känsla av ensamhet?", "Hur ofta besväras du av en känsla av värdelöshet?", "Hur ofta besväras du av en känsla att framtiden är hopplös?" och "Hur ofta besväras du av en känsla av apati?".

#### 1.1.4 Familjestruktur och funktionellt föräldrastöd

Familjestruktur innebär enligt Lundsbye (2000) den modell som beskriver familjens sätt att organisera sina relationer och positioner inom samhället för att uppnå jämvikt och stabilitet. Familjens funktionalitet handlar å sin sida om huruvida familjemedlemmarna är känslomässigt nära varandra, kommunicerar effektivt kring känslor och information och reagerar samarbetsvilligt och flexibelt på problem (Olson, 2002). Föräldrarnas delaktighet och relationen mellan den unga och föräldern påverkar den ungas välmående när det gäller självkänsla, självvärdering och relationer. Den demokratiska föräldrastilen där förälder uppfostrar med värme, bestämdhet och acceptans leder till en positiv utveckling med högre självförtroende och anpassning hos den unga (Steinberg, 2003; Cripps & Zyromski, 2009).

Familjens funktion beskrivs även av Beavers och Hampson (2002) innehålla flera olika områden. Dessa är bland annat föräldrarnas förmåga att sätta gränser för barnet och att visa närhet. Vidare innehåller familjens funktion även förmåga till att visa respekt och tillit såsom att familjemedlemmarna förstår varandras behov och respekterar varandras åsikter.

Familjemedlemmarnas empatiska förmåga och uttryckande av känslor samt familjens typ av konfliktlösning ingår även i modellen för familjens funktion (Beavers & Hampson, 2002).

## 2 Tidigare forskning

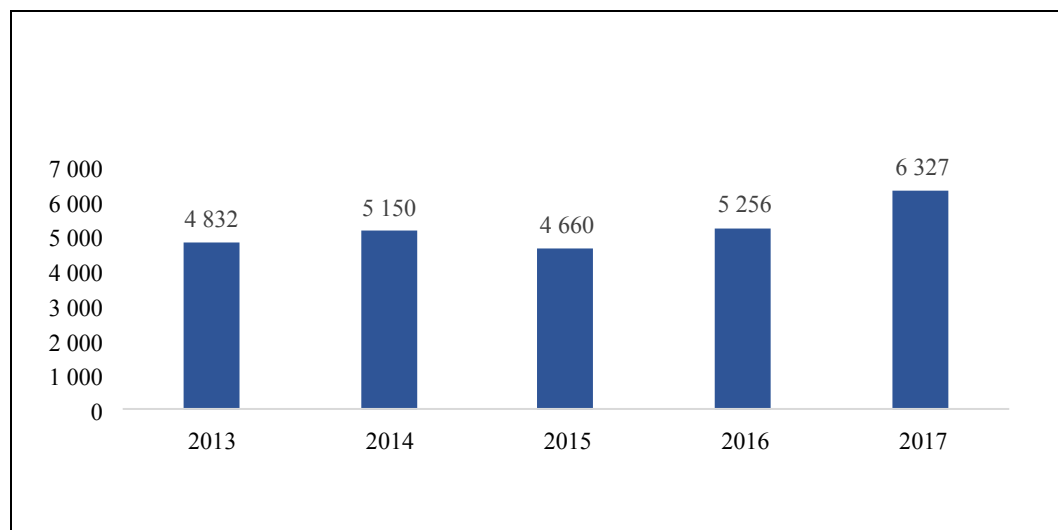
### 2.1 Depression och emotionell dysreglering

Ehring, Fischer, Schnulle, Bösterling och Tuschen-Caffier (2008) kan genom sin forskning visa att klienter som tillfrisknat från depression har svårare att hantera negativa känslor och oftare använder sig av dysfunktionella strategier såsom ältande och katastroftänkande och mera sällan av positiva strategier såsom att sätta sina tankar i perspektiv, jämfört med patienter utan en depressionsbakgrund. Forskarna menar att risken för återkommande depressionsperioder är större hos individer som saknar positiva strategier. Detta stöds även av Muris (2001) som menar att ungas upplevda självförmåga kan kopplas samman med depression eftersom mindre upplevd självförmåga leder till en större förekomst av depressiva symtom.

Emotionell dysreglering har även visat sig ha samband med ångestrelaterad problematik, aggressionsproblem och ätstörningsproblematik i ungdomsåldern (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin & Nolen-Hoeksema, 2011). I en longitudinell studie av Arnarson, Matos och Salvador (2016) påvisas att bristande emotionsregleringsstrategier har ett samband med depressiva symtom hos ungdomar i 12–16 års ålder. Emotionsregleringsstrategin ältande, det vill säga att individen funderar mycket på hur en viss situation inte blivit som hen tänkt sig visade på en koppling till depressiva symtom ett år senare. Detta stöds även av en undersökning av ungdomar i 10–18 års ålder av Rood, Roelofs, Bögels och Nolen-Hoeksema (2009). I denna studie kan forskargruppen visa att den mindre adaptiva emotionsregleringsstrategin ältande korrelerar med depressiva symtom.

### 2.1.1 Emotionsreglering och depressiva symtom i ungdomsåldern

Den mentala hälsan hos unga har i Finland undersökts bland annat av Marttunen (2013) som lyfter fram att de flesta mentala störningar uppstår före 24 års ålder, att över 20 % av befolkningen upplever någon form av depressiva symtom i ungdomsåldern, att 5–10 % upplever en depressionsperiod under ungdomstiden och att 1–2 % upplever en långvarig depression under ungdomstiden. I enkäten *Hälsa i skolan 2017* som utfördes av Institutet för hälsa och välfärd (THL) svarade 12 % av eleverna i årskurs 8–9 i den grundläggande utbildningen att de under de två senaste veckorna har lidit av måttlig eller svår ångest. Motsvarande siffra för Finlands gymnasier var 13 % och för yrkesskolorna 11 %. På frågan om eleven har varit orolig över sitt humör under de senaste 12 månaderna svarade 27 % i årskurs 8–9, 35 % i gymnasierna och 28 % i yrkesskolorna att de varit oroliga. Ytterligare statistik från THL visar på att ca 5 300 individer i 13–17 års ålder inom den psykiatriska specialiserade sjukvården i Finland hade diagnosen depressiv episod under år 2016, och även att detta antal har ökat till 6 327 patienter år 2017 (se figur 1).



Figur 1. Antalet patienter i 13–17 års ålder med diagnosen depressiv period (F32) inom den psykiatriska specialiserade sjukvården i Finland. Ursprungligen i databasrapporter från THL (2018).

När det gäller unga och generell förekomst av depression lyfter Costello, Copeland och Angold (2011) fram att det sker en ökning av depression från barndom till ungdomsålder och att ungefär var femte ungdom lider av en psykisk diagnos. Hankin och Abramson (1998) menar även att den mellersta ungdomsfasen till sen ungdomsålder, åldrarna 15 till 18, kan

vara en kritisk period för att studera sårbarheten för depression, eftersom det under denna fas föreligger en höjd förekomst av depression, en ökad risk för insjuknande i depression samt även en större könsskillnad i upplevelsen av depressionssymtom, jämfört med före ungdomstidens början. Ungdomar i åldern 13–18 uppvisar även en högre förekomst av negativa känslor och mindre positiva känslor jämfört med före ungdomstidens början enligt en undersökning av Larson, Moneta, Richards, och Wilson (2002).

Gresham och Gullone (2012) uppmärksammar emotionsregleringens betydelse som en grundläggande aspekt av psykologiskt välbefinnande. I ungdomsåldern får individen enligt Thompson (1991) en djupare och mer sammanhängande förståelse av hur känslor fungerar och kan hanteras, vilket även leder till en ökad självförståelse. Steinberg (2005) för även fram det faktum att åldern mellan 10 och 19 är en period som för med sig stora förändringar i hjärnstruktur och funktion, särskilt i de områden och system i hjärnan som hör samman med responsinhibering, bedömning gällande risk och belöning och emotionsreglering.

Individer i tidig ungdomsålder går även igenom många olika livsutmaningar såsom att tvingas ta många olika beslut, genomgå en separation från föräldrarna och nå en självständighet (Steinberg, 2005). Detta menar Steinberg även kan vara en orsak till att utvecklingsperioden kan förknippas med psykopatologi, med många internaliserande svårigheter.

Svårigheter med emotionell reglering finns enligt Gratz och Roemer (2015) inom sex olika känslområden. Dessa områden handlar om individens omedvetenhet om sina egna emotionella reaktioner, svårighet att förstå sig på sina egna känslor, oförmåga att acceptera sina egna känslor, bristande tillgång till effektiva känslöhanteringsstrategier, svårighet att hantera impulser vid en upplevelse av negativa känslor, samt en svårighet att utöva ett målinriktat beteende t.ex. att kunna koncentrera sig vid en upplevelse av negativa känslor.

Zimmermann och Iwanski (2014) påvisar genom sin forskning att unga i åldern 13–15 använder sig av ett mindre antal emotionsregleringsstrategier jämfört med vuxna. Vidare visar forskningen av Zimmermann och Iwanski att ungdomar i 13–15 års ålder söker mindre efter socialt stöd vid hanteringen av rädsla och ilska än yngre barn. Detta kan även påvisas i studien av Williams och McGillicuddy-De Lisi (1999) där forskarna menar att den ungas relationer oftare fungerar som en stressor än som ett stöd. Den positiva emotionsregleringen av sorg och rädsla avtar också, medan användningen av förträngning av känslor i situationer som orsakar rädsla eller ilska ökar.

Även Garnefskij och Kraaij (2006) framhåller att emotionsreglering utvecklas under ungdomsåren. Denna undersökning visar att samplet med individer i tidig ungdomsålder, 12–15, hade signifikant lägre medelvärden på strategier för kognitiv emotionsreglering än ungdomar i senare ungdomsålder, det vill säga i 16–18 års ålder. Även i undersökningen gjord av Garnefskij, Legerstee, Kraaij Van den Kommer och Teers (2002) kunde man påvisa detta när man undersökte ungdomar i åldern 12–16. I de båda undersökningarna kunde man dock visa att de negativa emotionsregleringsstrategier som kunde kopplas samman med ångest- och depressionssymtom, såsom självkritiserande, katastroftänkande och ältande, var likartade bland ungdomar och vuxna.

Shapero, Abramson och Alloy (2016) fann å sin sida samband mellan kognitiv omprövning och minskad förekomst av depressiva symtom. Den kognitiva strategin omprövning är enligt studien avsevärt mindre använd av ungdomarna jämfört med hos de vuxna deltagarna (Garnefski & Kraaij, 2006; Garnefskij, Legerstee, Kraaij, Van den Kommer & Teers, 2002).

I en undersökning gjord av Silk, Steinberg och Morris (2003) visar resultatet att ungdomar i åldern 12–15 som uppvisar mera intensiva och ostabila känslor och en mindre effektiv emotionsreglering av dessa också uppvisar mera depressiva symtom och problembeteenden. Att försöka hantera känslor av ilska med hjälp av kognitiv omprövning eller positivt tänkande har en större positiv effektivitet. Att försöka hantera negativa känslor såsom ilska och sorg genom att förtränga och undvika dessa eller genom att älta dem är mindre effektivt, och en större användning av dessa strategier kan relateras till högre nivåer av depressiva symtom och problembeteende.

Även i studien gjord av Carthy, Horesh, Apter, Edge och Gross (2010) påvisas att ungdomar med ångestproblematik använder sig av strategin kognitiv omprövning mindre än unga som inte har denna problematik. Detta resultat stöds även av en undersökning av Garnefski, Kraaij och Van Ettens (2005) som visar på att ungdomar med internaliserande problem oftare använder sig av emotionsregleringsstrategier såsom självkritisering, ältande och katastrofiering. Även i en tidigare undersökning av Garnefski, Kraaij och Spinhoven (2001) lyfter forskarna fram att ju mera ungdomar i 12–16 års ålder använder sig av mindre anpassningsbara strategier såsom ältande, att skuldsätta sig själv och katastroftänkande, desto mera ångest- och depressionssymtom kan upptäckas. Ett skuldsättande av den egna personen kan även i Mihalcas och Tarnavskas (2013) undersökning kopplas samman med en ökad mental oro och strategin katastroftänkande kan också kopplas samman med denna ökade oro och även med en ökad förekomst av sociala problem.

Även Buck och Dix (2012) lyfter fram att hämmande av känslor orsakar en ökad upplevelse av depressiva symtom i ungdomsåldern (se även Gomez-Bayas, Mendozas, Pains och Gillhams, 2017). En ökning av hämmande beteende orsakade en minskad social popularitet och kvalitet på individens vänskapsrelationer, vilket i sin tur orsakade en ökning av depressiva symtom (Buck & Dix, 2012). Forskarna menar även att ungdomar använder sig av förträngning som strategi eftersom de försöker hantera de konflikter som ofta uppstår inom familjen när den unga försöker bli självständig, alternativt att unga lär sig sådana strategier genom modellinlärning.

Användningen av strategin expressiv förträngning av känslor konstateras av Gullone, Hughes, King och Tonge (2010) i sin undersökning av ungdomar i åldern 9–15 minska ju äldre individen blir, men detta gäller endast kvinnor. Detta resultat menar forskarna kan bero på att kvinnor mognar tidigare än män och att de därmed använder denna strategi mindre. Gresham och Gullone (2012) för även fram i sin undersökning av ungdomar i 10–18 års ålder, att en större användning av strategin expressiv förträngning kan kopplas ihop med neuroticism och även större utanförskap.

Williams och McGillicuddy-De Lisi's (1999) undersökning visar på att användningen av strategin positiv omprövning, även kallad kognitiv omprövning används i större utsträckning av ungdomar i senare ungdomsålder. Studien för dock fram att det finns en skillnad redan mellan den tidiga och den mellersta ungdomsåldern gällande antalet copingmetoder. Undersökningen visar på att från den tidiga till den mellersta ungdomsåldern, det vill säga mellan 12 och 16 års ålder ökar antalet strategier som ungdomen använder sig av för att kontrollera sina känslor. Dock ersätts inte de gamla strategierna utan nya läggs till i en form av ackommodation där ungdomen lär sig testa flera olika strategier för ett effektivt resultat.

Lougheed och Hollenstein (2012) lyfter i sin forskning fram ett samband mellan antalet emotionshanteringsstrategier och uppvisandet av depressiva symtom i ungdomsåldern 12–16 år. Undersökningen visar på att de deltagare som förlitar sig på ett begränsat antal av emotionshanteringsstrategier ofta uppvisar symtom på depression, allmän ångest och social ångest. Dessa emotionsregleringsstrategier är bland annat kognitiv omprövning, förträngning och döljande av emotioner samt emotionellt engagemang och anpassning. Resultatet visar även på att ett större register av strategier kan relateras till mindre internaliserade problem.

Sammanfattningsvis har den tidiga och mellersta ungdomsåldern diskuterats innehålla många svårigheter gällande flera olika livsutmaningar och utvecklingsprocesser. Att inneha en

effektiv förmåga gällande hanteringen av känslor är beroende av många olika faktorer, både individuella och miljömässiga. Den ungas emotionshanteringsstrategier har i nämnda studier visat sig ha en betydelse för utvecklingen av depressiva symtom. Strategier såsom självkritiserande, ältande, katastroftänkande och en expressiv förträngning av känslor har i flertalet av dessa undersökningar kunnat kopplas samman med negativa känslotillstånd såsom depression och ångest hos unga.

### 2.1.2 Könsskillnader i emotionsreglering och depressiva symtom

Enligt Brody (1985) är det svårt att generalisera om könsskillnader gällande den emotionella utvecklingen, eftersom begreppet emotion är ett multidimensionellt fenomen. Skillnader i den emotionella utvecklingen är en funktion av många olika faktorer såsom den kontext där känslorna uttrycks men även de olika roller inom familjen, inom övriga sociala områden samt interpersonella roller som den unga behöver anpassa sig till (Brody, 1985).

Nolen-Hoeksema (2012) påvisar genom en studie att könsskillnader gällande emotionsreglering ofta är små även när de är statistiskt signifikanta och att likheter mellan könen ofta är större än olikheterna. De studier som använder sig av tillfälliga bedömningar finner inte större skillnader i mäns och kvinnors respons på stimulus som framlockar känslor. Studien av Nolen-Hoeksema (2012) visar även på att det inte heller finns skillnader i mäns och kvinnors reaktioner på emotionella upplevelser i vardagen vilket enligt forskningen tyder på att män och kvinnor är lika medvetna om deras känslor. Emotionsregleringstrategier är även enligt Nolen-Hoeksema relaterade till psykopatologi på ett likartat sätt hos kvinnor och män.

Vissa könsskillnader har dock kunnat påvisas. En av dessa skillnader framhålls i en undersökning gjord av Ciarrochi, Chan och Bajgar (2001). I denna undersökning framkommer att flickor i åldern 13–15 hanterar andras känslor bättre än pojkar i samma ålder men att hanteringen av egna känslor är på samma nivå som de deltagande pojkarna. Vidare visar studien av Eschenbeck, Kohlmann och Lohaus (2007) på att könsskillnader kring copingstrategier förekommer bland barn och unga i åldrarna 7–16. Studiens resultat visar på att flickor använder sig mera av strategier som att söka socialt stöd och problemlösning, medan pojkar använder sig mera av undvikande strategier. I studien hittades inga skillnader gällande emotionsreglering i samband med känslor av ilska. Denna forskning kan understödhas av en tidigare utförd studie av Copeland och Hess (2005) där man också kunde påvisa att

flickor till större utsträckning väljer att engagera sig i sociala relationer för att hantera stressiga situationer. Pojkarna använder sig även enligt denna studie mera av distraherande strategier för att minska på stress.

Vidare kan man utifrån en studie av Bender, Reinholdt-Dunne och Esbjørn (2012) påvisa att flickor i åldrarna 9–16 i högre grad upplever mera ångest och svårigheter att reglera negativa känslor jämfört med pojkar i samma åldersgrupp och att emotionell dysreglering har en inverkan på ångestsymtom. Svårigheter med att hantera känslor orsakar också enligt studien ångestsymtom hos både pojkar och flickor men de negativa emotionshanteringsstrategierna som orsakar ångest skiljer sig åt mellan könen. För flickor är dessa negativa strategier en begränsad åtkomst till effektiva emotionsregleringsstrategier, det vill säga en svårighet att hitta effektiva sätt att må bättre samt en avsaknad av emotionell tydlighet, det vill säga en oförmåga att veta hur man känner. Att inte kunna acceptera en negativ emotionell respons är hos pojkar en faktor som bidrar till ångest, det vill säga att individen exempelvis blir arg på sig själv för att hen är upprörd. (Bender, Reinholdt-Dunne & Esbjørn, 2012.)

En avsaknad av emotionell tydlighet och begränsad åtkomst till effektiva emotionshanteringsstrategier hos flickor kan även uppmärksammas i en studie gjord av Neumann, van Lier, Pol, Gratz och Koot (2012). I denna undersökning visar flickor även ha större svårigheter med att engagera sig i målinriktat beteende, det vill säga att få saker gjorda när de upplever stress. Pojkar visar å sin sida ha större problem med emotionell uppmärksamhet såsom att identifiera sina känslor, erkänna dem och värdesätta dem. I denna studie visar dock flickor ha större problem med att acceptera negativa känslor, vilket inte överensstämmer med studien gjord av Bender m.fl. (2012).

När det kommer till skillnader i depressiva symtom kan studien av Ge, Conger och Elder Jr (2001) påvisa att det finns signifikanta skillnader mellan könen, och att dessa skillnader uppstår i 13 till 14 års ålder. Skillnaderna mellan könen fortsätter även att vara signifikanta efter 17 till 18 års ålder. Studiens resultat visar på att flickor uppvisar mera depressiva symtom, särskilt flickor med en tidig menstruationsdebut, samt att nyligt inträffade stressande livshändelser kan kopplas samman med ökade depressiva symtom. Flickor med en tidig menstruationsdebut i kombination med upplevelser av stressande livshändelser uppvisar enligt studien på mest depressiva symtom. Detta stöds även av en undersökning av Hankin m.fl. (1998) som visar på att könsskillnaderna uppstår mellan 13 och 15 års ålder men att skillnaderna är som störst mellan 15 och 18 års ålder. Även i denna studie uppvisar flickor högre nivåer av depressiva symtom. Även i undersökningen av Wade, Cairney och Pevalin



(2002) framkommer att flickor uppvisar en signifikant större andel depressiva symtom samt att denna könsskillnad mellan flickor och pojkar uppstår vid 14 års ålder.

Sammanfattningsvis har ett antal könsskillnader enligt dessa studier kunnat påvisas gällande den ungas emotionsreglering och förekomsten av depressiva symtom. Flickor till skillnad från pojkar uppvisar en aning mera svårigheter gällande hanteringen av känslor samt mera depressiva symtom. De tidigare studierna har även observerat att det finns vissa skillnader i den typ av negativ emotionsreglering som förekommer hos flickor och pojkar där flickor saknar en förmåga till att förstå sina känslor medan pojkar uppvisar svårigheter med att erkänna sina känslor.

## 2.2 Familjestruktur och mental hälsa

Brown (2004) lyfter fram olika familjestrukturers inverkan på den unga och menar att unga i 12–17 års ålder mår sämre ifall de bor i en familj med en singelförälder eller med en biologisk förälder och dennes partner. Enligt Brown uppvisar barn som inte bor hos två gifta biologiska föräldrar mera beteende-och emotionsproblem samt ökade problem med skolan.

Beckmeyer och Russell (2017) påvisar även att olika familjestrukturer kan kopplas samman med olika typer av familjehanteringsmetoder, det vill säga föräldrarnas hantering av den ungas beteende. En medvetenhet om den ungas liv, en delaktighet i den ungas skolgång samt en beteendemässig kontroll genom regler och vägledning finns i högre grad hos familjer med två biologiska föräldrar jämfört med i familjer där endast modern finns som förälder. Familjehanteringsmetoderna kan vidare enligt Beckmeyer och Russell (2017) kopplas samman med ett högre välmående hos den unga där psykosocial mognad, positiva sociala nätverk och skoltillhörighet kan påvisas. Skillnaden gällande olika metoder i olika familjestrukturer föreslås av forskarna ha att göra med ökade utmaningar med bland annat ekonomi, att sätta gränser, och relationer till den ickenärvarande föräldern samt brist på tid och resurser i en ensam förälders hem.

Även i studien gjord av King, Boyd och Pragg (2017) visar unga som växer upp i familjer med en singelförälder och styvfamiljer lägre nivåer av välmående jämfört med unga som växer upp i familjer med två biologiska föräldrar. Studien visar även på att känslan av att tillhöra en familj, att familjen bland annat förstår och uppmärksammar den unga, är starkt förknippad med den ungas mående i alla familjetyper och speciellt i familjer med två biologiska föräldrar. Känslan av tillhörighet kan även kopplas samman med närhet mellan

förälder och ungdom och i sin tur den ungas välmående. I flera familjetyper är en ökad närhet mellan föräldern och ungdomen och en känsla av tillhörighet till familjen sammankopplad med mindre depressiva symtom hos den unga.

I studien National Health Interview Survey (2010) undersöktes samband mellan familjestruktur och amerikanska ungdomars emotionella välmående. Forskningen visar på att unga i 4–17 års ålder som lever i en familj med en ensam förälder eller i en blandad familj med en förälder och en styvförälder som är gifta, ofta uppvisar en aningen större förekomst av oro, depression och emotionella svårigheter jämfört med barn som växer upp i en kärnfamilj. Samma symtom kan även observeras hos unga som lever i en familj där föräldern bor tillsammans med en partner som inte är släkt med barnen eller i en familj utan föräldrar men med exempelvis en släkting som vårdnadshavare. Föräldrarnas studiebakgrund och ekonomiska situation inverkar även enligt studien på den ungas mående.

Även enligt Carlsons (2006) studie förekommer ett ökat antal av inåt- och utåtriktade beteendeproblem hos unga som inte bor tillsammans med två gifta biologiska föräldrar. De unga som har en mor som har skilt sig och efteråt förblivit singel samt de unga som fötts utanför äktenskap och där deras mor har förblivit ogift uppvisar störst antal problem. Studien visar även på att faderns inflytande är viktigt, eftersom beteendeproblemen hos de unga som har en mycket delaktig far är avsevärt mindre än hos de unga vars fäder deltar mindre i den ungas liv.

Demo och Acock (1996) framhåller även att relationen mellan modern och ungdomen är den faktor som i högst grad kan relateras till den ungas välmående i alla undersökta familjestrukturer. Aggression och konflikter mellan den unga och modern kan relateras till en negativ inställning hos den unga, medan en bättre kommunikation visar på ett samband med en mera fördelaktig socioemotionell anpassning hos den unga.

I en annan undersökning av King och Sobolewski (2006) lyfts även faderns betydelse för den ungas välmående fram. Ett mera ansvarsfullt faderskap, det vill säga att en far som inte bor tillsammans med sitt barn bland annat diskuterar beslut med barnet och prioriterar hen visar enligt studien på mindre internaliserade problem hos barnet. Ifall fadern och den unga har en relation där den unga känner att den kan vända sig till fadern ifall hen känner sig deprimerad eller baserat på ifall den unga diskuterar och beundrar fadern kan även detta relateras till mindre internaliserande problem. Trots att relationen mellan modern och ungdomen även i denna studie visar på ett starkare samband med den ungas välmående, visar

unga som har svaga band till båda föräldrarna mera problem än de som har åtminstone ett starkt band till sin far.

Cherlin (1999) lyfter genom en studie fram att unga vars föräldrar skilt sig ofta uppvisar mera emotionella problem. Dock påvisar studiens resultat att de deltagande ungdomarna mådde dåligt redan innan föräldrarna skilde sig men att separationen i många fall förvärrade måendet. Cherlin menar att alla olikheter gällande ungdomars välmående inte behöver bero på familjestruktur. Skilsmässa leder inte automatiskt till mentala hälsoproblem utan även andra faktorer spelar in såsom personliga egenskaper, gener och familjedysfunktion. Cherlin lyfter även fram vikten av att inte förenkla ett orsakssamband där familjestrukturen antingen är den enda orsaken till den ungas problem eller att påstå att föräldrarna inte alls inverkar utan att istället se den ungas mående ur ett större perspektiv. McFarlane, Belissimo och Norman (1995) menar även att sammanställningen av familjen inte alltid är lika viktig som föräldrastilen för hur familjen fungerar och hur den unga mår.

Amato (2005) lyfter utgående från *National Study of Adolescent Health (1995)* fram att unga som lever med en förälder som är singel rapporterar mera problem såsom skolsvårigheter och kriminalitet. De unga som växer upp i en stabil familj med två föräldrar behöver även mindre terapi för att få hjälp med emotionella problem och har även mindre suicidala tankar. Dock betonar Amato att dessa problem även finns hos unga som växer upp i familjer där båda föräldrarna är tillsammans. Familjestrukturen anses inte heller här ha en ensidig inverkan, utan sociala, kulturella, individuella och biologiska faktorer påverkar även den ungas utveckling och beteende. Därmed skulle inte alla ungdomsproblem lösas med att alla unga skulle bo i en kärnfamilj. Detta stöds även av undersökningen gjord av Hilton, Desrochers och Devall (2001) där resultatet visar på att barn i familjer med singelmödrar har likartat välmående inom flera områden som barn i kärnfamiljer samt att ensammas faders relation till sitt barn framhålls som mera positiv än hos gifta fäder.

## 2.3 Det funktionella föräldrastödets inverkan på ungas mentala hälsa

Redan i tidig ålder finns ett stort ansvar hos föräldern för barnets utveckling av en välfungerande emotionsreglering. Gottman (1998) menar att barn vars föräldrar vägleder sitt barn emotionellt förmår att reglera sina känslor bättre. Gottman anser vidare att föräldern bör uppmärksamma barnets känslor och se barnets känslouttryckande som ett tillfälle för närhet. Föräldern bör även lyssna inkännande och hjälpa barnet att sätta ord på sina känslor samt försöka lösa det aktuella problemet tillsammans med barnet. Ifall barnets förälder struntar i barnens känslor, är kritisk eller accepterar känslorna men inte sätter gränser för barnens beteende blir barnets emotionsregleringsförmåga lidande.

När det kommer till familjens, främst föräldrarnas inverkan på den unga individens emotionella reglering och förekomsten av depressiva symtom visar en undersökning gjord av Betts, Gullone och Allen (2009) att höga nivåer av depressiva symtom hos ungdomar i åldern 12–16 kan kopplas samman med en överbeskyddande föräldrastil eller en föräldrastil med brist på omvårdnad. De ungdomar vars föräldrar innehar dessa föräldrastilar uppvisar även enligt studien en emotionsreglering som karakteriseras av en högre användning av emotionsregleringsstrategin expressiv förträngning och en minskad användning av strategin kognitiv omprövning.

Familjens funktion visar även i en undersökning av Shek (1998) ha betydelse för den ungas välmående. Den longitudinella studien visar på att familjens funktion kan sammankopplas med faktorer såsom hopplöshet, tillfredsställelse med livet, mening med livet och morbiditet till följd av psykisk ohälsa. Familjens dysfunktionalitet kan även kopplas samman med mera mental ohälsa och morbiditet. Den ungas uppfattning av familjens funktion har även ett större samband med den ungas välmående jämfört med föräldrarnas uppfattning av familjens funktion.

Larson och Richards (1991) lyfter i sin studie fram en förändring gällande ungdomens förhållande till sina föräldrar: ungdomar i 15-årsåldern tillbringar hälften så mycket tid med sina föräldrar som yngre barn i 9-årsåldern. En könsskillnad kan även påvisas i studien. Hos pojkar kan forskarna påvisa att umgänge med familjen ersätts av mera tid ensam, medan umgänge med föräldrarna hos flickorna ersätts med ett ökat umgänge med vänner. Ålderskillnaden menar forskarna påverkar förändringar i den ungas möjligheter gällande kognitiv tillväxt, emotionell utveckling samt socialt stöd.

Studien gjord av Vandervalk, Spruijy, De Goede, Meeus och Maas (2004) visar även på att den ungas emotionella anpassning kan kopplas samman med familjemiljön, det vill säga familjestatus, familjeprocess och föräldrarnas psykiska kraftresurser för omvårdnaden av barnet. Föräldrarnas relation till varandra visar även i studien påverka den ungas emotionella välmående. Unga som växer upp i skilsmässofamiljer eller i familjer där äktenskapsrelationen mellan föräldrarna är problematisk visar på lägre nivåer av emotionell anpassning, det vill säga högre nivåer av depressiva symtom såsom olycklighet, nervositet och spändhet samt en känsla av att bli avfärdad föräldrarna. Ju mera stöd den unga upplever ha från båda föräldrarna, desto bättre relation mellan förälder och ungdom och ju bättre psykisk hälsa hos föräldern desto bättre är den ungas mående.

Även Ackard, Neumark-Sztainer, Story och Perry (2006) påpekar att den ungas emotionella hälsa har ett starkt samband med relationen till föräldrarna. De ungdomar som upplever att de inte kan prata med sin mor eller far om diverse problem uppvisar mera missnöje, en lägre självkänsla och depressionssymtom. En ökad kommunikation mellan den unga och föräldrarna och ökad omvårdnad av den unga visar på ett bättre välmående hos den unga.

Vidare kan även resultat från en studie utförd av Sheeber, Allen, Davis och Sorensen (2000) påvisa att ungdomars emotionella reglering kan relateras till växelverkan inom familjen. Ungas förmåga att hantera sina känslor visar enligt studien ha ett samband med hur modern reagerar på den ungas emotionella beteende. I fall där ungdomars mödrar uppvisar ett positivt eller accepterande sätt gentemot den ungas negativa känslotillstånd upprätthålls depressionssymtom hos de unga. Detta eftersom moderns sätt att acceptera enligt forskarna anses befästa dessa depressionssymtom. Studien visar även att de unga vars mödrar uppvisar på ett bristfälligt register av problemlösande strategier gentemot negativa emotioner även själva uppvisar färre och mindre effektiva emotionsregleringsstrategier.

Moderns reaktion på den ungas positiva känslor visas även i studien av Yap, Allen och Ladouceur (2008) ha ett samband med depressiva symtom hos den unga. De unga vars mödrar reagerar med att dämpa eller undvika den ungas positiva känslor uppvisar en ökad emotionell dysreglering med flera negativa emotionsregleringsstrategier samt en ökad förekomst av depressiva symtom. Även i undersökningen gjord av Yap, Schwartz, Byrne, Simmons och Allen (2010) framhåller forskarna ett samband mellan moderns negativa bemötande under ett samspel mellan ungdomen och modern och ökade depressiva symtom hos den unga. De unga som har en ökad förekomst av depressiva symtom använder sig av samma negativa

känslobeteende som sina mödrar. De unga vars mödrar uppvisar mera negativa känslor uppvisar mera bristfälliga emotionsregleringsstrategier under problemlösning.

Vikten av effektiva emotionsregleringsstrategier hos föräldern lyfts även fram i studien av Hunter, Katz, Shortt, Davis, Leve, Allen och Sheeber (2011). Unga med mödrar som har en mera klarsynt förhållning till negativa känslor och mera stöttande beteende gentemot den unga uppvisar själva ett mera insiktsfullt och proaktivt emotionellt beteende. Även i undersökningen utförd av Ciarrochi et al. (2001) kan resultatet visa att en omvårdande och stödjande föräldrastil kan kopplas samman med en bättre förmåga i emotionshantering men även med högre självförtroende och mindre ångestsymtom hos den unga.

Klimes-Dougan, Brand, Zahn-Waxler, Usher, Hastings, Kendziora och Garside (2007) framhåller även att ungdomar vars föräldrar använder sig mindre av stöttande strategier som reaktion på den ungas känslor av nedstämdhet visar på fler internaliserande eller externaliserande beteendeproblem. Forskarna menar även att de ungdomar vars föräldrar straffar, förstorar eller försummar den ungas känslor av ilska uppvisar mera av dessa problem. Undersökningen påvisar även att modern är mera engagerad i den ungas känsloliv jämfört med fadern och att modern ofta förstorar eller belönar negativa känslor, medan fadern oftare förbiser eller ignorerar ungdomens negativa känslouttryck. Ungdomar i den mellersta ungdomsåldern upplever även att föräldrarna reagerar mera tillrättavisande och med mindre lätthet på deras uttryckande av känslor jämfört med unga i tidigare ungdomsålder.

Teorin om att förmågan att styra sitt känsloliv, för att hindra eller förstärka inre emotionsprocesser eller uttryckandet av känslor, påverkas av föräldrastilen stöds även av Eisenberg, Zhou, Spinrad, Valiente, Fabes och Liew (2005). Unga vars föräldrar uppvisar en varm föräldrastil som inkluderar närhet, vänlighet, uppmuntrande och positiva känslobeteenden såsom att le eller skratta uppvisar en mera effektiv emotionsreglering och även en minskad mängd av utåtagerande problem. Detta uppvisas även i studien av Eisenberg m.fl. (2005) hos ungdomar som upplever att kommunikationen till föräldern är av hög kvalitet.

I en undersökning av Cooper, Shaver och Collins (1998) lyfter forskarna även fram sambandet mellan anknytningsstil och en negativ emotionshantering. De unga som uppvisar en ambivalent och ängslig anknytning innehar ofta den största andelen psykiska problem samt en bristande självuppfattning. Dessa unga uppvisar många destruktiva emotionshanteringsstrategier såsom att använda sig av riskfyllda problembeteenden däribland våldsamt beteende, sexuellt riskfyllt beteende och drogmissbruk, för att ventilera negativa

känslor. Den ambivalenta och ängsliga anknytningsstilen kännetecknas av att den unga inte kan kontrollera sina känslor i linje med egna behov och sociala normer, vilket i sin tur orsakar en bristfällig självständighet och svagt självförtroende. En könsskillnad gällande förekomsten av symtom och den typ av anknytning som ungdomen etablerat i förhållande till föräldern och som sedan överförs till den ungas romantiska förhållanden kan även påvisas. Forskningen visar på att flickors vars anknytning är ambivalent och orolig, det vill säga de flickor som upplever en osäkerhet kring ifall deras partner älskar dem eller att deras behov av intimitet skrämmer iväg en potentiell partner uppvisar på en högre nivå av depression, generell ångest och psychoticism.

Sammanfattningsvis visar dessa forskningsuppgifter på att utvecklingen av emotionsregleringsförmågan hos den unga baseras till stor del på föräldrarnas vägledning i emotionsreglering och omvårdnad. Föräldrarnas närvaro men även reaktioner på den ungas känslobeteende samt föräldrarnas egna emotionshanteringsstrategier har visat sig ha en inverkan på den ungas känslohantering. En föräldrastil som kännetecknas av närhet har visat sig ha ett samband med en bättre emotionshanteringsstrategi och mindre depressiva symtom hos den unga. Unga som har föräldrar med ett bristfälligt register av emotionshanteringsstrategier uppvisar även själva enligt dessa forskningsuppgifter på en mindre effektiv emotionsreglering.

### 3 Syfte och frågeställning

Syftet med den här avhandlingen var att undersöka samband mellan österbottniska ungdomars emotionsreglering, depressiva symtom och familjesituation. Utgående från tidigare forskning ställdes följande hypoteser:

1. Det förväntas finnas ett negativt samband mellan emotionsreglering och depressiva symtom (Armarson, Matos & Salvador, 2016; Loughheed & Hollenstein, 2012; Silk, Steinberg & Morris, 2003)
2. Det förväntas finnas ett samband mellan familjestruktur och depressiva symtom (Carlson, 2006; National Health Interview Survey, 2010).
3. Det förväntas finnas ett negativt samband mellan funktionellt föräldrastöd och depressiva symtom (Betts, Gullone & Allen, 2009; Ciarrochi et al., 2001; Eisenberg et al., 2005).

Eftersom tidigare forskning om könsskillnader och ålderseffekter inte är entydig (se Bender, Reinholdt-Dunne & Esbjörn, 2012; Garnefski & Kraaij, 2006; Larson, Moneta, Richards & Wilson, 2002; Neumann, van Lier, Pol, Gratz och Koot, 2012) undersöktes dessa effekter som öppna forskningsfrågor. Som öppna forskningsfrågor undersöktes även om det förväntade sambandet mellan emotionsreglering och depressiva symptom kvarstår när man inkluderar såväl familjestruktur som funktionellt stöd i analysmodellerna, samt huruvida de förväntade effekterna av familjestruktur och funktionellt föräldrastöd båda är signifikanta när de kontrollerar för varandra. Därtill undersöktes huruvida det finns signifikanta interaktionseffekter mellan emotionsreglering och familjesituation, så att exempelvis risken med en svag emotionsreglering är större i familjer med singelföräldrar.

## 4 Metod

I den kvantitativa forskningsstrategin ligger fokus på kvantifiering vid insamling och analys av data samt prövning av teorier, en undersökning av orsakssammanhang mellan variabler och en generalisering av resultat (Bryman, 2001). I denna studie valdes en kvantitativ forskningsmetod som baserar sig på en datainsamling utförd inom forskningsprojektet Ungdomsenkäten 2016–2017. Datamaterialet analyserades för att undersöka ett eventuellt samband mellan ungdomars emotionsreglering och depressiva symptom samt familjestrukturen och föräldrastödets inverkan på detta samband.

Projektet Ungdomsenkäten 2016–2017 är en återkommande tvåspråkig enkätundersökning i Österbotten. Den anonyma undersökningen genomfördes i samarbete med ungdomsforskare vid Åbo Akademi i Vasa, Migrationsinstitutet och Utvecklingsbolagen i Österbotten. Datamaterialet samlades in genom elektroniska enkäter för finsk- och svenskspråkiga ungdomar i årskurs 9 samt i alla årskurser på andra stadiets utbildningar i Österbotten.

Ungdomsenkäten lyfter fram ungas synpunkter på frågor rörande skola, fritid, fysisk och psykisk hälsa, konflikthantering, delaktighet och samhällsengagemang. Enkätens syfte är att öka förståelsen av ungdomarnas levnadsförhållanden i Österbotten och att undersöka ifall det finns problemområden som behöver åtgärdas. Ungdomsenkäten lyfter också fram viktiga teman som ligger i linje med ungdomslagens principer, det vill säga att höra unga i ärenden som berör dem samt deras påverkningsmöjligheter som betonas i regeringens barn- och ungdomspolitiska utvecklingsprogram 2012–2015.



## 4.1 Sampel

Antalet deltagande i Ungdomsenkäten 2016–2017 var 3 400 studerande från 25 högstadier och 25 andra stadiets utbildningar. I den aktuella undersökningen begränsades samplet till 3 009 individer i 14–19 års ålder, varav 1 522 var flickor, 1 473 pojkar, där 14 svarande inte hade uppgett kön. Denna begränsning utfördes eftersom respondenter över 19 års ålder ofta bor ensamma, vilket gör att resultatet angående familjestrukturens betydelse blir missvisande. Samplet begränsades så att det innehöll endast de elever som bor hemma. Av respondenterna var 1 729 elever från högstadiet och 1 266 elever från andra stadiet. Medelåldern för flickorna var 16,1 (sa=1,4) medan medelåldern för pojkarna var 16,2 (sa=1,5). Medelåldern för hela samplet var 16,1 (sa=1,4) år. En sammanställning av samplet med deltagare och utbildningsnivå visas nedan i tabell 1.

Tabell 1

*Deltagare och utbildningsnivå*

	Totalt antal	Högstadium	Andra stadiet
Kvinna	1522	884	638
Man	1473	845	628
Totalt	2995	1729	1266

## 4.2 Instrument

I denna studie användes instrument som mäter förekomsten av depressiva symtom, emotionsregleringsförmåga, funktionellt föräldrastöd och familjestruktur. Dessa instrument valdes för att undersöka ett samband mellan emotionsreglering och depression och familjestrukturens samt föräldrastödets inverkan på detta eventuella samband.

Det instrument som i enkäten användes för att undersöka förekomsten av depressiva symtom var The Brief Symptom Inventory (BSI) som är en skala för självrapportering som mäter nivåer av psykopatologi. Frågorna graderas på en 5-gradig skala från 0 till 4 där svaren går från *inte alls* till *väldigt mycket* och därmed visar på olika grader av bekymmer (Boulet, 1991). Skalan uppvisar på mycket god reliabilitet (Cronbachs alfa = 0,90)

För att mäta emotionsregleringsförmågan användes Muris (2001) korta frågeformulär för mätning av upplevd självförmåga hos unga (SEQ-C). Testet mäter tre olika delar: upplevd självförmåga inom det sociala området, inom utbildningsområdet och inom det emotionella området, där fokus kommer att ligga på den sistnämnda delen i denna analys. Detta område behandlar hur den unga upplever sin förmåga att hantera negativa känslor, med påståenden som exempelvis ”Hur bra lyckas du uppmuntra dig själv när någonting otrevligt har hänt?”, ”Hur bra lyckas du att bli lugn igen när du är väldigt rädd?” och ”Hur bra klarar du av att tränga bort otrevliga tankar?”. Frågorna graderades på en 5-gradig skala och summerades till en skala. Skalan uppvisar på god reliabilitet (Cronbachs alfa = 0,84)

Förekomsten eller avsaknaden av föräldrarnas stöd kunde relateras till två frågeområden i enkäten. Strukturellt föräldrastöd mättes genom frågan *Vem bor du med?* där deltagarna svarade om de bodde med både modern eller fadern eller bara med en förälder eller turvis med modern och turvis med fadern. Svaren dikotomiserades så att frågan svarade på om de unga bodde med båda sina föräldrar eller inte.

Funktionellt föräldrastöd mättes med frågan *Tänk dig att det är något som besvärar dig. Du känner dig utanför eller nere och behöver någon att prata med. Vem skulle du vända dig till? där svarsalternativen ”mamma” och ”pappa”* kombinerades så att variabeln svarade på om den unga brukade vända sig till minst en av sina föräldrar.

### 4.3 Procedur

Ungdomsenkätens data samlades in av projektarbetare som åkte ut till skolor för att informera om enkäten och instruera kring ifyllningen av den. De flesta elever fick svara på enkäten i en elektronisk form via en webbadress, med undantag av tre skolor som fyllde i en pappersversion av enkäten. Eleverna kunde svara på enkäten anonymt och svaren behandlades konfidentiellt. Det fanns däremot en möjlighet för eleverna att lägga till sitt namn i enkäten ifall de ville att skolkurator skulle läsa igenom deras svar. Anonymiteten i denna undersökning blev för mig en självklarhet eftersom jag inte personligen deltog i datainsamlingen utan fick ta del av det anonymiserade materialet först efteråt.

För att kartlägga förekomsten av variablerna i undersökningen genomfördes frekvensanalyser och t-test med kön som faktor. Därefter genomfördes en korrelationsanalys för att kontrollera för preliminära samband mellan variablerna emotionsreglering, depressiva

symtom, kön, ålder, utbildningsnivå, familjestruktur och föräldrastöd. Slutligen genomfördes en regressionsanalys i tre steg som undersökte dessa faktorerens enskilda och totala effekt för förklaringen av depressiva symtom, samt eventuella interaktionseffekter.

## 5 Resultat

### 5.1 Deskriptiv statistik

I tabell 2 presenteras medelvärden och standardavvikelser för emotionsreglering, depressiva symtom, funktionellt föräldrastöd och familjestruktur grupperade enligt kön.

Tabell 2

*Deskriptiv statistik för variablerna emotionsreglering, depressiva symtom, familjestruktur och stöd av föräldrar*

	Pojkar <i>M (SD)</i>	Flickor <i>M (SD)</i>	Totalt <i>M (SD)</i>	Könsskillnader
Emotionsreglering	3,6 (0,7)	3,1 (0,8)	3,3 (0,8)	♀ < ♂ ***
Depressiva symtom	2,1 (0,9)	2,4 (0,9)	2,2 (0,9)	♀ > ♂ ***
Familjestruktur	0,8 (0,4)	0,8 (0,4)	0,8 (0,4)	-
Föräldrastöd	0,5 (0,5)	0,5 (0,5)	0,5 (0,5)	-

\*\*\*  $p < 0,001$

Medeltalet för emotionsreglering, på en skala från 1 (=väldigt svag) till 5 (=väldigt stark) var 3,3 (sd = 0,8). Medeltal för depressiva symtom, på en skala från 1 (=inga symtom) till 5 (=tydliga symtom) var 2,2 (sd = 0,9). Medeltalet för familjestruktur var 0,8 (sd = 0,4), vilket innebar att 80 % av eleverna bodde med båda sina föräldrar medan 20 % bodde med endast en förälder eller turvis med modern och fadern. Medeltalet för föräldrastöd var 0,5 (sd = 0,5), vilket innebar att 50 % av eleverna upplevde att åtminstone en av deras föräldrar lyssnade på dem om de behövde prata om besvärliga saker.

För att få en första överblick över variablerna i undersökningen genomfördes t-test med kön som oberoende variabel. Pojkar rapporterade högre värden på emotionsreglering än flickor ( $t = 18,7, p < 0,001$ ), medan flickor rapporterade högre värden på depressiva symtom än pojkar ( $t = 8,2, p < 0,001$ ). Däremot fanns inga signifikanta könsskillnader för familjestruktur eller familjestöd (se tabell 2).

## 5.2 Korrelationsanalys

För en preliminär analys av sambanden mellan de beroende och oberoende variablerna genomfördes korrelationsanalyser (se tabell 3).

Tabell 3  
*Korrelationsanalys.*

	1	2	3	4	5	6	7
1 Depressiva symtom							
2 Emotionsreglering	-0,49***						
3 Kön	-0,18***	0,33***					
4 Ålder	0,05**	0,01	0,04				
5 Utbildningsnivå	0,04	0,01	0,01	0,92***			
6 Familjestruktur	-0,07***	0,05**	-0,00	-0,01	0,01		
7 Föräldrastöd	-0,27***	0,20***	-0,02	0,02	0,03	0,02	

\*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Det fanns en signifikant medelstark negativ korrelation mellan emotionsreglering och depressiva symtom ( $r = 0,49$ ,  $p < 0,001$ ). Det fanns en signifikant svag korrelation mellan föräldrastöd och emotionsreglering ( $r = 0,20$ ,  $p < 0,001$ ). Det fanns även en signifikant svag negativ korrelation mellan föräldrastöd och depressiva symtom ( $r = 0,27$ ,  $p < 0,001$ ). Ingen korrelation fanns mellan familjestruktur och depressiva symtom ( $r = 0,07$ ,  $p < 0,001$ ). Det kunde inte heller hittas någon korrelation mellan familjestruktur och upplevt stöd av familjen ( $r = 0,02$ ,  $p = ,xxx$ )

Det fanns en signifikant medelstark korrelation mellan kön och emotionsreglering ( $r = 0,33$ ,  $p < 0,001$ ). Det fanns ytterligare en signifikant svag negativ korrelation mellan kön och depressiva symtom ( $r = 0,18$ ,  $p < 0,001$ ). Mellan de två variablerna utbildningsnivå och ålder fanns ett så starkt signifikant samband ( $r = 0,92$ ,  $p < 0,001$ ) att det fanns risk för multikollinearitet, vilket innebär att de oberoende variablerna är så högt korrelerade, nära sammanlänkade och beroende av varandra att ett kausalt samband mellan variablerna är troligt och att endera variabeln därför bör exkluderas från efterföljande analyser. För att se om det fanns signifikanta könsskillnader i styrkan på korrelationerna genomfördes Fishers  $r$  till  $z$  transformering. Inga samband var signifikant olika för pojkar och flickor ( $z < 1,7$ ,  $p = 0,09$ ). Därmed genomfördes de avslutande regressionsanalyserna för hela samplet, medan variabeln utbildningsnivå exkluderades.

### 5.3 Regressionsanalys

För att kontrollera de oberoende variabelernas effekt på de beroende variabelerna genomfördes en regressionsanalys i tre steg. I det första steget användes emotionsreglering som oberoende variabel. Kön och ålder inkluderades även i analysen i steg två. I det tredje steget kontrollerades effekten av familjestruktur och upplevelsen av stöd av föräldrarna hos eleverna för förklaringen av depressiva symtom (se tabell 4).

Tabell 4

*Stegvis regressionsanalys med depressiva symtom som beroende variabel.*

	M1 (Emotionsreglering)	M2 (M1 + bakgrundsvar.)	M3 (M2 + relation till föräldrar)
Emotionsreglering	-0,50***	-0,49***	-0,44***
Bakgrundsvariabler			
Kön		-0,03	-0,05**
Ålder		0,06**	0,06***
Föräldrakontakt			
Familjestruktur			-0,05**
Stöd av föräldrar			-0,19***
Adj. R square	0,24***	0,25***	0,28***
Adj. R square change		0,00**	0,03***

I det första steget användes endast emotionsreglering som oberoende variabel. Modellen förklarade 24 % av variansen för depressiva symtom, och emotionsreglering var en klart signifikant faktor ( $\beta = -0,50$ ,  $p < 0,001$ ). I det andra steget inkluderades även kön och ålder i analysen. Den nya modellen var nätt och jämnt starkare än den första och förklarade 25 % av variansen i depressiva symtom. Effekten av kön var inte signifikant medan ålder hade en svagt signifikant effekt ( $\beta = 0,06$ ,  $p < 0,001$ ). Även efter att inkluderat kön och ålder i analysen så var effekten av emotionsreglering starkt signifikant för depressiva symtom ( $\beta = -0,49$ ,  $p < 0,001$ ).

I det tredje steget inkluderades även elevernas relation till sina föräldrar. Den nya modellen var märkbart starkare än föregående steg och förklarar 28 % av variansen i depressiva symtom. Effekten av familjestruktur var svagt signifikant ( $\beta = -0,05$ ,  $p < 0,01$ ) medan upplevelsen av stöd av föräldrarna var starkt signifikant ( $\beta = -0,19$ ,  $p < 0,001$ ). När

variablerna för föräldrarnas roll inkluderas i analyserna var effekten av både kön ( $\beta = -0,05, p < 0,01$ ) och ålder ( $\beta = 0,06, p < 0,001$ ) signifikanta, medan effekten av emotionsreglering var fortfarande klart signifikant och den enskilt tydligaste prediktorn ( $\beta = -0,44, p < 0,001$ ).

Som ett fjärde steg inkluderades även interaktionseffekter mellan emotionsreglering och de övriga oberoende variablerna. Modellen som helhet förbättrades dock inte signifikant, utan förklarade fortsättningsvis 28 % av variansen i depressiva symtom. Inga enskilda interaktionseffekter var heller signifikanta ( $\beta < 0,03, p > 0,08$ ).

## 6 Diskussion

### 6.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna avhandling var att undersöka ifall ungdomar vars emotionella reglering är bristfällig uppvisar flera depressiva symtom. Fokus har lagts på individens egna psykiska resurser samt på föräldrarnas betydelse för depressiva symtom och föräldrarnas betydelse för sambandet mellan emotionsreglering och depressiva symtom hos unga. I undersökningen har det även kontrollerats skillnader mellan kön, ålder och utbildningsnivå. Nedan följer en sammanställning av de hypoteser och de frågeställningar som behandlades i denna undersökning och de resultat som man genom analys kunde framställa.

Avhandlingens första hypotes, det vill säga att det finns ett negativt samband mellan emotionsreglering och depressiva symtom, baserade sig på teori om effektiva och mindre adaptiva emotionsregleringsstrategier och deras inverkan på depression hos unga. Resultaten gällande denna hypotes, som tagits fram ur datamaterialet från undersökningen ungdomsenkäten och denna undersöknings korrelationsanalys, visar på att det finns en signifikant medelstark negativ korrelation mellan emotionsreglering och depressiva symtom vilket även stöds av tidigare nämnda studier av bland annat Muris (2001) som påvisar på att en svagare självförmåga hos unga visar på större förekomst av depressiva symtom.

Den andra hypotesen i avhandlingen, det vill säga att det finns ett samband mellan familjestruktur och depressiva symtom baserade sig på teori om att den unga som bor i en familj med bara en förälder uppvisar mindre välmående och mera depressiva symtom (Carlson, 2006; National Health Interview Survey, 2010). Teorin kunde inte styrkas eftersom

den signifikanta korrelationen som kunde hitta var minimal ( $r < 0,10$ ), vilket innebär att den inte kan ses som ett stöd för hypotesen.

Att det finns ett negativt samband mellan funktionellt föräldrastöd, och depressiva symtom var avhandlingens tredje hypotes, som baserar sig på teori om att den unga som upplever mindre föräldrastöd i form av omvårdnad, närhet och tillgång till samtalsstöd med föräldern uppvisar en mera depressiva symtom (Betts, Gullone & Allen, 2009; Ciarrochi et al., 2001; Eisenberg m.fl., 2005). Teorin kunde styrkas utgående från resultatet av undersökningens korrelationsanalys vilken visar på att funktionellt föräldrastöd hade en signifikant svag korrelation med depressiva symtom. Detta stöds av den tidigare nämnda forskningen av Ackard m.fl. (2006) som påvisar på att de ungdomar som upplevde att de inte kunde vända sig till sin mor eller far för att prata om diverse problem uppvisar ett lägre välmående med bland annat bristande självkänsla och depressiva symtom.

Avhandlingen innehöll även de öppna forskningsfrågorna kring hur stor den sammanlagda effekten av både emotionsreglering och föräldrarnas inflytande är på depressiva symtom samt vilka av dessa effekter som är störst. Teorin utgående från denna fråga har behandlat huruvida familjens struktur och föräldrarnas fysiska närvaro påverkar den ungas emotionsreglering och depressiva symtom. I teorin har det även lyfts fram ifall det funktionella föräldrastödet inverkar på den ungas emotionsreglering och depressiva symtom. Analysen av variabelernas olika effekt visar på att både det funktionella föräldrastödet och familjestrukturen är viktiga predikatorer för depressiva symtom. Att effekten av familjestruktur var svagt signifikant medan upplevelsen av stöd av föräldrarna var starkt signifikant stöds av den tidigare presenterade teorin av McFarlane, Belissimo och Norman (1995) som för fram att familjens uppbyggnad inte alltid är lika viktig som föräldrastilen för den ungas mående.

Angående kön har teorin som presenterats framhållit att det finns vissa skillnader mellan könen i emotionsregleringsförmåga och depressiva symtom. Utgående från denna undersökning visar resultatet ett annat gällande emotionsreglering, det vill säga man fann inga intressanta skillnader mellan könen i korrelationsanalysen. Dock kunde man se en svag negativ korrelation mellan kön och depressiva symtom vilket stöds av tidigare forskning av bland annat Ge, Conger och Elder Jr (2001) som diskuterar könsskillnaden gällande depression. När man ser på effekten av faktorn ålder kunde man se en viss signifikans i förklaringen av depressiva symtom, vilket stöds av Hankin och Abramson (1998) som lyfter

fram ungdomsålderns sårbarhet för förekomsten av depressiva symtom. Angående forskningsfrågan kring interaktionseffekter kunde det inte hittas några enskilda interaktionseffekter som var signifikanta mellan emotionsreglering och de övriga variablerna, det vill säga att det inte kunde hittas olika mönster för pojkar och flickor samt att betydelsen av emotionsreglering var samma oberoende av familjesituation. För att stödja undersökningens resultat gällande könsskillnader kan Nolen-Hoeksemas (2012) forskning lyftas fram eftersom forskningen visar på att könsskillnader gällande emotionsreglering ofta är små.

Regressionsanalysen fann dock en viss könseffekt för depressiva symtom då variablerna gällande familjestruktur och föräldrastöd inkluderades i analysen. Detta kan med stöd av tidigare forskning möjligen bero på att pojkar och flickor kan uppleva olika nivåer av föräldrastöd samt att en viss skillnad mellan pojkar och flickor kan påvisas där pojkar uppvisar färre depressiva symtom än flickor (Wade, Cairney & Pevalin, 2002).

En minskad kontakt med föräldrarna kan enligt tidigare forskning av Betts, Gullone och Allen (2009) härledas till depressiva symtom. Även socialt umgänge kunde av Williams och McGillicuddy-De Lisi (1999) påvisas vara en stressor i ungdomsålder och Rood, Roelofs, Bögels och Nolen-Hoeksema (2009) kunde förklara stressorer som bakgrundsfaktorer för depressiva symtom. Vidare kan även ensamhet enligt ICD-10 (2016) vara en del av depressiva symtom. Dessa delar en möjlig förklaring till signifikansen av effekten av kön för depressiva symtom i kombination med föräldrastöd och familjestruktur.

Sammanfattningsvis var undersökningens resultat av vikt för att påvisa betydelsen av emotionsreglering för förekomsten av depressiva symtom hos unga samt att lyfta fram övriga faktorer samband med depression. Undersökningen visar på att ett samband mellan familjestruktur och föräldrastöd inte kan observeras. Att bo med endast en biologisk förälder eller utanför en kärnfamilj behöver därmed enligt denna undersökning inte innebära att den unga upplever sig vara utan föräldrastöd vilket stöds av undersökningen gjord av Hilton, Desrochers och Devall (2001) där resultatet visar på att barn i familjer med singelmödrar hade likartat välmående som barn från kärnfamiljer. Forskning som stöder det förslag att unga utanför kärnfamiljer kan vara välmående möjliggör också en ökad känsla av hanterbarhet hos ensamma föräldrar i ett samhälle där separationer och ombildade familjer är vanligt förekommande.



## 6.2 Metoddiskussion

En av de styrkor som undersökningen innehåller är att det sampel som användes är relativt stort vilket kan minska på risken att observerade effekter inte kan förklaras av enskilda individer. Ytterligare en styrka är att de instrument som användes är validerade vilket innebär att dessa skattningsinstrument mäter de väsentliga aspekter av den egenskap som de uppges kunna mäta. Vidare är en av undersökningens begränsningar det faktum att den baserar sig på en speciell mätning och inte en av longitudinell natur.

Ytterligare en begränsning kan bestämmas utgående från det mätinstrument som i ungdomsenkäten användes för att mäta emotionsreglering. De frågor som användes i enkäten för att kontrollera för emotionsreglering förklarar inte alla delar av emotionsreglering. Dessa frågor täcker en del av emotionsregleringsbegreppet, men måttet mäter inte allt vad som går att mäta, eftersom det inte är brett konstruerat till skillnad från tidigare studier (se Loughheed & Hollenstein, 2012). I undersökningen kontrollerades inte dessa frågars enskilda betydelse utan de sammanställdes till ett totalt mått för emotionsreglering. Genom en analys av de enskilda frågorna skulle resultatet eventuellt gett indikationer på hur vissa emotionsregleringsstrategier inverkar på depressiva symtom.

Sådana strategier som visar på individens förmåga att hantera sina känslor är exempelvis den positiva emotionsregleringsstrategin kognitiv omprövning som har lyfts fram i avhandlingen. Denna strategi handlar om att individen kan reflektera över sina känslor så att de upplevs som mera adekvata och hanterbara (Gross & Thompson, 2007; McRae, Ciesielski & Gross, 2012). En mindre effektiv emotionsregleringsstrategi som diskuterats är expressiv förträngning. Denna strategi kan innebära att individen undviker att svåra känslor uppstår eller undertrycker dessa (Gross & Levenson, 1993). Att försöka mäta i vilken utsträckning individen använder sig av dessa strategier vore ett utökat och mera förklarande mått på emotionsreglering (se Carthy, Horesh, Apter, Edge och Gross, 2010; Gresham & Gullone, 2012; Silk, Steinberg & Morris, 2003).

En annan begränsning som denna undersökning innefattar är att de ungdomar som inte bor hemma på grund av en naturlig övergång i ungdomsåldern inte inkluderades i analysen. Denna övergång handlar om att vissa unga flyttar hemifrån som följd av en naturlig separation från föräldrarna och för att påbörja det självständiga livet som hör till utvecklingen (WHO, 2014). Ungdomens kontakt med familjen är därmed inte lika stor men det behöver inte innebära att ungdomen upplever föräldrastödet som bristfälligt. En inkludering av denna

faktor kunde ha påvisat ett bredare perspektiv på familjestrukturens betydelse för emotionsregleringsförmågan i olika skeden av den ungas liv.

### 6.3 Råd till fältet och fortsatt forskning

Råd till fältet vore utgående från den aktuella undersökningen och tidigare forskning att utveckla metoder och verktyg som kan stödja unga individers anpassning till svåra känslor. Detta eftersom flertalet tidigare studier framhåller att unga använder sig av ett begränsat antal emotionsregleringsstrategier samt att användningen av mindre effektiva strategier kan kopplas samman med depressiva symtom (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001; Silk, Steinberg & Morris, 2003; Zimmermann & Iwanski, 2014). Att föräldern och andra medfostrare, inom dagvård och skola, informerar om känslor och handleder i användningen av positiva emotionshanteringsstrategier är av stor betydelse för att individen ska lära sig hantera sina egna känslor men även förstå andras (Gottman, 1998). Möten med föräldrarna för att ge information, stöd och handledning i hur man kan hjälpa sitt barn hantera och uttrycka känslor vore därmed betydande.

Att föräldrarna har ett ansvar i tidig ålder över barnens fostran är ofta mera självklart än att föräldrarna fortsätter att ha en betydande roll för sitt barn även i ungdomsåldern. Även den unga individen påverkas av föräldrastödets omfattning vilket kan relateras till den ungas välmående (Betts, Gullone och Allen, 2009; Vandervalk, Spruijy, De Goede, Meeus och Maas, 2004). Föräldrarnas inläring av emotionsreglering hos ungdomar är en forskningsgren som kunde utökas för att undersöka i hur stor utsträckning föräldrarnas reaktion på och hantering av egna känslor inverkar på den ungas uttryckande och reglering av sina egna känslor (se Buck & Dix, 2012; Hunter m.fl., 2011; Sheeber, Allen, Davis & Sorensen, 2000). Förslag till vidare forskning inom området vore även fortsatta undersökningar över hur man implementerar positiva emotionsregleringsstrategier hos den unga individen och följer upp deras inverkan på individens liv.

## Litteratur

- Ackard, D. M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Perry, C. (2006). Parent-child connectedness and behavioral and emotional health among. *American Journal of Preventive Medicine adolescents*, 30(1), 59-66. doi: 10.1016/j.amepre.2005.09.013
- Amato, P. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *The Future of Children*, 15(2), 75-96. doi: 10.1353/foc.2005.0012
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Arnarson, E. Ö, Matos, A. P., Salvador, C., Ribeiro, C., de Sousa, B., & Edward Craighead, W. (2016). Longitudinal study of life events, well-being, emotional regulation and depressive symptomatology. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 159-171. doi:10.1007/s10862-015-9524-8
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Beavers, R., & Hampson, R. (2002). The Beavers systems model of family functioning. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 128-143. doi:10.1111/1467-6427.00143
- Beckmeyer, J. J., & Russell, L. T. (2017). Family structure and family management practices: Associations with positive aspects of youth well-being. *Journal of Family Issues*, 39(7), 2131 – 2154. doi:10.1177/0192513X17741921
- Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M., Esbjørn, B. H., & Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 284-288. doi:10.1016/j.paid.2012.03.027

- Betts, J. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27(2), 473-485. doi: 10.1348/026151008X314900
- Blackwell, D. L. (2010). Family structure and children's health in the United States: Findings from the National Health Interview Survey, 2001–2007. *Vital and Health Statistics. Series 10, Data from the National Health Survey*, 10(246), 1–29.  
Hämtad 15 augusti 2018 från <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6031>
- Boulet, J. (1991). Reliability and Validity of the Brief Symptom Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3(3), pp. 433-437. doi: 10.1037/1040-3590.3.3.433
- Brody, L. R. (1985). Gender differences in emotional development: A review of theories and research. *Journal of Personality*, 53(2), -102. doi:10.1111/1467-6494.ep9044142
- Brown, S. L. (2004). Family structure and child Well Being: The significance of parental cohabitation. *Journal of Marriage and Family*, 66(2), 351-367. doi:10.1111/j.1741-3737.2004.00025.x
- Bryman, A. (2001). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Buck, K. A., & Dix, T. (2012). Can developmental changes in inhibition and peer relationships explain why depressive symptoms increase in early adolescence? *Journal of Youth and Adolescence*, 41(4), 403-413. doi:10.1007/s10964-011-9696
- Carlson, M. J. (2006). Family structure, father involvement, and adolescent behavioral outcomes. *Journal of Marriage and Family*, 68(1), 137-154. doi:10.1111/j.1741-3737.2006.00239.x
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D., & Gross, J. J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behaviour Research and Therapy*, 48(5), 384-393. doi: 0.1016/j.brat.2009.12.013
- Cherlin, A. J. (1999). Going to extremes: Family structure, children's well-being, and social science. *Demography*, 36(4), 421-428. doi:10.2307/2648081

- Christie, D., & Viner, R. (2005). Adolescent development. *BMJ*, 330(7486), 301–304.  
 Hämtad 8 november 2018 från  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC548185/>
- Ciarrochi, J., Chan, A. Y. C., & Bajgar, J. (2001). Measuring emotional intelligence in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 31(7), 1105-1119. doi:10.1016/S0191-8869(00)00207-5
- Cooper, M. L., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397. doi: 10.1037/0022-3514.74.5.1380
- Copeland, E. P., & Hess, R. S. (1995). Differences in young adolescents' coping strategies based on gender and ethnicity. *The Journal of Early Adolescence*, 15(2), 203-219. doi:10.1177/0272431695015002002
- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: what changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 52(10), 1015–1025. doi: 10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x
- Cripps, K., & Zyromski, B. (2009). Adolescents' psychological well-being and perceived parental involvement: Implications for parental involvement in middle schools. *RMLE Online*, 33(4), 1-13. doi:10.1080/19404476.2009.11462067
- Demo, David H., and Alan C. Acock. (1996). Family structure, family process, and adolescent well-being. *Journal of Research on Adolescence*, 6(4), 457-488.  
 Hämtad 8 november 2018 från  
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.vasa.abo.fi/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=17644594&site=ehost-live>
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A., & Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584. doi: 10.1016/j.paid.2008.01.013

- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child Development, 75*(2), 334-339. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00674.x
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., & Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: a three-wave longitudinal study. *Child Development, 76*(5), 1055-1071. doi: /10.1111/j.1467-8624.2005.00897.
- Eschenbeck, H., Kohlmann, C., & Lohaus, A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences, 28*(1), 18-26. doi:10.1027/1614-0001.28.1.18
- Garnefskij, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences, 40*(8), 1659-1669. doi:10.1016/j.paid.2005.12.009
- Garnefski, N., Kraaij, V., & van Ettiens, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulations strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence, 28*(5), 619-633. doi:10.1016/j.adolescence.2004.12.009
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311-1327. doi:10.1016/S0191-8869(00)00113-6
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van Den Kommer, T., & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: *A comparison between adolescents and adults. Journal of Adolescence, 28*(6), 603-611. doi: 10.1006/jado.2002.0507
- Ge, X., Conger, R. D., & Elder, G. H., Jr. (2001). Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology, 37*(3), 404-417. doi:10.1037/0012-1649.37.3.404
- Gottman, J. (1998). *Raising an Emotionally Intelligent Child*. New York: Simon & Schuster.
- Gomez-Baya, D., Mendoza, R., Paino, S., & Gillham, J. E. (2017). A two-year longitudinal study of gender differences in responses to positive affect and

- depressive symptoms during middle adolescence. *Journal of Adolescence*, 56, 11- 23. doi:10.1016/j.adolescence.2017.01.005
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi:JOBA.0000007455.08539.94
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 5(5), 616-621. doi:10.1016/j.paid.2011.12.016
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. doi: 10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. J. (Ed.), (2014). *Emotion regulation: conceptual and empirical foundations. Handbook of emotion regulation* (s. 3-20). New York, NY, US: Guilford Press.
- Gross, J.J. & Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 970-986. doi:10.1037/0022-3514.64.6.970
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. *Handbook of Emotion Regulation*. 3-24. Hämtad 8 november 2018 från [https://www.researchgate.net/publication/303248970\\_Emotion\\_Regulation\\_Conceptual\\_Foundations](https://www.researchgate.net/publication/303248970_Emotion_Regulation_Conceptual_Foundations)
- Gullone, E., Hughes, E. K., King, N. J. & Tonge, B. (2010). The normative development of emotion regulation strategy use in children and adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(5), 567–574. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02183.x
- Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability–transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127(6), 773-796. Hämtad 8 november från [https://www.researchgate.net/profile/Benjamin\\_Hankin/publication/11629918\\_Development\\_of\\_Gender\\_Differences\\_in\\_Depression\\_An\\_Elaborated\\_Cognitive\\_Vulnerability-Transactional\\_Stress\\_Theory/links/02e7e526fd60b9b951000000/Development-of-Gender-Differences-in-Depression-An-Elaborated-Cognitive-Vulnerability-Transactional-Stress\\_Theory/links/02e7e526fd60b9b951000000/Development-of-Gender-Differences-in-Depression-An-Elaborated-Cognitive-Vulnerability-Transactional-Stress\\_Theory](https://www.researchgate.net/profile/Benjamin_Hankin/publication/11629918_Development_of_Gender_Differences_in_Depression_An_Elaborated_Cognitive_Vulnerability-Transactional_Stress_Theory/links/02e7e526fd60b9b951000000/Development-of-Gender-Differences-in-Depression-An-Elaborated-Cognitive-Vulnerability-Transactional-Stress-Theory/links/02e7e526fd60b9b951000000/Development-of-Gender-Differences-in-Depression-An-Elaborated-Cognitive-Vulnerability-Transactional-Stress-Theory)

- 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. doi:10.1037/0021-843X.107.1.128
- Hilton, J., Desrochers, S., & Devall, E. (2001) Comparison of role demands, relationships, and child functioning in single-mother, single-father, and intact families, *Journal of Divorce & Remarriage, 35*(1-2), 29-56. doi: 10.1300/J087v35n01\_02
- Hunter, E. C., Katz, L. F., Shortt, J. W., Davis, B., Leve, C., Allen, N. B., & Sheeber, L. B. (2011). How do I feel about feelings? Emotion socialization in families of depressed and healthy adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(4), 428–441. doi:10.1007/s10964-010-9545-2
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). (2017). Hälsa i skolan. Hämtad 11 januari 2019 från:  
[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary\\_perustulokset?alue\\_0=87869&mittarit\\_0=200138&mittarit\\_1=187196&mittarit\\_2=199373&vuosi\\_2017\\_0=v2017](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=87869&mittarit_0=200138&mittarit_1=187196&mittarit_2=199373&vuosi_2017_0=v2017)
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). (2018). Den psykiatriska specialiserade sjukvården för barn och ungdom regionvis. Hämtad 11 januari 2019 från:  
[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/thil/psykiatria5j/fact\\_thil\\_psykiatria5j?row=area-2079&column=time-6656&filter=diagnosis-165505&filter=agegroup-153401&filter=area-2079](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/thil/psykiatria5j/fact_thil_psykiatria5j?row=area-2079&column=time-6656&filter=diagnosis-165505&filter=agegroup-153401&filter=area-2079)
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality, 72*(6), 1301-1334. doi:10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x
- King, V., Boyd, L. M., & Pragg, B. (2017). Parent–Adolescent closeness, family belonging, and adolescent well-being across family structures *Journal of Family Issues, 39*(7), 2007-2036. doi:10.1177/0192513X17739048
- King, V., & Sobolewski, J. M. (2006). Nonresident fathers' contributions to adolescent well-being. *Journal of Marriage and the Family, 68*(3), 537–557.  
<http://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00274.x>



- Klimes-Dougan, B., Brand, A. E., Zahn-Waxler, C., Usher, B., Hastings, P. D., Kendziora, K., & Garside, R. B. (2007). Parental emotion socialization in adolescence: Differences in sex, age and problem status. *Social Development*, 16(2), 326-342. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00387.x
- Larson, R. W., & Brown, J. R. (2007). Emotional development in adolescence: What can be learned from a high school theater program? *Child Development*, 78(4), 1083-1099. doi:10.1111/j.1467-8624.2007.01054.x
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H., & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73(4), 1151-1165. doi:10.1111/1467-8624.00464
- Larson, R., & Richards, M. H. (1991). Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts. *Child Development*, 62(2), 284. doi:10.1111/1467-8624.ep9104222720
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Reviews Psychology*, 44, 1-22. doi: 10.1146/annurev.ps.44.020193.000245; 08
- Lougheed, J. P., & Hollenstein, T. (2012). A limited repertoire of emotion regulation strategies is associated with internalizing problems in adolescence. *Social Development*, 21(4), 704-721. doi:10.1111/j.1467-9507.2012.00663.x
- Lundsbye, M. (2000). *Familjeterapins grunder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- McFarlane, A. H., Anthony, B., & Norman, G. R. (1995). Family structure, family functioning and adolescent well being: The transcendent influence of parental style. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(5), 847-864. doi:10.1111/j.1469-7610.1995.tb01333.x
- McRae, K., Ciesielski, B., & Gross, J. J. (2012). Unpacking cognitive reappraisal: Goals, tactics, and outcomes. *Emotion*, 12(2), 250-255. doi:10.1037/a00263
- Mihalca, A. M., & Tarnavska, Y. (2013). Cognitive emotion regulation strategies and social functioning in adolescents. *Procedia - Social and Behavioral*, 82, 574-579. doi:10.1016/j.sbspro.2013.06.312
- Muris, P. (2001) A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of*

Psychopathology and Behavioral Assessment, 23(3), 145-149. doi:  
10.1023/A:1010961119608

- Nolen-Hoeksema, S. (2012). Emotion Regulation and Psychopathology: The Role of Gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 161–87. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109.
- Neumann, A., van Lier, C., Gratz, K. L., & Koot, H. M. (2010). Multidimensional assessment of emotion regulation difficulties in adolescents using the difficulties in emotion regulation scale. *Assessment*, 17(1), 138-149. doi: 10.1177/1073191109349579
- Olson, D. H. (2002). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. doi:10.1111/1467-6427.00144
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72- 82. doi:10.1016/j.avb.2011.09.006
- Rolston, A., Lloyd Richardson, E. (2015) *What is emotion regulation and how do we do it? Information Brief Series, Cornell Research Program on Self-injury and Recovery*. New York: Cornell University. Hämtad 8 november från <http://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/what-is-emotion-regulationsinfo-brief.pdf>
- Rood, L., Roelofs, J., Bögels, S. M., Nolen-Hoeksema, S., & Schouten, E. (2009). The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 607-616. doi:10.1016/j.cpr.2009.07.001doi:10.1177/1073191109349579
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630-1640. doi:10.1016/S0140-6736(12)60072-5
- Sheeber, L., Allen, N., Davis, B., & Sorensen, E. (2000). Regulation of negative affect during Mother–Child problem-solving interactions: Adolescent depressive status and family processes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(5), 467-479. doi:1005135706799

- Shek, D. T. L. (1998). A longitudinal study of the relationship between family functioning and adolescent psychological well-being. *Journal of Youth Studies, 1*(2), 195-209. doi:10.1080/13676261.1998.10593006
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development, 74*(6): 1869–1880. doi:10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x
- Steinberg, L. (2002). *Adolescence (6th ed.)*. Boston, MA: McGraw Hill.
- Steinberg, L. (2003). We know some things: Parent–Adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence, 11*(1), 1-19. doi:10.1111/1532-7795.00001
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 9*(2), 69-74. doi: 10.1016/j.tics.2004.12.005
- Thompson, R. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review, 3*(4), pp. 269-307. Hämtad 8 november 2018 från [https://www.researchgate.net/profile/Ross\\_Thompson2/publication/226305026\\_Emotional\\_Regulation\\_and\\_Emotional\\_Development/links/552064450cf2a2d9e1433845.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ross_Thompson2/publication/226305026_Emotional_Regulation_and_Emotional_Development/links/552064450cf2a2d9e1433845.pdf)
- Unicef (2011). *Adolescence: An age of opportunity. The state of the world's children 2011, executive summary, 1-13*. Hämtad 8 september.2018 från [https://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC\\_2011\\_Executive\\_Summary\\_EN\\_01122011.pdf](https://www.unicef.org/adolescence/files/SOWC_2011_Executive_Summary_EN_01122011.pdf)
- Vandervalk, I., Spruijt, E., Goede, M. D., Meeus, W., & Maas, C. (2004). Marital status, marital process, and parental resources in predicting adolescents' emotional adjustment: A multilevel analysis. *Journal of Family Issues, 25*(3), 291-317. doi:10.1177/0192513X03257429
- Wade, T. J., Cairney, J., & Pevalin, D. J. (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence: National panel results from three countries. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 41*(2), 190-198. doi:10.1097/00004583-200202000-00013
- Williams, K. & McGillicuddy-De Lisi, A. M. (1999). Coping strategies in adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology, 20*(4), 537-549. doi:

10.1016/S0193 3973(99)00025-8

World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade*. Hämtad 6 mars 2018 från

<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>

World Health Organization (2016). *The ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*. Genève: WHO. Hämtad 8 november 2018 från

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#F34.0>

Yap, M. B., Allen, N. B., & Ladouceur, C. D. (2008). Maternal socialization of positive affect: The impact of invalidation on adolescent emotion regulation and depressive symptomatology. *Child Development, 79*(5), 1415-1431. doi:10.1111/j.1467-8624.2008.01196.x

Yap, M. B., Schwartz, O. S., Byrne, M. L., Simmons, J. G., & Allen, N. B. (2010). Maternal positive and negative interaction behaviors and early adolescents' depressive symptoms: Adolescent emotion regulation as a mediator. *Journal of Research on Adolescence, 20*(4), 1014-1043. doi:10.1111/j.1532-7795.2010.00665.x

Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development, 38*(2), 182-194. doi: 10.1177/0165025413515405