

Barn- og Unges Psykiske Helse Gjennom Covid-19 Pandemien

Silje Bårdstu, Tonje Holt & Linda Larsen

Folkehelseinstituttet, mai 2022

Notat skrevet på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Arbeidspakke 1: *Covid-19 – Virkninger på familier, inkludert likestillingskonsekvenser*
fra FamilieForSKprosjektet «Likestilling, foreldrekonflikt og barns tilpasning».

Bakgrunn

I kjølvannet av Covid-19 pandemien har samfunn og myndigheter vært interessert i hvordan smitteverntiltak som sosial distansering og nedstenging av skoler og fritidstilbud har påvirket barn og unges trivsel og psykiske helse. Det har særlig vært en bekymring for at redusert sosial kontakt, isolasjon og færre sosiale møteplasser har hatt en negativ innvirkning hos barn og unge i form av økning i internaliserende vansker, som depresjon, angst og ensomhet, og redusert livskvalitet. Forskningslitteraturen gir en viss støtte til denne antakelsen i kraft av at flere studier finner at barn og unge rapporterer om redusert livskvalitet etter pandemiens inntog, og at forekomsten av symptomer på psykiske helseplager under pandemien er vesentlig høyere sammenlignet med før pandemien (Feinberg et al., 2022; Giannotti et al., 2022; Ma et al., 2021; Panda et al., 2021; Racine et al., 2021; Samji et al., 2022).

Samtidig foreligger det varierende og til dels motstridende funn på tvers av studier rundt spørsmålet om hvorvidt pandemien har hatt en negativ påvirkning på barn og unge (for en oversikt, se Robinson et al., 2022). Når det gjelder internaliserende vansker rapporterer noen studier om en nedgang i internaliserende symptomer (angst og depresjon) under pandemien (Lorenzo et al., 2021; Tso et al., 2022), noen rapporterer om en økning (Magson et al., 2021), mens andre finner en økning kun i depresjonssymptomer, men ikke i angstsymptomer (Feinberg et al., 2022; Magson et al., 2021; Waite et al., 2021). Variasjon i resultater er også tilfellet for livskvalitet, hvor noen studier rapporterer en nedgang under pandemien (Abawi et al., 2020) mens andre finner at nivået har holdt seg relativt stabilt gjennom pandemien (Abawi et al., 2020).

Svært få av de eksisterende studiene tar høyde for hvorvidt eventuelle økninger i psykiske vansker gjennom pandemien kan skyldes økende alder. I tillegg består forskningslitteraturen i all hovedsak av enten tverrsnittstudier, som har målt forekomst av

psykiske vansker på ett tidspunkt i ulike faser av pandemien (f.eks. under eller rett etter nedstengning), eller av longitudinelle studier som kun har hatt to måletidspunkter, ett før og ett under pandemien. Det er derfor et behov for studier som bruker flere måletidspunkt for å undersøke hvordan barn og unges psykiske helse og livskvalitet har utviklet og eventuelt endret seg fra før pandemien og gjennom hele pandemiperioden, samtidig som en tar høyde for barnets eller ungdommens økende alder. Videre er det behov for kunnskap om hvordan barn og unge som har ulike typer utfordringer og sårbarheter har hatt det gjennom pandemien, som for eksempel de som lever i familier som går gjennom vanskelige perioder som konflikt mellom foreldre og skilsmisse. Til slutt er det behov for mer kunnskap om i hvilken grad innvirkningen av pandemien for barn og unges psykiske helse og livskvalitet varierer for gutter og jenter, ettersom det foreligger få studier om slike kjønnsforskjeller, men også ettersom det foreligger varierende resultater blant studiene som finnes (Giménez-Dasí et al., 2020; Hafstad et al., 2021; Mallik & Radwan, 2021; von Soest et al., 2022).

På bakgrunn av dette er formålet med dette notatet å bidra med mer kunnskap om (1) hvordan den psykiske helsen til et utvalg barn og ungdom med ulike utfordringer i familien har utviklet seg over tid fra perioden like før nedstengingen i mars 2020 og 15 måneder inn i pandemien, og (2) om det er kjønnsforskjeller i denne utviklingen.

Metode

Utvalg

Vi benytter data fra FamilieForSK-studien, som totalt inkluderer fem runder med datainnsamling i perioden fra desember 2017 og frem mot sommeren i 2021. Familiene ble rekruttert i forbindelse med at foreldrene var i kontakt med ett av 37 familievernkantor enten i forbindelse med utfordringer i familien (41% familieterapisaker og 23% foreldresamarbeidssaker) eller med obligatorisk mekling ved samlivsbrudd (36% av familiene). Foreldrene samtykket til deltakelse i studien både for seg selv og for en eller flere

av barna sine da de var på familievernkontoret. Dersom også barna samtykket til å være med i studien, ble de enten intervjuet av en trent intervjuer (7-11 år), eller de fylte ut et elektronisk spørreskjema som de fikk tilsendt på epost eller SMS (12-17 år). Da familiene ble rekruttert var gjennomsnittsalder på barna i familiene 6,9 år (standardavvik = 4,22 år) hvorav 51% var gutter og 49% jenter.

Utvalget som dette notatet er basert på består av 708 barn fra til sammen 551 familier, hvorav 308 er gutter og 400 er jenter. Gjennomsnittsalderen var 12,9 år (standardavvik = 2,02 år; spennvidde = 9,6 – 17,7 år) ved t1. På grunn av forskningsdesignmessige årsaker, samlet FamilieForSK-studien kun inn barnebesvarelser fra 11-12 åringer ved t4 og t5. Det er ensbetydende med at for å kunne ha deltatt i hele perioden som undersøkes i dette notatet, må barna ha vært minst 9,6 år ved starten av t1 (pre-pandemi). De yngste barna, altså de yngre enn 9,6 år er derfor ikke inkludert i dette notatet.

Blant barna i utvalget var det 125 som ikke hadde søsken (helsøsken), og 583 som hadde ett eller flere søsken. Vi delte besvarelsene inn i fem tidsperioder: t1 (Pre-pandemi: 10 desember 2019 – 12 mars 2020), t2 (12 mars – 1 juni 2020), t3 (1 juni – 15 november 2020), t4 (15 november 2020 – 22 januar 2021) og t5 (21 mai – 30 juni 2021). Det var 160 barn som deltok på t1, 374 deltok på t2, 68 deltok på t3, 324 deltok på t4 og 439 som deltok på t5. Det var 290 barn som deltok på bare ett måletidspunkt, 223 som deltok på to måletidspunkt, 151 på tre måletidspunkt og 44 som deltok på fire måletidspunkt. Det var ingen barn som deltok på alle fem måletidspunkt. For å veie opp for manglende responser på tidspunkter, benyttet vi oss av analyseteknikker (imputering) som gjør det mulig å estimere hva respondentene sannsynligvis ville svart basert på eksisterende svar.

Mål

Utfallsvariabler. Barna og ungdommenes internaliserende vansker inkluderte barnas egen rapportering av angst- og depresjonssymptomer. Symptomer på barna og ungdommenes

angstsymptomer ble målt ved bruk av en kortversjonen av instrumentet Screen for Child Anxiety Related Disorders (SCARED; Birmaher et al., 1997), som består av fem utsagn, blant annet «Jeg blir veldig redd uten at det er noen grunn til det» og «Folk sier til meg at jeg bekymrer meg for mye». Disse utsagnene ble vurdert på en skala fra 0 (= *stemmer ikke/stemmer nesten aldri*) til 2 (= *stemmer veldig godt/stemmer ofte*), Intern reliabilitet (α) var mellom 0,51 (t3) og 0,71 (t5). Barna og ungdommenes symptomer på depresjon ble målt ved bruk av kortversjonen av Mood and Feelings Questionnaire (MFQ; Angold et al., 1995) som består av 13 utsagn, blant annet «Jeg var lei meg eller ulykkelig» og «Jeg følte meg ensom», vurdert på en skala fra 0 (= *stemmer ikke*) til 2 (= *stemmer helt*). Intern reliabilitet (α) mellom 0,84 (t3) og 0,93 (t5).

Barna og ungdommenes opplevelse av livskvalitet ble målt ved bruk av 13 spørsmål fra KIDSCREEN (som originalt består av til sammen 52 utsagn; Haraldstad et al., 2011; Ravens-Sieberer et al., 2005). Spørsmålene måler livskvalitet på flere områder som er relatert til helse (blant annet; «Har du følt deg frisk og sprek?»), sosiale relasjoner (blant annet; «Har du minst en god venn?») og skole (blant annet; «Liker du deg på skolen?»). Disse spørsmålene ble vurdert på en skala fra 0 = *ikke i det hele tatt* til 4 = *i høy grad*. Intern reliabilitet var mellom 0,80 (t3) og 0,86 (t4).

Kontrollvariabler. I analysene inkluderte vi flere barne- og foreldrerelaterte variabler målt 4-15 måneder før pandemien (t0), inklusiv barna og ungdommens alder, grad av psykologisk sårbarhet, om de hadde søsken, og foreldrenes grad av økonomiske utfordringer og psykiske helse. Barna og ungdommenes psykologiske sårbarhet ble målt i form av symptomer på depresjon ved bruk av MFQ, og om de hadde søsken ble hentet fra ett spørsmål til foreldrene om hvor mange barn de hadde sammen (ett barn sammen = ingen søsken, mer enn ett barn sammen = har søsken). Foreldrenes økonomiske utfordringer ble målt med et enkelt spørsmål til foreldrene om hvordan de trodde de skulle klare seg økonomisk fremover

vurdert på en skala fra 1 (= *jeg vil klare meg svært bra*) til 5 (= *jeg vil klare meg svært dårlig*), og foreldrenes psykiske helse ble målt ved bruk av Hopkins Symptom Checklist (SCL; Derogatis et al., 1974) som består av åtte utsagn vurdert på en skala fra 1 (= *ikke plaget*) til 4 (= *veldig mye plaget*). For foreldremålene ble det laget en gjennomsnittsscore basert på begge foreldrenes svar og i de tilfellene hvor det kun forelå svar fra den ene forelderen ble dette brukt.

Statistiske analyser

For å undersøke utvikling i barn og unges psykiske helse over tid benyttet vi en forlengelse av lineære regresjonsanalyser som heter flernivåanalyser. Disse analysene gjør det mulig å ta høyde for en avhengighet i dataene som oppstår ettersom barna og ungdommen svarer på de samme spørsmålene flere ganger over tid. I analysene, basert på gjennomsnittskårene fra de fem måletidspunktene, estimerte vi gjennomsnittlig «startpunkt» (intercept) hos barna og ungdommen ved t1 (prepandemi) og den gjennomsnittlige utviklingen hos barna og ungdommen over de fem tidspunktene (stigningsgrad) for hvert av utfallsmålene, altså symptomer på angst, depresjon og livskvalitet. Stigningsgraden representerer gjennomsnittlig endring fra ett tidspunkt til neste.

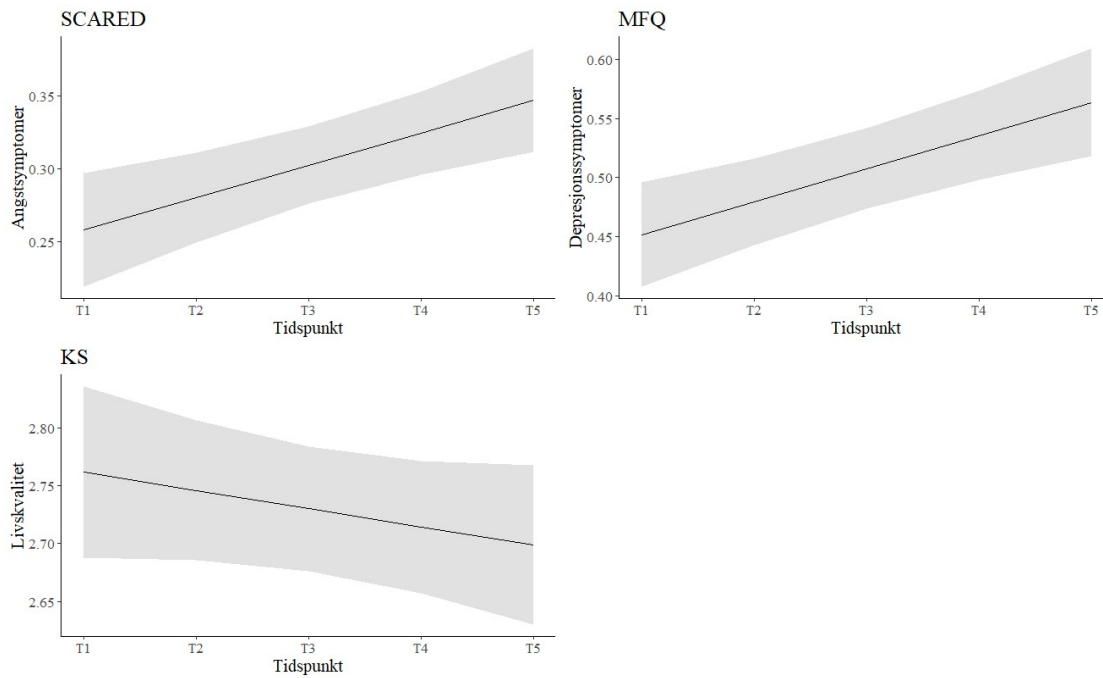
Analysene ble gjennomført i flere steg. I første omgang undersøkte vi om utviklingen i hvert av utfallsmålene fulgte en lineær eller ikke-lineær trend over tid, uten å inkludere kontrollvariablene. Deretter undersøkte vi om det ble en signifikant endring i denne utviklingen når vi la inn kontrollvariablene som barna og ungdommens kjønn og psykiske sårbarhet, og foreldrenes psykiske helse og økonomiske utfordringer i analysene. Ettersom psykiske helseplager kan forventes å øke med alder (Enstad & Bakken, 2022), utførte vi også sensitivitetsanalyser i form av t-tester for å undersøke om den potensielle utviklingen i utfallsmålene kunne ha sammenheng med økende alder hos barna. I denne forbindelse ble barnas alder først delt opp i to aldersgrupper; 11-13 åringer og 14-16 åringer ved henholdsvis

første (t1: pre-pandemi) og siste tidspunkt (t5: mai-juni 2021). Deretter sammenlignet vi de gjennomsnittlige scorene for hver aldersgruppe på tvers av de to tidspunktene (dvs. 11-13 åringer ved t1 med 11-13 åringer ved t5) for å se om det var en signifikant endring fra det første til det siste tidspunktet for hvert av de tre utfallsmålene. Til slutt benyttet vi interaksjonsanalyser for å undersøke om det var kjønnsforskjeller i endring på psykiske vansker og livskvalitet hos barna og ungdommen over tid.

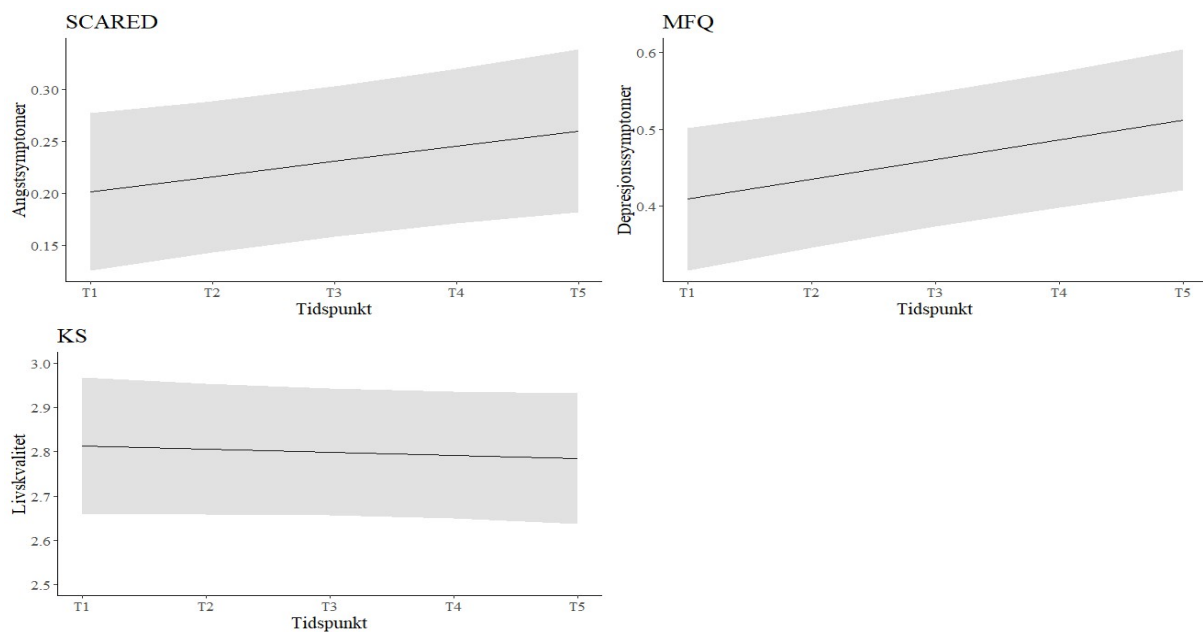
Resultater

Utvikling over tid. De første resultatene viste at symptomer på angst og depresjon fulgte en lineær og stigende trend over tid mens livskvalitet fulgte en lineær og nedadgående trend over tid (se Figur 1). Når barnets kjønn og de andre kontrollvariablene ble inkludert i analysene (se Figur 2) viste resultatene at det fortsatt var det en signifikant øking i angstsymptomer over tid med 0,02 enheter økning per tidspunkt ($p = 0,035$) og det samme var tilfellet for symptomer på depresjon med 0,03 enheter økning per tidspunkt ($p = 0,001$). Dette indikerer at angst- og depresjonssymptomer hos barn og unge i utvalget, målt på en skala fra 0 til 2, hadde en gradvis økning gjennom pandemien og totalt økte med henholdsvis 0,09 og 0,11 enheter over de fem måletidspunktene. For livskvalitet, målt på en skala fra 0 til 4, var den lineære nedgangen over tid ikke signifikant når vi kontrollerte for kjønn og de andre kontrollvariablene (estimat = -0,016, $p = 0,514$).

Videre viste resultatene at høyere grad av psykisk sårbarhet målt før pandemien var assosiert med høyere nivå på angstsymptomer (estimat = 0,214, $p < 0,001$), depresjonssymptomer (estimat = 0,525, $p < 0,001$) og lavere nivå av livskvalitet (estimat = -0,693, $p < 0,001$) på tvers av alle måletidspunktene. Resultatene fra interaksjonsanalysene viste ingen signifikante kjønnsforskjeller i utviklingen av psykisk helse og livskvalitet over tid.



Figur 1. Utviklingstrender over tid *uten* at kjønn og andre kontrollvariabler er inkludert i de estimerte modellene. Symptomer på angst og depresjon er målt på en skala fra 0-2, mens livskvalitet er målt på en skala fra 0-4.



Figur 2. Utviklingstrender over tid hvor kjønn og andre kontrollvariabler er inkludert i de estimerte modellene.

Sensitivitetsanalyser. Resultatene fra t-testene viste at det ikke var noen signifikante forskjeller på tvers av tid for noen av aldersgruppene (dvs. 11-13 åringer og 14-16 åringer) når det gjaldt angstsymptomer. Disse resultatene kan dermed indikere at den observerte økningen i angst over de fem tidspunktene muligens skyldes økende alder blant deltakerne fremfor at det skyldes pandemien. For aldersgruppen 11-13 åringer ble det derimot funnet noen forskjeller på tvers av de to tidspunktene: 11-13 åringer på t5 hadde signifikant høyere gjennomsnittsscorer på depressive symptomer og lavere gjennomsnittsscorer på livskvalitet enn 11-13 åringer på t1. Samlet sett antyder disse forskjellene at økningen i depresjonssymptomer og reduksjonen i livskvalitet ikke nødvendigvis bare kan tilskrives økende alder hos barna men at det også kan se ut til at pandemien har hatt noe betydning for barna og ungdommenes nivå av depresjonssymptomer og opplevelse av livskvalitet.

Tabell 1.

Sammenligning av gjennomsnitt på angst-, depresjon og livskvalitetsmålene for hver av de to aldersgruppene på tvers av to måletidspunkter (t1, t5)

	Angst t1	Angst t5	Dep. t1	Dep. t5	Livskval.t1	Livskval.t5
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
11-13 år	0,22 (0,28)	0,30 (0,35)	0,39* (0,33)	0,50* (0,48)	3,07** (0,59)	2,80** (0,77)
14-16 år	0,31 (0,38)	0,39 (0,41)	0,57 (0,46)	0,62 (0,55)	2,56 (0,75)	2,68 (0,84)

Note. Uthevede tall i kursiv betyr signifikante forskjeller på tvers av tidspunkt. Dep = depresjonssymptomer, Livskval = Livskvalitet, * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Diskusjon

I dette notatet undersøkte vi utviklingen i barn og unges internaliserende vansker og livskvalitet fra før pandemien og 15 måneder inn i pandemien, og om det var ulik utvikling for gutter og jenter. Resultatene er interessante på flere måter. For det første samsvarer de med tidligere studier som viser at den psykiske helsen til barn og ungdom har blitt verre under pandemien i form av økning i angst- og depresjonssymptomer (Barendse et al., 2021;

Feinberg et al., 2022; Ravens-Sieberer et al., 2022; Samji et al., 2022; Wunsch et al., 2021). Samtidig er det få studier som har fulgt det samme utvalget barn og ungdom over flere tidspunkt eller som har undersøkt hvorvidt økningen i internaliserende vansker heller kan skyldes at barna blir eldre. Det er viktig å understreke at heller ikke våre resultater som viser en økning i internaliserende vansker er ensbetydende med at pandemien var *årsaken* til økningen i disse vanskene over tid. For eksempel indikerte sensitivitetsanalysene at økningen i angstsymptomer mest sannsynlig kan tilskrives økende alder hos barna og ungdommen. Samtidig fant vi at det forelå noen forskjeller i gjennomsnittskårene for depresjonssymptomer og livskvalitet på tvers av tidspunkter for noen aldersgrupper (11-13 åringer på både t1 og t5) som ikke kan tilskrives økende alder. Disse forskjellene gir snarere støtte til antakelsen om at pandemien kan ligge bak den observerte forverringen i barn- og unges psykiske helse over tid.

En mulig forklaring bak denne forverringen kan være at barna og ungdommen var slitne og lei av at pandemien hadde vart lenge, av usikkerheten dette skapte for fremtiden og av de gjentatte nedstengningene av skole, fritidsaktiviteter og sosiale møteplasser som i sin tur medførte uforutsigbarhet og sosiale isolasjon. På denne måten taler både våre resultater og funn fra andre nasjonale og internasjonale studier for at både skole og fritidsaktiviteter bør skjermes ved fremtidige kriser, ettersom de representerer helt sentrale arenaer for å ivareta barn og unges psykiske helse og livskvalitet, både på kort og lang sikt.

Når det gjaldt spørsmålet om kjønnsforskjeller, fant vi ingen forskjeller mellom gutter og jenter i utviklingen av internaliserende vansker og livskvalitet over tid. Disse funnene er i samsvar med studier som viser at det ikke er sterke grunner til å tro at pandemien har hatt veldig ulik påvirkning på gutter og jenters psykiske helse (Wright et al., 2020), selv om noen studier har funnet at depressive symptomer i større grad økte blant jenter enn blant gutter under pandemien (Magson et al., 2021; von Soest et al., 2022). Resultatene fra vår studie, men også andre studier, tyder dermed på at det kan være andre forhold på tvers av kjønn som kan

ha påvirket utviklingen i barn og unges psykiske helse gjennom pandemien. For eksempel fant vi, i likhet med andre studier (Wang et al., 2022; Wright et al., 2020), at barna og ungdommenes psykiske sårbarhet målt før pandemien virket inn på nivået i psykisk helse i perioden som ble undersøkt i dette notatet. Tidligere studier har også vist at lav sosial støtte og dårlig familiefungering er forbundet med økt risiko for vedvarende høye symptomer på angst og depresjon under pandemien (Jones et al., 2021; Wang et al., 2022). Sett i lys av at dette utvalget er rekruttert fra familieverntjenesten i forbindelse med at de har ulike typer utfordringer i familier, er det derfor overraskende at det ikke var en enda sterkere forverring av psykisk helse og livskvalitet gjennom pandemien hos barna og ungdommen i vårt utvalg. Vi trenger imidlertid enda flere studier for å frembringe mer kunnskap om hvordan barn og ungdom i sårbare familier har håndtert hyppige skolestenginger og sosial isolasjon. I den forbindelse blir det også viktig å se nærmere på variasjon mellom barn i de ulike aldersgruppene, samt undersøke variasjonen mellom ulike steder i landet som også har blitt belastet ulikt når det gjelder nedstenginger og gjenåpninger.

Implikasjoner for praksis. I sum antyder funnene i dette notatet at pandemien kan ha hatt en viss negativ påvirkning på noen aspekter ved den psykiske helsen til barn og unge i vårt utvalg. Mer spesifikt gjelder dette barna og ungdommenes livskvalitet og depressive symptomer.

Både teoretisk og empirisk kunnskap tilsier at nedstenging av skoler, tap av fritidsaktiviteter og brudd i vennerelasjoner vil kunne virke inn på barn og ungdom i ulike aldersgrupper på ulike måter, og dermed er det ikke overraskende at pandemien har hatt en viss innvirkning på barna og ungdommenes depressive plager og livskvalitet over tid. I den første fasen av pandemien var samfunnet preget av en «dugnadsånd» hvor et sterkt håp om at «dette går snart over» og «dette skal vi komme oss samlet gjennom», preget samfunnsdiskursen. Dette endret seg imidlertid utover i pandemien, og det er ikke utenkelig at

både barn og voksne i familier kjente på en slitasje når det i 2021 var så uvisst når pandemien skulle ta slutt. Det ble trolig mer utfordrende å holde motet opp etter hvert som tiden gikk, kanskje særlig på steder som var preget av fortsatt hyppige nedstengninger i 2021.

I slike tider har familien en særlig viktig rolle for å beskytte, holde motet oppe og legge til rette for hverdagen for barn og ungdom som tilbringer det meste av tiden sin hjemme. Familieverntjenesten, og andre tjenester er viktige brikker for å hjelpe til med dette arbeidet. Sett i lys av dette, er det særlig viktig å holde disse tjenestene åpne og tilgjengelige i fremtiden, dersom nedstengninger i samfunnet igjen skulle bli aktuelt. I den tidlige fasen av pandemien stengte mange hjelpetjenester ned (Øverli & Gundersen, 2020), og mange familier opplevde at de ikke fikk nødvendig hjelp fra blant annet familieverntjenesten (Holt et al., 2021). Dette kan ha vært utfordrende for familier med belastninger og konflikter, og det bør derfor unngås ved fremtidige nedstengninger og kriser. I mellomtiden er det håpefullt å dvele ved at forverringen i vansker blant barna og ungdommene i dette utvalget var mindre enn forventet, og at tjenester som arbeider med barn og familier vil kunne ha potensiale til å forebygge enda mer dersom de er enda mer proaktive og tilgjengelige overfor familier med belastninger i fremtidige kriser.

Referanser

- Abawi, O., Welling, M. S., van den Eynde, E., van Rossum, E. F. C., Halberstadt, J., van den Akker, E. L. T., & van der Voorn, B. (2020). COVID-19 related anxiety in children and adolescents with severe obesity: A mixed-methods study. *Clinical Obesity*, 10(6), e12412. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cob.12412>
- Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., & Pickles, A. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*.
- Barendse, M., Flannery, J., Cavanagh, C., Aristizabal, M., Becker, S. P., Berger, E., . . . Crone, E. (2021). Longitudinal change in adolescent depression and anxiety symptoms from before to during the COVID-19 pandemic: An international collaborative of 12 samples.
- Birmaher, B., Khetarpal, S., Brent, D., Cully, M., Balach, L., Kaufman, J., & Neer, S. M. (1997). The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 545-553. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00018>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, 19(1), 1-15. <https://doi.org/10.1002/bs.3830190102>
- Enstad, F., & Bakken, A. (2022). *Ungdata junior 2022. Nasjonale resultater. NOVA Rapport 6/22*.
- Feinberg, M. E., J, A. M., Lee, J. K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., . . . Hotez, E. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on parent, child, and family functioning. *Family Process*, 61(1), 361-374. <https://doi.org/10.1111/famp.12649>
- Giannotti, M., Mazzoni, N., Bentenuto, A., Venuti, P., & de Falco, S. (2022). Family adjustment to COVID-19 lockdown in Italy: Parental stress, coparenting, and child externalizing behavior. *Family Process*, n/a(n/a), 745-763. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/famp.12686>
- Giménez-Dasí, M., Quintanilla, L., Lucas-Molina, B., & Sarmiento-Henrique, R. (2020). Six weeks of confinement: Psychological effects on a sample of children in early childhood and primary education [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590463>
- Hafstad, G. S., Sætren, S. S., Wentzel-Larsen, T., & Augusti, E.-M. (2021). Adolescents' symptoms of anxiety and depression before and during the Covid-19 outbreak – A prospective population-based study of teenagers in Norway. *The Lancet Regional Health - Europe*, 5, 100093. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100093>
- Haraldstad, K., Christophersen, K.-A., Eide, H., Nativg, G. K., & Helseth, S. (2011). Health related quality of life in children and adolescents: Reliability and validity of the Norwegian version of KIDSCREEN-52 questionnaire, a cross sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 573-581. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.10.001>
- Holt, T., Helland, M. S., & Larsen, L. (2021). Hjelpe- og velferdstjenester under covid-19-pandemiens første fase: familiers behov, udekkede behov og hjelpesøkende atferd. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 24(2), 1-18. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-02-03>

- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on mental health in adolescents: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2470>
- Lorenzo, N. E., Zeytinoglu, S., Morales, S., Listokin, J., Almas, A. N., Degnan, K. A., . . . Fox, N. A. (2021). Transactional associations between parent and late adolescent internalizing symptoms during the COVID-19 pandemic: The moderating role of avoidant coping. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(3), 459-469. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01374-z>
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., . . . Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 78-89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>
- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(1), 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Mallik, C. I., & Radwan, R. B. (2021). Impact of lockdown due to COVID-19 pandemic in changes of prevalence of predictive psychiatric disorders among children and adolescents in Bangladesh. *Asian Journal of Psychiatry*, 56, 102554. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102554>
- Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., . . . Gulati, S. (2021). Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: A Systematic review and meta-analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 67(1). <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., . . . Kidscreen Group, E. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5(3), 353-364. <https://doi.org/10.1586/14737167.5.3.353>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 879-889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, 567-576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., . . . Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173-189. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Tso, W. W. Y., Wong, R. S., Tung, K. T. S., Rao, N., Fu, K. W., Yam, J. C. S., . . . Ip, P. (2022). Vulnerability and resilience in children during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(1), 161-176. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01680-8>

- von Soest, T., Kozák, M., Rodríguez-Cano, R., Fluit, D. H., Cortés-García, L., Ulset, V. S., . . . Bakken, A. (2022). Adolescents' psychosocial well-being one year after the outbreak of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nature Human Behaviour*, 6(2), 217-228. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01255-w>
- Waite, P. D., Pearcey, S., Shum, A., Raw, J., Patalay, P., & Creswell, C. (2021). How did the mental health of children and adolescents change during early lockdown during the COVID-19 pandemic in the UK? . *Preprint*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/t8rfx>
- Wang, D., Zhao, J., Ross, B., Ma, Z., Zhang, J., Fan, F., & Liu, X. (2022). Longitudinal trajectories of depression and anxiety among adolescents during COVID-19 lockdown in China. *Journal of Affective Disorders*, 299, 628-635. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.086>
- Wright, N., Hill, J., Sharp, H., & Pickles, A. (2020). Impact of Covid-19 on young adolescent mental health: Comparison of depression, anxiety and behavior problems in 12 year olds immediately before and during the pandemic in a UK birth cohort. *Anxiety and Behaviour Problems*(Preprint with The Lancet). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3717557>
- Wunsch, K., Nigg, C., Niessner, C., Schmidt, S. C. E., Oriwol, D., Hanssen-Doose, A., . . . Woll, A. (2021). The impact of COVID-19 on the interrelation of physical activity, screen time and health-related quality of life in children and adolescents in Germany: Results of the Motorik-Modul Study. *Children*, 8(2), 98. <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/2/98>
- Øverli, I. T., & Gundersen, T. (2020). *Familievernet under covid-19. Erfaringer og læring under nedstengning og i en ny hverdag*. OsloMet.