

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2023:104

“Barns upplevelser under Covid-19 pandemin - med
fokus på psykisk ohälsa”

Angeliqué Merenaalto
Monica Shahipassand



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: “Barns upplevelser under Covid-19 pandemin - med fokus på psykisk ohälsa”

Författare: Angeliqué Meranaalto
Monica Shahipassand

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Distriktssköterskeutbildningen

Handledare: Maria Claesson

Examinator: Johan Herlitz

Sammanfattning

Upplevelserna av Covid-19 pandemin bland barn och ungdomar har varit flera men det som varit utmärkande är att barn och ungdomars vardagsliv har påverkats på olika sätt. Skolan har övergått till distansundervisning och de sociala restriktionerna infördes i samhället. Barn och ungdomars livsvillkor och levnadsvanor har under denna period påverkats.

Studiens syfte är att belysa unga människors upplevelser under Covid-19-pandemin med fokus på psykisk ohälsa. För att undersöka detta valdes en systematisk litteraturöversikt med både kvalitativa och kvantitativa artiklar. Datainsamlingen omfattar åldersgruppen 6–18 år, och resultaten presenteras i teman och subteman enligt modellen av Whittemore & Knafl (2005). Analysen resulterade i fem huvudteman och ett undertema.

Resultaten visar att de unga har påverkats av pandemins restriktioner, framför allt när det gäller deras psykiska hälsa. Dessa unga människor hade en önskan om att få vara delaktiga och påverka besluten innan restriktionerna infördes. Dessutom visar resultaten att det behövs utarbetade copingstrategier för att bäst kunna stödja de mest utsatta.

Studien ger insikter för distriktssjuksköterskan att aktivt främja och stödja barn och ungdomar i dessa utmanande tider och att det är viktigt att inkludera de ungas perspektiv i beslutsprocesserna och erbjuda anpassade stödåtgärder.

Nyckelord: Covid-19 pandemin, livsvillkor, psykisk ohälsa, restriktioner, barn- och ungdomar.

Förord: Vi önskar uttrycka vår djupa tacksamhet till vår handledare Maria Claesson för enastående stöd och engagemang under hela arbetet. Hon har bidragit med kloka vägledande kunskaper och råd. Det har varit ovärderligt för oss.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|----|
| <i>INLEDNING</i> | 5 |
| <i>BAKGRUND</i> | 5 |
| Pandemi | 5 |
| Covid-19-pandemin | 5 |
| Livsvillkor och levnadsvanor | 6 |
| Barn och ungdomars livsvillkor i relation till olika åldrar | 6 |
| Barn och ungdomars behov och utveckling | 8 |
| Barnens rättighet till god hälsa | 9 |
| Distriktssköterskans hälsofrämjande roll | 10 |
| <i>PROBLEMFÖRMULERING</i> | 11 |
| <i>SYFTE</i> | 11 |
| <i>METOD</i> | 11 |
| Ansats | 11 |
| Urval | 12 |
| Datainsamling | 12 |
| Kvalitetsgranskning | 13 |
| Dataanalys | 14 |
| <i>FORSKNINGSETISK ÖVERVÄGANDE</i> | 15 |
| <i>RESULTAT</i> | 16 |
| Känsla av ensamhet | 16 |
| Ångest och oro | 17 |
| Ökad känsla av stress | 18 |
| Känsla av depression | 18 |
| Förändrat vardagsliv | 19 |
| Familijskonflikter | 20 |
| <i>DISKUSSION</i> | 20 |
| Resultatdiskussion | 20 |
| Metoddiskussion | 23 |
| <i>HÅLLBAR UTVECKLING</i> | 25 |
| <i>KLINISKA IMPLIKATIONER</i> | 26 |
| <i>SLUTSATSER</i> | 26 |
| <i>REFERENSER</i> | 27 |
| Bilaga 1: Artikelsökning i databaser | 34 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Bilaga 2: Analyserade artiklar | 35 |
| Bilaga 3: CASP checklist | 41 |
| Bilaga 4: CASP RCT checklist | 42 |

INLEDNING

Covid-19 pandemin har påverkat människor över hela världen på olika sätt. Världens befolkning har behövt anpassa sig efter de restriktioner som varje land har infört. Under den pågående pandemin fick barn och ungdomar utmaningar och utsattes för påfrestningar från plötsliga omställningar i undervisningen till begränsad social interaktion/sociala restriktioner. I media belystes de multisjuka och den äldre befolkningens påverkan av covid-19 pandemin medan barn och ungdomar hamnade i skymundan. Detta har väckt intresse för att undersöka och förstå upplevelser som barn och ungdomar har genomgått under dessa tider. Denna uppsats strävar efter att belysa dessa upplevelser genom att göra deras berättelser hörda.

BAKGRUND

Pandemi

Ordet epidemi kommer från grekiska *epi* som betyder över och *demos* som betyder folk. Epidemi är en spridning av en sjukdom inom ett avgränsat geografiskt område. Ett exempel på en epidemi är malaria där sjukdomsspridningen förekommer endast i ett avgränsat område (Centers for Disease Control and Prevention [CDC] 2012). Enligt World Health Organization (WHO) definieras pandemi som en epidemi som sprids fortlöpande och som sträcker sig över världen och har en betydande inverkan på folkhälsan, där hälsovårdens kapacitet blir otillräcklig (WHO u.å). Världen är inte främmande för pandemier. Under början av 1900-talet drabbades världen av spanska sjukan som var en allvarlig influenzaliknande sjukdom där det beräknades att 20–50 miljoner människor dog världen över (Klinik och vetenskap u.å.) Den näst senaste pandemin utbröt år 1968 och benämndes Hongkonginfluensan där cirka 1 miljon människor miste livet (Folkhälsomyndigheten 2019).

Covid-19-pandemin

Upptäckten av de första fallen av covid-19 skedde i Kina i december 2019, och sjukdomen spreds snabbt över hela världen (Folkhälsomyndigheten 2022; Khosravizadeh, Ahadinezhad, Maleki, Najafpour & Golmohammadi 2022). De som drabbades av covid-19 upplevde olika symtom, inklusive akut respiratorisk insufficiens, feber, hosta och halsont. För att bekämpa spridningen av Covid-19 infördes olika åtgärder världen över, såsom social distansering, inställda sammankomster, nedstängning av nöjesaktiviteter och krav på att använda munskydd hos allmänheten (Khosravizadeh et al. 2022).

I Sverige infördes vissa restriktioner för att minska smittspridningen. Obligatoriskt munskydd samt skyddskläder infördes inom hälso-och sjukvården för att skydda patienter och vårdpersonal. Vid sammankomster såsom konserter och andra folksamlingar begränsades antalet människor som fick samlas till max 50 personer med krav på att avstånd skulle hållas. Förbud att besöka de äldre på vård- och omsorgsboende

infördes och i skolan införde distansundervisning i grundskolorna (Krisinformation u.å.).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det ett fastställt mål att uppnå "god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen" (SFS 2017:30). Covid-19-pandemin har haft en negativ inverkan på folkhälsan och resulterat i ökade ojämlikheter, enligt Glonti (2015). Skillnader i hälsa och levnadsvillkor har indirekt påverkats av pandemin och denna påverkan förväntas fortsätta förstärka dessa skillnader även i framtiden, enligt Glonti (2015).

Livsvillkor och levnadsvanor

Livsvillkoren bestäms utifrån de villkor som individen lever i, det vill säga de förhållanden och de omständigheterna som samhället har att erbjuda. Livsvillkor är oftast utom individens kontroll och påverkas av faktorer som levnadsvanor. Dessa faktorer kan vara sociala, ekonomiska, kulturella, miljömässiga eller hälsorelaterade och utgör förutsättningen för individen att leva ett hälsosamt och meningsfullt liv (Atashbahar et al. 2022; Folkhälsomyndigheten 2023). Dessa faktorer kan delas in i fyra nivåer som även kan kallas för regnbågsmodellen. Första nivån beskriver faktorer som individen inte kan påverka, exempelvis miljö, ekonomi och kultur. Nästa nivå utgörs av individens boendesituation, sysselsättning och hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Tredje nivån belyser det sociala nätverket som även har en påverkan på hälsan. Den sista nivån beskriver vilka levnadsvanor individen har och vilka beteendemönster som finns i vardagslivet (Dahlgren & Whitehead 2007).

Vid planering av hälsorelaterade områden i samhället är livsvillkor ett huvudbegrepp som används för att uppmärksamma ojämlikheter. Goda livsvillkor ger möjligheten för befolkningen i samhället att leva ett hälsosamt liv och skapar förutsättningar för att uppleva välbefinnande. För att utveckla en hälsosam och jämlik livsstil är det av stor vikt att människor har likvärdiga livsvillkor. Hälsans bestämningsfaktorer är baserade på dessa likvärdiga livsvillkor (Folkhälsomyndigheten 2023; Region Värmland 2022).

Förändringar i samhället såsom pandemier leder vanligtvis till en förändrad struktur i vardagslivet hos befolkningen. Detta kan påverka levnadsvanor och vid större utsträckning försämrar livsvillkoren och därigenom folkhälsan. Faktorer som sysselsättning, ekonomi, utbildning, kunskap, miljö och inflytande är faktorer som påverkar levnadsvanor och vid stora livshändelser såsom en pandemi försämrar förutsättningen för befolkningen i de utsatta socioekonomiska områdena. Goda livsvillkor främjar barns långsiktiga förutsättning för hälsa och välbefinnande (Folkhälsomyndigheten 2020; Glitterman et al. 2016).

Barn och ungdomars livsvillkor i relation till olika åldrar

Barn definieras som en individ mellan 0–18 år. Definitionen skapades för att skydda och säkerställa rättigheterna för personer under 18 år samt deras särskilda rätt till vård (UNICEF u.å.).

6–8 år

I denna tidiga barndomsfas börjar barnen utforska sin livsvärld med en känsla av nyfikenhet och energi. Deras dagliga erfarenheter i skolan och hemma bidrar till att skapa sammanhang och mening i deras unga liv. Genom att utveckla grundläggande färdigheter i läsning, skrivning och matematik, börjar de förstå världen omkring sig. Socialt sett lär de sig vikten av relationer, vilket är avgörande för deras emotionella hälsa och välbefinnande. Leken spelar en central roll för deras fysiska utveckling och bidrar till en känsla av glädje och tillfredsställelse (Socialstyrelsen 2023; Eccles 1999).

Enligt Kjosavik (2003) beskrivs livsvärldsbegreppet om hur människor tolkar sina subjektiva upplevelser av vardagen, inklusive sin hälsa och vård. Inom vårdvetenskapen används detta begrepp för att förstå vårdgivares och patienternas upplevelser, tolkningar och attityder gentemot specifika situationer.

Lidande kan uppstå vid situationer där människan upplever förlust eller avsaknad av något som betraktas som positivt och som är oönskat. Detta kan uppstå i samband med sjukdom, ohälsa eller vid hastiga livsförändringar (VanderWeele 2019). Lidande är en subjektiv känsla inom personen och som kan påverka en människas självkänsla och existens, då lidandet samtidigt kan medföra en känsla av osäkerhet och ovisshet inför hur framtiden kommer att se ut (Casell 2004). Vid kriser och svåra livshändelser förväntas det av professioner inom vården att kunna uppmärksamma lidande vid vårdmöten, genom att de ser och förstår den process som personen kan tänkas gå igenom (Dahlberg 2002).

I livsvärlden finner människan de existentiella sammanhangen, sina sociala behov och det som ger den unika individen ett välbefinnande. Enligt Kjosavik (2003) inträffar denna process redan i tidiga skeden av livet. Denna förståelse, som presenteras av Kjosavik (2003), kan vara av stor betydelse för distriktssköterskan. Den möjliggör en djupare förståelse för den unika individens perspektiv och erfarenheter, skapar en mer empatisk vård och främjar vårdetik. Detta synsätt kan bidra till att utforma en vårdmiljö som är centrerad kring patientens individuella behov och deras specifika erfarenheter (Kjosavik 2003; Socialstyrelsen 2023).

9–11 år

Under mellanstadiet utvecklas barnets förmåga att förstå och skapa mening i deras växande värld. Deras utbildning blir mer utmanande, vilket hjälper dem att förstå sitt sammanhang i en bredare värld. Vänskap blir en viktig del av deras livsvärld, och de lär sig att navigera i sociala sammanhang. Denna period av fysisk och emotionell tillväxt kan vara utmanande, men den är avgörande för deras övergripande hälsa och välbefinnande, eftersom de utvecklar en starkare självkänsla och börjar utforska sin identitet (Socialstyrelsen 2023; Eccles 1999).

Skapandet av en meningsfull och sammanhängande livskänsla är i hög grad påverkad av individens upplevelser under barndomen, de sociala roller som de intar och de sammanhang som de befinner sig i och utvecklar i livet. Barndomen, tonåren och tidigt vuxenliv är en viktig del i forandet av denna känsla av meningsfullhet och sammanhang (Rennemark & Hagberg 1997).

12–14 år

I de tidiga tonåren genomgår ungdomarna betydande förändringar som påverkar deras livsvärld. Deras utbildning och sociala liv ger viktig mening till deras vardag och hjälper dem att förstå sitt sammanhang i samhället. De står inför komplexa emotionella utmaningar, som är centrala för deras hälsa och välbefinnande. Denna period av sökande efter självständighet och identitet är grundläggande för att forma deras förståelse för världen och deras plats i den (Socialstyrelsen 2023; Eccles 1999).

Känsla av sammanhang är relaterad till hur väl en person kan hantera och anpassa sig till stress, sjukdom och de utmaningar som livet presenterar. Om individen upplever en hög känsla av sammanhang är förutsättningarna för en bättre hälsa större samt att de kan hantera situationer som de ställs inför på ett mer hanterbart sätt (Langius, Björvell & Antonovsky 1992).

15–18 år

I denna fas av senare tonåren förbereder sig ungdomarna för vuxenlivet, och deras beslut och erfarenheter blir allt viktigare för deras livsvärld. De utvecklar en djupare förståelse för mening och sammanhang, både i personliga och utbildningsmässiga aspekter. Deras strävan efter självständighet och personlig identitet är avgörande för deras känsla av välbefinnande. Emotionellt och fysiskt står de inför utmaningar och möjligheter som påverkar deras hälsa och deras välbefinnande ett på djupgående sätt (Socialstyrelsen 2023; Somerville 2013).

Enligt Svenaeus (2019) innebär hälsa att det existerar individuella skillnader i hur man uppfattar sin egen hälsa. Denna uppfattning kan påverkas av tidigare sjukdomserfarenheter eller andra former av trauma som individen har genomgått. Varje individs upplevelse av hälsa är unik och reflekterar vad just den individen personligen betraktar som välmående. Välbefinnande är en del i hälsan som inte går att separeras enligt WHO. Välbefinnande enligt Moll et al. (2015) är individens uppfattning om sitt tillstånd och om sig själv. Bishop (2008) beskriver att ha kontroll över sitt liv, sociala nätverk och personliga utrymme är viktiga underliggande faktorer för att kunna uppleva välbefinnande. I barns liv behövs det en stödjande miljö och omgivningen anpassad i olika situationer för barnens välbefinnande och behov.

Barn och ungdomars behov och utveckling

Tidigare forskning från Zajac & Hartup (1997) har fastställt att barns utveckling kan påverkas av deras upplevelser och av miljön som de växer upp i. Särskild vikt har lagts vid att vänskap och sociala interaktioner är gynnsamma för barns utveckling (Zajac & Hartup 1997). En del av barns och ungdomars utveckling och behov utgörs av längtan efter sammanhang vilket alla människor längtar efter. För barnen är detta relaterat till hur väl varje individuellt barn kan hantera och anpassa sig till stress, sjukdom och de utmaningar som livet presenterar (Langius, Björvell & Antonovsky 1992). Längtan efter sammanhang innehåller flera dimensioner och en av de mest betydelsefulla är meningsfullhet. Motivation och engagemang vid olika livshändelser är det som avgör hur mycket meningsfullhet som individen upplever. Enligt Eriksson & Lindström (2007) så kan individen ha möjlighet att involvera sig i en utmaning även om det inte finns ett tydligt definierat syfte eller en uppenbar meningsfull målsättning. Detta kan bidra till

förbättrad livskvalitet och hälsa, då individen lättare kan anpassa sig till sin nya situation (Togas, Guova, Lachana & Kotrotsiou 2011; Västra Götalandsregionen 2017).

Studier har undersökt hur den mänskliga hjärnan är upplevelsebaserad och hur olika typer av intryck samt psykologiska påfrestningar kan påverka barn, inklusive social isolering, som kan uppstå när barn inte kan gå till skolan eller saknar vänner. Dessa faktorer formar barns tidiga erfarenheter och därigenom deras utveckling (Zajac & Hartup 1997). När det kommer till ungdomsåren, markerar dessa en övergångsperiod mellan barndom och vuxenliv, kännetecknad av betydande förändringar och en strävan mot ökad självständighet. Hjärnans mognad hos ungdomar är extra känslig för stress under denna period. Långvarig stress under hjärnans mognadsprocess ökar risken för framtida stressrelaterad ohälsa som depression och ångest. Studier visar att barnens utveckling påverkas av en varierad miljö och barns erfarenheter av vad som anses vara normen (Romeo 2013; Blakemore 2008). Det finns dock fördelar med att kunna känna på ensamheten trots att det inte är självvalt eller är påtvingat. Det kan ge möjligheter till självreflektion och personlig utveckling och självinsikt. Men påtvingad ensamhet kan ge känsla av en existentiell oro och mörka tankar där avsaknaden av hopp kan framkalla en känsla av sårbarhet i den personliga utvecklingen (Lundvall 2020).

Barnens rättighet till god hälsa

Rätten till god hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet, vilket tydligt fastställs i FN:s deklaration om mänskliga rättigheter. Inom området omvårdnad är hälsa ett ämne som utforskas med fokus på individens perspektiv och konstrueras genom personens egna dagliga livserfarenheter. Upplevelsen av hälsa är påverkad av externa faktorer såsom sjukdom, ekonomiskt välstånd och tillgången till sociala relationer (FN, u.å.). En jämförelse kan göras med Folkhälsomyndighetens (2022) bestämningsfaktorer där samhällets påverkan spelar en avgörande roll för hälsan. Enligt Socialstyrelsen (2016) definieras hälsa som "fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande" och inte enbart frånvaron av sjukdom och skada. Begreppet hälsa har olika betydelse beroende på det sammanhang inom vilket det diskuteras. Enligt WHO (1948) definieras hälsa enligt följande: "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning". Inom omvårdnad diskuteras hälsa utifrån person, och konstrueras genom personens egna upplevelser i det dagliga livet. Upplevelsen av hälsa påverkas därmed av yttre faktorer såsom sjukdom, fattigdom och avsaknad av sociala relationer (FN,u.å.).

Barnkonventionen, som blev svensk lag (SFS 2018:1197) i januari 2020, avser barns rättigheter där respekt och att föra barnets talan vidare oavsett den bakgrund som barnet har, lyfts fram (Unicef u.å.). Varje barn skall ha rätt till "den bästa möjliga hälsan och tillgång till hälso-och sjukvård och rehabilitering" enligt den 24 artikeln i Barnkonventionen (SFS 2018:1197). Då barn och ungdomar spenderar mycket tid i skolan, så är denna en viktig del av det hälsofrämjande arbetet. Genom utbildning stärker barn och ungdomar sina förutsättningar till en god grund för stabilitet i vuxenlivet genom att de får en större chans till försörjning och arbete. Detta anses vara en skyddsfaktor (UNICEF u.å.; Scott, Vernon & Metse 2023). Enligt socialdepartementet (2018) har samhället ett ansvar för att möjliggöra dessa

förutsättningar och genomföra stöttande åtgärder i skolan för att bedriva hälsofrämjande arbete.

Enligt Svenaeus (2019) innebär hälsa att det finns individuella skillnader i upplevelser kring egen hälsa. Upplevelsen påverkas av om individen tidigare har varit utsatt för sjukdom eller av annan form av trauma. Varje mänsklig upplevelse av hälsa är unik och speglas av vad individen uppfattar som välbefinnande. Social hälsa är en kategori inom hälsa som kännetecknas av en individs önskan om att leva i en tillfredsställande miljö. Det finns två dimensioner i samspel, en som handlar om individens relation till sig själv och den andra som handlar om sambandet med andra. Människan söker mening i hälsa och i samspel med andra, vilket kan påverka hennes utveckling som individ i hennes relationer till andra individer (Svenaeus 2019).

Distriktssköterskans hälsofrämjande roll

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008) definierar arbetsuppgifterna och förväntningarna som åligger skolan, samt de kompetenser som de måste inneha. Dessa kompetenser inkluderar att bedriva folkhälsoarbete och förebyggande vård genom alla skeden av människors liv, från födelse till ålderdom. För att kunna utföra dessa uppgifter måste distriktssköterskorna vara kvalificerade att ta hand om, behandla och utvärdera patienter. Distriktssjuksköterskan möter elever i skolmiljön eller i förskolan. I dessa miljöer är det deras ansvar att möta och förstå barns och ungdomars hälsa och deras problem. Det innefattar förmågan att genomföra hälsobedömningar och implementera hälsofrämjande åtgärder i relation till covid-19:s effekter på deras välbefinnande exempelvis vaccinering (Beverley, Vicki, Charlotte, Meredith & Cliodna, 2016; Socialstyrelsen 2021). Att hantera barns och ungdomars upplevelser av en samhällskris är en väsentlig del av distriktssjuksköterskans ansvar för att stödja deras psykiska hälsa och bistå skolorna i att hantera dessa utmaningar. En central del av distriktssköterskans roll är att främja hälsan i samhället och samarbeta i team med olika aktörer, för att skapa en samordnad och effektiv hantering av pandemins påverkan på elevhälsan (Beverley et al. 2016, Nilsson et al. 2013).

Enligt riktlinjerna från Socialstyrelsen (2016) krävs en specialistutbildning för att arbeta som skolsköterska, exempelvis som distriktssjuksköterska. Inom rollen betonas vikten av att vara medveten om samhällsförändringar som kan påverka människors hälsa och aktivt stödja främjandet av det sociala, fysiska och psykiska välmåendet hos individer.

För att säkerställa och främja rätten till hälso- och sjukvård för alla barn är det också en del av distriktssköterskans ansvar att ha en god förståelse för grundprinciperna och artiklarna i FN:s konvention om barnets rättigheter. I hälsosamtal kan barnen sätta uttryck på sitt mående tillsammans med distriktssjuksköterskan. I diskussionen med barn ska distriktssjuksköterskan diskutera kring alkohol, sömn, tobak, hemsituation, sexualitet, relationer och inaktivitet eller fysisk aktivitet (Socialstyrelsen 2016).

Distriktssköterskan måste ha förmåga att utveckla hälso- och sjukvården inom sin verksamhet som exempelvis skolmiljö eller vårdcentral, oavsett om det är inom den kommunala sektorn eller den privata sektorn. Dessutom är det nödvändigt för distriktssköterskor att kontinuerligt utveckla sin kompetens inom områden som

barnhälsovård, rådgivning och förebyggande av riskfaktorer som kan uppstå till följd av samhällets förändringar och att kunna identifiera dessa faktorer (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019).

Enligt riktlinjerna från Socialstyrelsen (2021) är det en del av distriktssköterskans ansvar för att främja barns hälsa att bland annat förebygga ohälsa, skydda mot sjukdomar och administrera vacciner mot Covid-19.

PROBLEMFORMULERING

Covid-19 pandemin har medfört globala konsekvenser för både äldre och unga människor över hela världen. Social distansering och restriktioner i samhället har införts för att minska smittspridningen. Pandemin har medfört att livsvillkoren för barn och ungdomar förändrats och vardagslivet har präglats av psykisk påfrestning. I den blivande rollen som distriktssköterska med inriktning mot elevhälsan och vårdcentralen är det betydelsefullt att få en djupare förståelse för hur barn och ungdomar har upplevt pandemin. Genom att sammanställa befintlig forskning kring barn- och ungdomars upplevelse kan forskningsmaterial användas som vägledning för distriktssjuksköterska för att möta barn och ungdomar med de rätta förutsättningarna. Deras berättelse kan öka förståelsen hos distriktssjuksköterskan för utveckling av rutiner för hantering av liknande eller eventuella framtida pandemier.

SYFTE

Syftet är att beskriva barns, mellan 6–18 år, upplevelser av covid-19 pandemin - med fokus på psykisk ohälsa.

METOD

Ansats

För att kunna få en större förståelse och översikt över det aktuella forskningsläget kring barns upplevelse av covid-19-pandemin så är valet av metod en integrativ systematisk litteraturöversikt. En systematisk litteraturöversikt ger en beskrivande översikt över publicerade forskningsresultat och kan ge möjlighet till evidensbaserad vård (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 5). Sökorden identifierades med hjälp av PEO-modellen (*Population, Exposure och Outcome*) för att bryta ner forskningsfrågan i olika delar. (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 23–25). Tabellen nedan representerar forskningsfrågans olika delar utifrån PEOs ramverk.

PEO modellen, Tabell 1:

| Komponent | Frågor |
|------------|--------------------|
| Population | Children 6–18 year |
| Exposure | Covid-19 |
| Outcome | Psykisk ohälsa |

Urval

Inklusionskriterier är följande:

- Peer-reviewade artiklar, där alla granskade artiklar var originalstudier som hade publicerats i tidskrifter.
- Alla granskade artiklar skall vara i originalstudier som hade publicerats i tidskrifter.
- Vetenskapliga artiklar som är skrivna på engelska.
- Artiklar från hela världen valdes ut för att få geografisk bredd.
- De artiklar som inkluderades skulle vara godkända av en etisk kommitté.
- Fulltexten skulle vara tillgänglig via det aktuella lärosätet.
- Populationen bestod av barn i åldrarna 6–18 år.
- Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades för att bredda sökfältet i syfte.

Exklusionskriterier är följande:

- Barn som hade kognitiva eller fysiska nedsättningar inkluderades inte på grund av deras specifika utmaningar, för att minimera risken för missförstånd vid tolkning av insamlade data kunde påverka trovärdigheten i studien.

Datainsamling

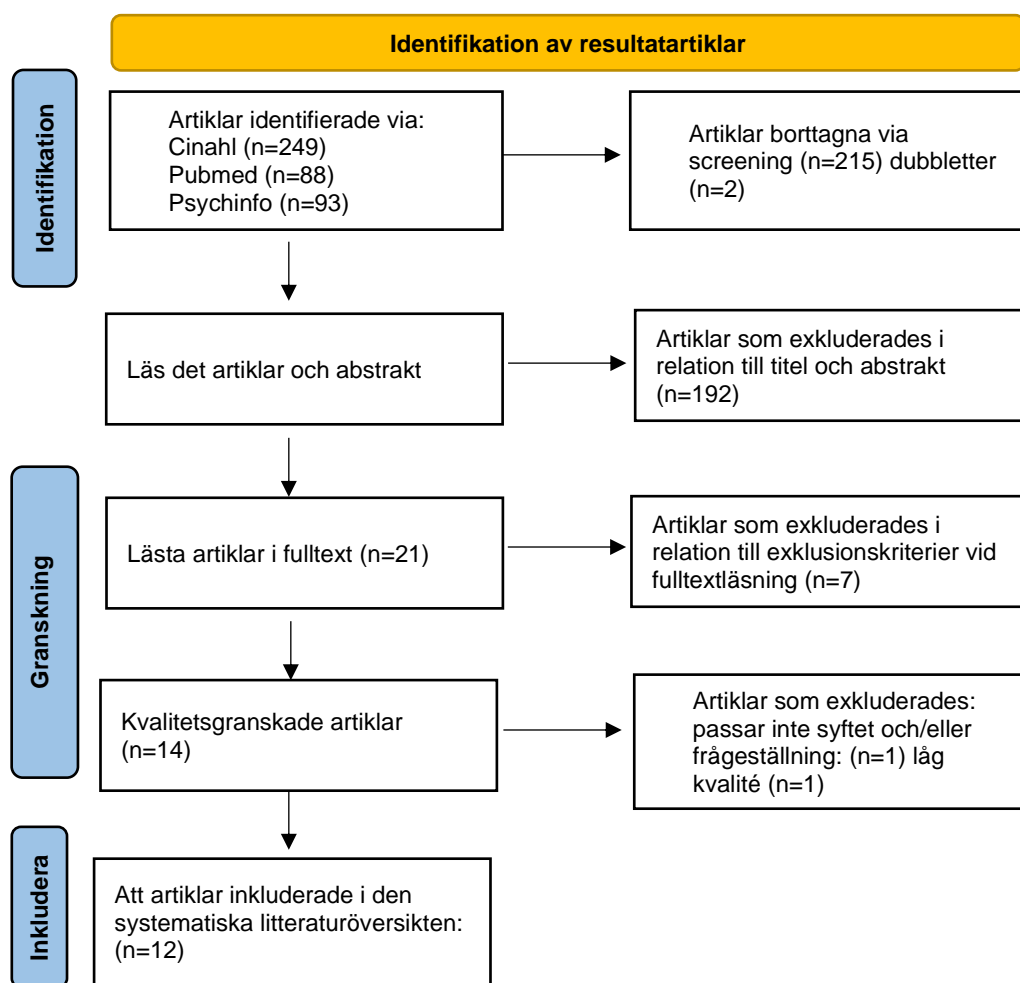
Datainsamlingen genomfördes i databaser från Cinahl, PubMed och PsycINFO via Borås Högskola. Samtliga databaser innehåller vetenskapliga artiklar inom vårdvetenskap samt psykiatri. Majoriteten av de vetenskapliga artiklarna i dessa databaser är publicerade på engelska. En ostrukturerad sökning genomfördes för att få en översikt över det aktuella forskningsområdet. Ämnesord identifierades med hjälp av CINAHL- heading, svenska MESH-termer och thesaurus (benämningen thesaurus identifierar ämnesord i PsycINFO). Beslut om att även använda fritextord gjordes då endast sökning med ämnesorden resulterade i för få träffar i samtliga databaser. För vilka sökord som användes, se bilaga 1. Med hjälp av de booleska sökoperatorerna AND, OR och NOT kunde en strukturerad sökning genomföras för att få fram så begränsade och relevanta artiklar som möjligt (Karlsson 2017, ss. 92–93) Se bilaga 1 för sökhistorik för respektive databaser CINAHL, PubMed och PsycINFO. De artiklar

som valdes skulle även vara peer reviewed. Begreppet peer review innebär att artiklarna är granskade och vid behov konstruktivt kritiserade av andra forskare innan publicering (Karlsson 2017, s. 95). Datainsamlingen genomfördes på egen hand utifrån Karolinska Institutet (2023) samt med stöd av personal från biblioteket på Högskolan Borås (Pettersson). Första steget i urvalsprocessen inleddes med att läsa artiklarnas titel och abstrakt för att bedöma om artiklarna var relevanta. I nästa steg genomfördes en grundlig genomläsning av samtliga artiklar på egen hand och därefter tillsammans. Diskussionen kring de valda artiklarna gjordes tillsammans för att undersöka om båda författarna hade uppfattat artiklarna likvärdigt.

Kvalitetsgranskning

I de slutliga urvalen granskades artiklarna med hjälp av CASP och CASP RCT. CASP står för *Critical Appraisal Skills Programme* (2018) och CASP RCT betyder *Critical Appraisal Skills Programme Randomised Controlled Trial Standard*. De är verktyg som systematiskt används för att utvärdera tillförlitligheten, relevansen och resultaten i publicerade kvalitativa respektive kvantitativa studier. Artiklarna genomgick en granskning enligt CASP där 10 frågor besvarades för att belysa dess kvalitet och relevans i förhållande till studiens syfte. Det finns inga förutbestämda gränsvärden som tydligt indikerar om studien har låg eller hög kvalitet. Syftet med granskningsmallen var att säkerställa en enhetlig och konsekvent bedömning av alla artiklar (se bilaga 3 och bilaga 4). Tabellerna (se bilaga 2) gav en översikt över styrkor och svagheter i artiklarna samtidigt som den påvisade att artiklarna följer etiska riktlinjer. Begreppet kvalitetsgranskning innebär att identifiera eventuella felaktigheter, bland annat så kallad *bias som betyder partiskhet och innebär systematiska fel*, vilket kunde ha en påverkan på artikelns resultat. De artiklar som var av hög och medelhög kvalitet valdes till resultatet för att analyseras. Författarna bedömde att artiklarna uppfyllde de kriterier som krävs för att besvara studiens syfte och problemformulering. Utvärdering om dataanalysen och urvalet är väl beskrivet på ett korrekt sätt. De artiklar som inkluderas är av hög- och medelhög kvalitet och de som inte har uppfyllt gällande kriterier för detta har inte inkluderats.

För att öka klarheten kring de valda artiklarna finns en översiktstabell, se figur 1. Översiktstabellen visar en övergripande helhetsbild över sökord, begränsningar och urval se bilaga 1 (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 157–158).



Figur 1. Flödesschema av urvalsprocessen (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & the PRISMA Group, 2009)

Dataanalys

Efter datainsamlingen genomfördes en granskning av artiklarnas resultat-delar för att skapa en övergripande förståelse. Denna metod används till att analysera kvantitativa och kvalitativa artiklar. Analysen genomfördes genom tre olika steg som innehåller markering av meningsbärande enheter, gruppering och slutligen en sammanfattning av resultatet (Whittemore & Knafelz 2005).

I första steget genomfördes en separat läsning av artiklarnas innehåll. Innehållet i artiklarna lästes flertalet gånger innan en gemensam granskning och läsning av artiklarna genomfördes, för att uppnå en djupare förståelse och för att jämföra huruvida författarna uppfattade innehållet på ett likartat sätt. Under detta steg identifierades meningsbärande enheter tillsammans från artiklarnas resultatdel som var relaterade till studiens syfte och forskningsfrågor.

I andra steget extraherades de meningsbärande enheterna från artiklarna. De meningsbärande enheterna jämfördes och sorterades för att identifiera teman, mönster eller samband baserat på likheter och skillnader mellan artiklarna. Färgkoder användes för att underlätta sorteringen av skillnader, likheter och samband mellan de inkluderade artiklarna. Förslag på olika rubriker togs fram utifrån färgkoderna. Under hela andra steget kontrollerades innehållet mot arbetets syfte. För att undvika felaktig tolkning eller missförstånd lästes innehållet flera gånger, vilket ansågs vara avgörande för att säkerställa en korrekt bedömning (Whittemore & Knafl 2005). Denna strukturerade metodik användes för att systematiskt och noggrant analysera den samlade informationen från de inkluderade artiklarna.

I det tredje och slutliga steget jämfördes och sorterades huvudteman baserat på de underliggande teman som identifierades i steg två. Namn på rubrikerna fastställdes utifrån vilka huvudteman som identifierades. En genomgång av subteman skapade det slutliga resultatet (Whittemore & Knafl 2005). Tabellen nedan visar exempel på de meningsbärande enheterna.

Exempel: Redogörelse av dataanalys:

| Meningsbärande enheter | Subtema | Huvudtema |
|--|-------------------|-----------------------|
| “I really miss going to the park and seeing my friends”. (González-Calvo, Varea & García-Monge 2023, s. 2430) | | Känslan av ensamheten |
| “was being isolated and anxious of what may happen and I didn’t have any motivation to get up or do anything.” (Jones & Hughes 2022, s. 566) | | Ångest och oro |
| ‘I just like to get away from like the news, like my mom was trying not to listen to the news that much because it will just get me more stressed’. (Waboso 2022, s. 203) | | Ökad känsla av stress |
| As expected, on average girls reported more symptoms of depression and anxiety at both time points...” (Magson et al. 2021, s. 49) | | Känsla av depression |
| ”Other participants expressed feeling that they were missing out on their lives and could not live their teenage years fully, as they were prevented from engaging in important social rituals like graduation”(Montereuil et al. 2022, s. 5) | | Förändrat vardagsliv |
| ”...whereas boys reported more familial conflict during the lockdown period” (Magson et al. 2021, s. 49) | Familjekonflikter | |

FORSKNINGSETISK ÖVERVÄGANDE

Enligt svensk författningssamling (SFS) (2003:460) krävs det ett formellt godkännande från deltagarna före genomförandet av forskning som involverar människor, med hänsyn till såväl respekten för människovärdet som tillämpningen av autonomiprincipen och göra gott principen. De utvalda artiklarna, vilka systematiskt granskats av författarna, har varit föremål för en kritisk bedömning med avseende på dessa etiska aspekter. Helsingforsdeklarationen fungerade som en vägledande ram för att beakta de etiska dimensionerna inom ramen för detta magisterarbete, och enbart de artiklar som iakttog dessa etiska principer inkluderades i analysen. Deklarationen är avsedd för att säkerställa en korrekt implementering av etiska principer för att skydda människor från skada, kränkning och utnyttjande i samband med medicinsk forskning. Samtliga

inkluderade artiklar uppvisade överensstämmelse med dessa etiska imperativ (World Medical Association 2013). Vid utförande av forskning rörande barn måste forskarna noga överväga möjligheten att utföra studien på vuxna, såvida inte forskningens uttalade syfte är att omfatta enbart barnets perspektiv. Samtycke från vårdnadshavare eller förälder skall alltid inhämtas. Det betyder att deltagandet i forskningen med barn är valfritt, trots inhämtat samtycke från vårdnadshavare eller föräldrar. Barn har i enlighet med detta rätt att erhålla information som anpassats efter deras individuella kunskapsnivå, vilket säkerställer att budskapet i forskningen når fram, oavsett åldersvariationer bland barnen. Inom forskningskontexten betonas konfidentialitet. Detta betyder att säkerställa att datan hanteras på ett säkert sätt, att undvika obehörig spridning och förhindra möjligheten till att koppla informationen till specifika individer (Kjellström 2021, ss. 69; 60–68).

RESULTAT

Vid en sammanställning av de 12 inkluderade artiklarna har fem teman kunnat identifieras: *Känslan av ensamhet, ångest och oro, ökad känsla av stress, känsla av depression och förändrat vardagsliv* samt ett subtema: *familjekonflikter*.

Känsla av ensamhet

Pandemins påverkan på barn och ungdomar har varit betydande, särskilt genom restriktioner och social distansering som skapade känslor av isolering och ensamhet. Även om digitala medel erbjöd viss lindring så kunde de inte helt ersätta den fysiska interaktionen. Restriktionerna, som infördes som ett sätt att tackla pandemin, hade djupgående konsekvenser för barns liv och välbefinnande. Dessa begränsningar hindrade barn från att fysiskt umgås med sina vänner och familjer vilket resulterade i att känslor av ensamhet förstärktes (Larivière-Bastien et al. 2022; Waboso et al. 2022).

Social distansering och restriktioner ledde till att barn och ungdomar tvingades isolera sig, vilket i sin tur resulterade i känslor av stor ensamhet och dysterhet. Ensamheten beskrivs som att känslan av att social kontakt hade fråntagits dem, och det var svårt att hantera detta emotionella tillstånd. Att bibehålla ett positivt humör under isoleringen var utmanande och bidrog till en känsla av nedstämdhet, som förstärktes av den sociala isoleringen (Magson et al. 2021; Waboso et al. 2022). Enligt studien Montreuil et al. (2022) gav restriktionerna en känsla av frihet i början när de infördes men ändrades till en känsla av ensamhet allt eftersom den sociala kontakten minskade med omgivningen.

Enligt studien Larivière-Bastien et al. (2022) använde barn och ungdomar sociala medier för att kompensera för den sociala isoleringen som uppstod på grund av pandemin. Detta kunde trots allt inte ersätta kvaliteten som en fysisk närvaro av sina vänner medförde och den sociala isoleringen blev därför mer påtaglig. Detta medförde att deltagarna i studien kände sig mer isolerade och en känsla av ensamhet uppstod. Vissa svårigheter uppstod i de digitala interaktionerna såsom att tolka icke-verbala signaler och känslor. Deltagarna i studien underströk vikten av vänskap som en källa till

stöd och tröst. Att ha vänner framhölls som en nyckelfaktor för att motverka ensamheten.

Barnen uttryckte en intensiv längtan efter att kunna interagera socialt med sina vänner. De beskrev ensamheten och känslan av att sakna möjligheten att träffa vänner som en av de mest påverkande aspekterna av pandemin. Många använde teknik, såsom videochattar och telefonsamtal, i ett försök att kompensera för avsaknaden av fysisk kontakt (Montreuil et al. 2022).

För att hantera känslan av ensamhet utvecklade barnen copingstrategier genom att bland annat söka tröst hos sina föräldrar. Pandemins restriktioner ledde till att barnen kände sig isolerade, och möjligheten att inte träffa vänner och familjemedlemmar bidrog till känslan av ensamhet och isolering (Larivière-Bastien et al. 2022; Magson et al. 2021; Waboso et al. 2022; Koller, Grossi, Heuve & Wong 2022; Montreuil et al. 2022). De barn som upplevde en nära relation med sina föräldrar rapporterade att detta minskade känslan av ensamhet. Starka familjeband betonas som avgörande för att skydda barns och ungdomars välbefinnande (Cooper et al. 2021).

Ångest och oro

Enligt Montreuil et al. (2022) så upplevde barn och ungdomar en ökning av ångest och oro som en direkt följd av osäkerheten kring pandemin och dess påverkan. Resultaten indikerade att de negativa konsekvenserna av social isolering under covid-19-pandemin hade betydande effekter på den psykiska hälsan bland 11–16 åringar. När den dagliga rutinen förändrades och studierna genomfördes hemifrån så medförde det en känsla av ökad oro och ångest (Larivière-Bastien et al. 2022; Waboso et al. 2022). Barn- och ungdomar utvecklade oro både för sin egen hälsa och för andras. Medvetenheten om risken att bli smittad av viruset och rädslan för att överföra det till äldre eller sjuka familjemedlemmar ökade ångesten. Många barn upplevde oro för sina föräldrars arbetsstatus och de hade en rädsla för att de eventuellt skulle förlora sina arbeten på grund av pandemin. Enligt studien Waboso et al. (2022) upplevde barnen det svårt att hantera familjens ekonomiska situation som uppstod i samband med pandemin. Föräldrarnas arbetssituation förändrades oundvikligt och detta skapade en uppenbar stress inom familjen. Föräldrarnas stress, som barnen kunde se, resulterade i att barnen upplevde oro och stress.

En annan aspekt som medförde oro för barnen var framtida betygsättning i relation till att distansundervisningen infördes i skolan och huruvida detta skulle påverka deras betyg (Waboso et al. 2022; Larivière-Bastien et al. 2022; Montreuil et al. 2022).

Enligt studien av Jones och Hughes (2022) visade barnen tydliga kopplingar till rädsla, ångest och sorg relaterade till pandemin. Barnen hade dessutom dödsångest och oro för sina föräldrars hälsa samt deras egen sårbarhet gentemot sjukdomen. De bar på en konstant oro och ångest över möjligheten att förlora en nära familjemedlem eller vän till sjukdomen. Den dagliga exponeringen för nyheter om Covid-19-pandemin ledde till en ökad känsla av oro och ångest (Magson et al. 2021).

Det fanns också könsspecifika skillnader i ångest, där flickor tenderade att uppleva mer ångest än pojkar (Luthar, Ebbert & Kumar 2020; Hen, Shenaar-Golan & Yatzker 2022).

Ökad känsla av stress

Det fanns en saknad av dagliga rutiner när skolan stängdes och de sociala interaktioner som skolan erbjöds. En del av barn- och ungdomar stannade hemma för skolundervisningen medan andra återvände till skolan för undervisning. Många blev tvingade att studera hemifrån vilket medförde ökad stress. Det framkom att barn som studerade hemifrån under pandemin upplevde högre nivåer av stress än de som fortfarande gick till skolan (Larivière-Bastien et al. 2022). De flesta av barnen hade varit isolerade i sina hem under stora delar av pandemin på grund av de strikta restriktioner som infördes. Många rapporterade någon form av stress och att inte kunna utföra aktiviteter för att lindra känslan av stress var en stor utmaning (Koller et al. 2022; Waboso et al. 2022).

Stressen var kopplad till skolan, och distansundervisningen medförde vissa utmaningar när det gällde att bibehålla fokus och hålla jämna steg med utbildningen. Enligt studien Waboso et al. (2022) var stressen även relaterad till hur betygsättningen skulle påverkas av distansundervisningen då lärarna inte var lika närvarande. Denna stress ledde till en känsla av förlust av normalitet och rutiner. Skillnaderna mellan barn och ungdomar framkom tydligt, där barnen mellan 6–12 år oftare upplevde oro och ångest. Det kan bero på deras begränsade förmåga att förstå och hantera de komplexa frågor som pandemin innebar, medan ungdomarna mellan 13–18 år kände en större press att upprätthålla sin utbildning och förbereda sig för framtiden (Montreuil et al. 2022). Många tvingades studera hemifrån vilket medförde ökad stress jämfört med de som gick till skolan (Larivière-Bastien et al. 2022). För att hantera sina studier var skolan en plats med aktiviteter som gav en möjlighet att hålla stressen på en rimlig nivå. När studierna övergick till distansundervisning förlorade barnen kontrollen över sin stresshantering, vilket medförde att stressen ökades (Koller et al. 2022).

Känsla av depression

I studien av Bouter et al. (2023) genomfördes en longitudinell uppföljning för att observera och analysera den psykiska hälsan hos ungdomar i Nederländerna över tid. Resultaten visade tydliga indikationer på en betydande negativ inverkan på ungdomarnas psykiska välbefinnande under pandemin. Ungdomarna rapporterade en ökning av depressiva symtom på grund av de restriktioner som infördes, det vill säga de sociala restriktionerna vilket medförde att de inte kunde träffa sina vänner och att de hade svårt att delta i olika aktiviteter.

Enligt studien av Magson et al. (2021) rapporterades en ökad negativ påverkan på ungdomars psykiska hälsa med ökad depression under covid-19 pandemin. Flickor rapporterade en högre förekomst av depressiva symtom jämfört med pojkar i ålder 13–16 år. Det kunde även bekräftas i studien av Bouter et al. 2023 att flickor rapporterade en högre förekomst av depressiva symtom. I studien Luthar, Ebbert & Kumar (2020) använde forskarna ett "Well-Being Index" (WBI) och andra mätinstrument för att

bedöma barns välbefinnande, relationer, och upplevelser av social isolering under pandemin. Resultaten visade att flickor, särskilt när det gällde depression, uppskattade sitt psykiska välmående lägre än pojkarna i studien.

I takt med att pandemin och restriktionerna fortskred så rapporterades depressiva symtom som en av de bidragande faktorerna till nedsatt välbefinnande (Montreuil et al. 2022; Bouter et al. 2023). I studien av Magson et al. (2020) uttryckte barn- och ungdomar att sociala medier var ett sätt att möjliggöra social kontakt. Men vid en högre användning av sociala medier har ett samband med en försämrade psykisk hälsa kunnat ses. Den försämrade psykiska hälsan uttrycktes genom att deltagarna visade tecken på självdestruktiva beteenden, självskadebeteende och ångestkänslor.

Barn som upplever depression och psykisk ohälsa tenderar att engagera sig i ett riskfyllt beteende, inklusive användning av alkohol, marijuana, e-cigarettor och andra droger för att hantera sitt välmående under pandemin (Temple et al. 2022). I en annan studie från Magson et al. (2020) framkom från ungdomarna att konsumtionen ökade för att hantera sitt mående under pandemin. Pojkar med tidigare missbruksproblematik tenderar att använda sig av droger i högre grad för att hantera sin situation jämfört med flickor i studien av Luthar, Ebbert & Kumar (2020). Att påbörja missbruk var dessa ungdomars sätt att hantera sitt psykiska mående under pandemin.

Förändrat vardagsliv

Pandemins påverkan på barns vardag och barns relationer har resulterat i djupgående känslomässiga förändringar. Övergången till distansundervisning och begränsade fritidsaktiviteter har inte bara skapat en känsla av brist på struktur, utan också framkallat en stark känsla av otrygghet bland barnen. Med skolor som stängts och en begränsad social interaktion, så har barnen känt en förlust av den trygga vardag som de en gång kände (Waboso et al. 2022)

Förändringarna medförde att vardagen inte blev sig lik i samband med övergången till distansundervisning och begränsningarna av fritidsaktiviteter. Detta ledde till brist på struktur och rutiner som bidrog till en känsla av otrygghet. Denna omställning medförde osäkerhet och ovisshet bland barnen. Detta var relaterat till de restriktioner och den sociala isolering som infördes för att minska smittspridningen vilket skapade en övergripande känsla av otrygghet (Waboso et al. 2022).

Under pandemin framkom det att barn och ungdomar hade en längtan att återvända till det förgångna och återupprätta det normala igen. Skolan var en plats för barn och ungdomar att socialisera sig och interagera med andra barn och ungdomar i sin egen ålder. Många upplevde det en längtan efter möjligheten att befinna sig i en mer personlig miljö där familjemedlemmar inte skulle vara inkluderade. De uttryckte en stark längtan efter att få träffa sina skolkamrater. Skolan ansågs vara en plats för barn och ungdomar att vara personliga där lärarna och skolkamraterna var viktiga personer i deras sociala nätverk. Under perioden då skolan var stängd och skolundervisningen inte genomfördes som tidigare uttryckte barn och ungdomar en negativ påverkan på deras liv, särskilt när det gällde deras sociala och vänskapliga upplevelser.

Deltagarna uttryckte att de saknade viktiga komponenter från skolmiljön i den digitala distansundervisningen så som den fysiska skolmiljö, böcker, leksaker och böcker (Larivière-Bastien et al. 2022). Barnen beskrev saknaden efter fysisk närhet och interaktion med sina vänner. Bristen på den sociala och det fysiska umgänget som fanns i skolmiljön resulterade i ett minskat välbefinnande (Koller et al. 2022; Magson et al. 2021). Detta bekräftades även i studien av Magson et al. (2021) då ungdomarna föredrog att fysiskt kunna närvara i skolan framför att ha distansundervisning. Distansundervisningen påverkade den psykiska hälsan negativt, där deltagarna i studien rapporterade ökad depression och ångest som de huvudsakliga upplevda konsekvenserna. Bristen på den sociala och det fysiska umgänget resulterade i ett minskat välbefinnande.

Att övergå till online-undervisning var utmanande för barn och ungdomar, både på grund av svårigheterna att förstå materialet och på grund av svårigheter att kommunicera med lärarna för att ställa frågor (Koller et al. 2022).

I studierna av Koller et al. 2022; González-Calvo, Varea & García-Monge 2023 fick barnen uttrycka sina känslor i form av att måla. Målningar av livet före Covid-19 visade när barn leker utomhus tillsammans med andra barn. Barnen uppgav att de saknade dessa aktiviteter, särskilt att kunna vistas utomhus i parker och andra offentliga lekplatser. Det var tydligt att deras missnöje över att vara hemma hela tiden och inte kunna träffa vänner och mor- och farföräldrar kolliderade med deras grundläggande rätt till frihet och socialt umgänge (Koller et al. 2022; González-Calvo, Varea & García-Monge 2023).

Barnen längtade efter att få återgå till det "normala" livet som var innan Covid-19 pandemin. De uttryckte hopp om att ett vaccin skulle kunna göra så att vardagen återgick till det normala. Deras önskan att återigen kunna leka och umgås fysiskt med vänner visade på deras förmåga att finna ljuspunkter även i svåra tider. Begränsningen av deras frihet, rädslan för smitta och längtan efter det normala livet påverkade deras välbefinnande (Koller et al. 2022; González-Calvo, Varea & García-Monge 2023).

Familjekonflikter

En identifierad faktor som förstärker risken för försämrad psykisk hälsa var en ökad familjekonflikt. Många ungdomar rapporterade en ökad spänning och konflikt i hemmet, sannolikt som en konsekvens av att de tillbringade mer tid med sina familjer under pandemin. Det framkom att pojkar rapporterade en högre grad av familjekonflikt än flickor under pandemin (Magson et al. 2021; Temple et al. 2022).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva barn och ungdomars upplevelser under covid-19 pandemin med fokus på psykisk ohälsa. Studiens resultat visade att barnen har upplevt känslor som ensamhet, stress, ångest och oro samt att de har upplevt en förändrad

struktur i sitt vardagliga liv. Regeringen införde en rad olika restriktioner för att minska smittspridningen och skydda befolkningen från att bli allvarligt sjuka eller undvika dödsfall relaterat till virussjukdomen. Men det som regeringen kanske inte beaktade i tillräckligt hög grad var hur enkelt det är att förbise vilka påfrestningar sådana förändringar kan ha på barns och ungdomars psykiska hälsa. Rädsla över att familjemedlemmar skall bli smittade av covid-19 viruset var en stressande faktor. Många kopplade samman smittan med risken att eventuellt dö av sjukdomen (Koller et al. 2022). Pandemin har även påverkat barn och ungdomars vardagsliv och rutiner på många olika nivåer. Den har påverkat deras sociala liv i högsta grad, framtiden har känts oviss, deras fritidsaktiviteter framtogs dem och skolan stängde för att undervisningen skulle ske i hemmet. Enligt Skolinspektionen (2022) var vissa mer sårbara för distansundervisningen.

För barn och ungdomar som levde i en osäker familjesituation samt de som gick ett introduktionsprogram, så har distansundervisningen inte varit helt optimal. Det har visat sig att de som kräver extra stöd har därmed inte fått de möjligheter som de har varit i behov av under distansundervisningen (Skolinspektionen 2020). Barns och ungdomars liv har påverkats negativt av bristen på möjlighet att interagera med sin omgivning på det sätt de tidigare kunde. En faktor som bidrog till att eleverna rapporterade att de mådde psykiskt dåligt var den sociala isoleringen samt att de förlorade sin vardagliga rutin med att stiga upp på morgonen och gå till skolan. Ensamhet och avsaknad av social samvaro har varit det som eleverna har rapporterat varit något som de har fått uppleva under pandemin. En motivation till att gå till skolan för eleverna har varit den sociala samvaron med andra jämnåriga. I avsaknad av detta har det varit svårt för eleverna att känna motivation till studier under pandemin.

En positiv aspekt med distansundervisningen har varit att eleverna har haft mer närvaro under undervisningen i början av pandemin (Skolinspektionen 2020). Det psykiska välbefinnandet har rapporterats vara påverkat ur många olika aspekter vilket visas i en tidigare rapport från WHO (1984). Författarna Zajac & Hartup (1997) visar att större delen av barnens utveckling utformas av sociala interaktioner och vänskap. Som framtida distriktssköterskor bör det finnas en förståelse för att barnens livsvärld påverkades av pandemin, då förutsättningar i deras unga liv sätter grunden för barnens framtida utveckling. Livsvärlden är avgörande för att tolka individernas upplevelser. I sammanhanget kan livsvärldsbegreppet tillämpas för att förstå barn och ungdomars subjektiva erfarenheter av pandemins påverkan på deras psykiska hälsa. Social isolering och förlust av rutiner kan leda till lidande, vilket i vårdsammanhang kräver uppmärksamhet och stöd från professionella. Vårdgivare, inklusive distriktssköterskor, bör vara medvetna om hur barn och ungdomar påverkas och därmed anpassa stöd efter individuella behov och förutsättningar (Kjosavik 2003; Socialstyrelsen 2023).

I resultaten framkommer att ungdomarna upplevde en ökning av depressiva symptom och samtidigt en minskning av trivsel, vilket tros vara nära kopplat till förändringar i deras dagliga liv till följd av social isolering relaterad till pandemins restriktioner. En identifierad faktor som förstärker risken för en försämrad mental hälsa var en ökning av familjekonflikter. Enligt Bris (2022) rapporterades en ökning av samtal kring oroligheter hemma gällande familjekonflikter. Det visar att familjen är en viktig faktor för barn och ungdomars välbefinnande. Detta bekräftas av studien av Cooper et al. (2021) där goda

familjeförhållanden vara en skyddsfaktor för att upprätthålla ett stabilt välbefinnande bland barn och ungdomar.

Pandemin påverkade barn- och ungdomars fritids- och hobbyaktiviteter. Restriktioner och den globala spridningen av Covid-19 medförde att aktiviteterna blev inställda. Detta påverkade deltagarna sociala liv då de inte hade samma möjlighet till att skapa nya relationer och vänner. Barnen var under denna period mer stillasittande i hemmet med videospel och intresserade sig mest för nyheterna kring viruset. För att följa restriktionerna så var de tvungna att stanna hemma mer för att därmed undvika att bli smittade eller att sprida smittan vidare. Aktiviteter för barnen hade stor betydelse för att hantera stressen och finna en balans i sin psykiska hälsa (Koller et al. 2022). För distriktssköterskans hälsofrämjande arbete blir detta en utmaning, när det gäller att främja vikten av fysisk aktivitet och dess fördelar för god psykisk hälsa och stresshantering (Socialstyrelsen 2016). Kort- och långsiktiga negativa effekter av fysisk inaktivitet inkluderar en ökad risk för hälsoproblem såsom övervikt, hjärt-kärlsjukdomar, muskelsvaghet och nedsatt psykisk hälsa. Detta utgör inte bara grunden för den fysiska och psykiska hälsan för barnen, men även förutsättningarna för hälsan när barnen växer upp (FYSS 2016).

Rekommendationerna för barn mellan 5–17 år är att de skall genomföra fysisk aktivitet dagligen under minst 60 minuter (WHO 2020). Därmed var det viktigt att kunna motivera och organisera fysiska aktiviteter för barn och ungdomar även under pandemin för att minska risken för att barn och ungdomar blev mer stillasittande. Ur Generation pep Sweden`s (2023) rapport beskrivs det att barn ungdomars hälsa behöver stärkas genom att uppmuntra till goda hälsovanor i kombination med fysisk aktivitet och minskat skärmtid. Det visar sig att ca hälften av barn och ungdomar cyklar eller går till skolan, tre procent av dem lever hälsosamt enligt riktlinjer från Folkhälsomyndigheten (2021) och en av fyra går inte på aktiviteter efter skoltid. En bidragande faktor till att inte ha samma möjlighet till fysisk aktivitet på fritiden kan vara familjens ekonomiska situation. Enligt regnbågsmodellen är ekonomisk stabilitet en förutsättning för att kunna uppnå god folkhälsa (Folkhälsomyndigheten 2022). I vårt resultat nämns att barnen uttryckte oro för familjens ekonomi under pandemin.

När vi övergår till diskussionen om välbefinnande enligt Moll et al. (2015) framträder en ny dimension. Välbefinnande definieras som hur individen uppfattar sitt tillstånd och sin egen person. Bishop (2008) betonar att kontroll över livet, sociala nätverk och personligt utrymme var nödvändigt för att uppleva välbefinnande. I barns liv är en stödjande miljö och en anpassad omgivning avgörande för deras välbefinnande och deras grundläggande behov. Skapandet av en meningsfull och sammanhängande livskänsla påverkas i hög grad av individens upplevelser under barndomen, de sociala roller som de intar och de sammanhang som de befinner sig i och utvecklar genom livet. Perioden från barndom till tidigt vuxenliv spelar en central roll i formandet av denna känsla av meningsfullhet och sammanhang, vilket understryks av Rennemark & Hagberg (1997).

Den aktuella litteraturöversikten visar att som blivande distriktssköterska är det viktigt att vara medveten om hur den sociala isoleringen har påverkat barn och ungdomars hälsa och att kunna möta barnen utifrån deras behov och utifrån deras egna förutsättningar. Det antyds också att det kan finnas en viss skillnad mellan flickor och pojkar. Det

visades således i en studie att depressioner var djupare hos flickor än hos pojkar. Pojkar hade däremot mer problem med substansmissbruk.

Skildringen av hur social isolering påverkade barn och ungdomars psykiska hälsa under Covid-19-pandemin underströk behovet av att förstå könsskillnader för att skraddarsy framtida insatser och stödåtgärder. Detta för att möta de olika behoven hos flickor och pojkar i denna åldersgrupp under liknande exceptionella omständigheter (Magson et al. 2021; Temple et al. 2022; Bouter et al. 2023). Flickor rapporterade en högre grad av depressiva symptom och lägre trivsel jämfört med pojkar (Magson et al. 2021). Studierna visade att det finns skillnad mellan flickor och pojkar huruvida de upplever den psykiska påfrestningen som har varit under covid-19 pandemin. Flickor har upplevt den psykiska påfrestningen som mer påtaglig jämfört med pojkar. Enligt studien av Kelly et al. (2018) kunde ett samband mellan användning av sociala medier och depressiva symptom tydas, där flickor är mer överrepresenterade i att använda sociala medier jämfört med pojkar. Trakasserier, låg självkänsla, sämre sömnkvalitet och dålig kroppsbild var alla riskfaktorer som ökade i förekomst vid hög användning av sociala medier. Flickorna var även överrepresenterade i denna kategori. Enligt studien har flickor ett ökat behov av stöd och kan därmed vända sig till sociala medier för att uppfylla detta behov (Kelly et al. 2018). Enligt en tidigare studie av Nilsson et al. (2013) bekräftar det att barn- och ungdomar behöver stöd som är en del av distriktssköterskans arbetsroll. Hanteringen av barns och ungdomars upplevelser av samhällskriser utgör en väsentlig del av distriktssjuksköterskans ansvar, där stöd ges för att främja deras psykiska hälsa samt bistå skolorna i att hantera dessa utmaningar. En central aspekt av distriktssköterskans roll är att stärka hälsa och samarbeta i team med olika aktörer. Detta kan göras bland annat för att skapa en samordnad och effektiv hantering av pandemins påverkan på elevhälsan (Beverley et al. 2016, Nilsson et al. 2013).

Metoddiskussion

Studiemetoden är en systematisk litteraturöversikt. Anledningen till att metoden valdes var att med hjälp av ett översiktligt beskrivande forskningsmaterial kunna belysa barn och ungdomars upplevelser av covid-19 pandemin med fokus på psykisk ohälsa (Polit & Beck 2017, s. 30). Trots att en systematisk litteraturöversikt enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016, ss.6–9) inte tillhör de högst rangordnade av forskningsmetoder så valdes detta tillvägagångssätt för att litteraturöversikten är metodisk, baserad på peer-review protokoll och presenterar en vetenskaplig bakgrund till studiens kontext från en evidensbaserad aspekt med ett vetenskapligt syfte (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 6–9). Vid systematisk litteraturöversikt med ett syfte som har ett beskrivande behov av upplevelser så kan kvalitativa artiklar användas med fördel eftersom dessa artiklar bäst besvarar detta syfte (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] 2020). För att ge ett bredare perspektiv på syftet så har även kvantitativa vetenskapliga artiklar inkluderats. En annan anledning till att en integrativ systematisk litteraturöversikt, där både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar är inkluderade, valdes är att Covid-19 pandemin är ett relativt nytt och därmed obeforskat fenomen och det vore olyckligt med ytterligare begränsningar av publicerade vetenskapliga artiklar.

Innan sökning i databaserna fastställdes inklusionskriterierna för att öka kvaliteten på litteraturstudien (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 87). En diskussion kring de sista inklusionskriterierna gjordes när det beslutades då vi valde att exkludera barn och ungdomar med kognitiv och fysisk funktionsnedsättning för att minimera missförstånd som tidigare nämnts. Detta valdes av praktiska skäl trots moraliska betänkligheter. En svaghet som kan kopplas till reliabilitet är tolkningen av artiklarna, då denna kan påverkas av egna uppfattningar och erfarenheter (förförståelsen) som i sin tur kan påverka reliabiliteten/tillförligheten. För att undvika detta har författarna sökt råd såväl från varandra som från kurskamrater och handledare. Även en granskningsmall har använts för att öka tillförligheten och för att bedöma artiklarnas kvalitet.

PEO-modellen underlättade valet av sökord. Genom att från början arbeta strukturerat med hjälp av arbetsformatet från Karolinska Institutet (2023) så har hela processen att hitta relevanta artiklar underlättats. Sökorden som valdes och som presenterades i tabell 1, valdes utifrån tidigare syfte, där social isolering även ingick. Efter arbetets gång har ett nytt syfte omformulerats, men trots detta var de valda artiklarna fortfarande aktuella för syftet. Anledningen till att vårt syfte ändrades var utifrån de fynd som vi beskrev i vårt resultat. Syftet behövde ändras för att det skulle passa vårt resultat bättre. Ändringen av syftet gjordes i samråd med vår handledare som ansåg att vårt tidigare syfte inte var relevant och behövde justeras. Detta kan betraktas som en svaghet i arbete men eftersom de valda artiklarna fortsatt svarade på det aktuella syftet så kan detta förbises.

För att öka studiens trovärdighet och validitet genomfördes en sökning i flera databaser inom omvårdnadsområdet, med målet att hitta artiklar som var relevanta för studiens syfte (Henricson 2017, s. 414). En svaghet i studien är att antalet sökningar i de olika databaserna har varierat eftersom antalet publicerade artiklar ökar med tiden, då pandemin är ett nytt fenomen. Detta bekräftades även under mötet med personal från Borås Högskola där sökningarna av de vetenskapliga artiklarna i efterhand hade varierat (Pettersson¹).

Cinahl, PubMed och PsycINFO är databaser som är inriktade på forskning inom omvårdnad medan PubMed även har inriktning på medicinska frågor. Sökningen av vetenskapliga artiklar gjordes i dessa databaser för att bredda och säkerställa att relevanta artiklar kunde fångas upp. Vid systematiska litteraturöversikter är det viktigt att söka i olika databaser för att få mångfald i sina sökningar med de valda sökorden (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 101).

Artiklarna som valdes ut kommer mestadels från Europa och västvärlden. Detta är även förenligt med ett av våra inklusionskriterier. Ett av våra inklusionskriterier är att artiklarna ska ha kommit från Europa och Västvärlden. Detta kan betraktas som en svaghet men en önskan var att undvika för stora kulturella skillnader. Vid hjälp med artikelsökning gav högskolans bibliotekarie rådet att använda fritextsökning för att fånga så många artiklar som möjligt (Pettersson²). En svaghet vid fritextsökning är att databasen söker upp de ord som tidigare söks upp i sökfunktionen av andra användare. Artiklarna som valdes har inte handlat om barn som insjuknat i Covid-19.

¹ Amanda Pettersson. Bibliotekarie, Högskolan i Borås. Zoom den 26 oktober 2023.

² Amanda Pettersson. Bibliotekarie, Högskolan i Borås. Zoom den 26 oktober 2023.

Artikeln av Larivière- Bastien et al. (2022) inkluderades i vårt resultat trots åldersspannet 5–14 år då det var ett gemensamt beslut att inkludera denna artikel som alltså var utanför vårt ursprungliga åldersintervall. Detta kan begränsa generaliserbarheten, men vinsterna i att inkludera artikeln i analysen överväger på grund av djupare insikter och ökad bredd i analysen. Denna artikel utgör ett betydelsefullt tillskott till litteraturöversikten på grund av dess unika bidrag och att den kastar ljus över relevanta aspekter av ämnesområdet. Artikeln är informativ genom att ge ett övergripande svar på studiens syfte.

I artiklarna som inkluderades i studien har samtycke från föräldrarna givits och ett godkännande från etisk kommitté har funnits (Kjellström 2021, ss. 69; 60–68). Detta förstärker reliabiliteten i vårt arbete.

De utvalda artiklarna, som svarade mot studiens syfte, genomgick gemensamt med hjälp av CASP och CASP RCT checklist en noggrann bedömning av vetenskaplig kvalitet. CASP används vid artiklar med kvalitativ ansats och CASP RCT används vid artiklar med kvantitativ ansats. Bedömningsmallarna var vägledande i analysen och granskningen av olika aspekter av studierna för att bedöma deras tillförlitlighet och övergripande kvalitet. Genom att tillämpa dessa mallar kunde en gradvis bedömning av huruvida artiklarna var av låg, medel eller hög kvalitet göras. Majoriteten av de granskade artiklarna uppfyllde kriterierna för medel till hög kvalitet och de kunde därmed inkluderas i studien. Artiklarna av låg kvalitet uteslöts. Artiklarna med låg kvalitet hade huvudsakligen brister i metodbeskrivningen.

Vid analysprocessen gjordes detta med författarna fysiskt tillsammans för att underlätta kommunikationen. Då ett välförankrat förarbete av de valda artiklarna genomfördes, så underlättade detta analysprocessen av resultatdelarna. Analysen genomfördes enligt Whitemore & Knalf (2005) där analysen bestod av tre steg. I första steget analyserades de valda artiklarnas resultatdel var för sig för att sedan jämföra analysen vilket förstärker reliabiliteten i arbetet.

HÅLLBAR UTVECKLING

Studien belyser hur barns frihet och sociala interaktion har påverkats under pandemin, särskilt genom begränsningar som påverkar deras grundläggande rättigheter. Att förstå och hantera dessa påverkningar var avgörande för att stödja barn och ungdomar under och efter pandemin. Studien framhäver vikten av att integrera barnens perspektiv i utformningen av framtida strategier och åtgärder vid eventuella framtida pandemier (Koller et al. 2022). Därför var det betydelsefullt att fokusera på hanteringen av de utmaningar som uppstått. Trots detta har arbetsbelastningen och den hälsofrämjande rollen inom elevhälsa och på vårdcentraler genomgått förändringar under pandemin. Dessa förändringar understryker, på ett mer eller mindre märkbart sätt, behovet av ökad kunskap om pandemins konsekvenser och behovet av anpassade hälsoåtgärder.

Samhällsförändringar påverkar hälso- och sjukvårdsarbetet, men distriktssköterske yrket uppvisar en förmåga att anpassa sig till nya utmaningar och problem (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019, et al. 2016, Nilsson et al. 2013). Enligt

Skolverket (2022) är det tydligt att grundskoleelever under en pandemi behöver ett ökat psykosocialt stöd. Det innebär en balans mellan sociala, ekonomiska och miljömässiga aspekter för att skapa en långsiktig och hållbar väg framåt. Att sträva efter att minimera negativa påverkningar och främja social rättvisa, med hänsyn till nuvarande och framtida generationers behov, är avgörande för att skapa en stabil och hälsosam värld (FN, u.a. SFS 2018:1197). Regnbågsmodellen, som identifierar fyra nivåer av faktorer som påverkar hälsan, visar att de inre nivåerna i högre grad påverkas av individen själv, medan de yttre nivåerna i högre grad påverkas av politiska beslut (Dahlberg, 2020).

Under barn-och ungdomstiden sätts grunden för det vuxna livet så vi bör implementera goda förutsättningar för barnens hälsa. Detta kan gynna hälso-och sjukvården på längre sikt när barnen undviker att uppsöka psykiatrisk vård. Därför har distriktssköterskan en viktig roll att uppmärksamma barn och ungdomars mående så att resurser kan sättas in tidigt och att de kan få den hjälp som de behöver från rätt vårdinstans. Barnen är vår framtid.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Den kunskap som har genererats från denna litteraturöversikt indikerar att distriktssjuksköterskan har möjligheten att skapa en trygg och stödjande miljö för barn och ungdomar som påverkats av Covid-19 pandemin och eventuellt framtida pandemier som kan tillkomma.

För detta behövs:

- Implementering av psykosocialt stöd.
- Informationsspridning för att lindra oro och rädsla.
- Förklara sjukdomsförloppet på ett åldersanpassat sätt.
- Samordna med andra vårdgivare för holistisk och samordnad vård för barn.
- Integrera barnens perspektiv i framtida strategier och åtgärder.

SLUTSATSER

Det framkom i resultaten att konsekvenser av covid-19 pandemin har haft en påverkan på ungdomars psykiska hälsa genom uppkomsten av depressiva symtom och känslor såsom ensamhet, ångest och oro har uppkommit. Vardagslivet har förändrats genom att undervisningen i skolan övergick till distansundervisning. Detta medförde att barn och ungdomar upplevde denna period som stressig, dels för att de upplevt att de inte fått samma stöd från sina lärare och dels på grund av en ångslan för att betygsättningen skulle påverkas. I samband med att distansundervisningen infördes, förstärkte känslan av ensamhet hos barn och ungdomar då de inte hade samma förutsättningar att träffa sina vänner som tidigare. Det framkom att det som barn och ungdomar behövde var social interaktion och goda familjeband för att mildra de negativa effekterna på deras hälsa och minska känslan av ensamhet. Trots att de använde sig av sociala medier så kunde detta inte kompensera den fysiska interaktionen. En aspekt som nämndes i studien var att användning av alkohol och substanser ökade i samband med pandemin. Det framkom att flickor hade lättare att drabbas av depression och ångest jämfört med pojkar.

REFERENSER

Atashbahar, O., Sari, A.A., Takian, A., Olyaeemanesh, A., Mohamadi, E. & Barakati, H. (2022). The impact of social determinants of health on early childhood development: a qualitative context analysis in Iran. *BMC Public Health*, 22(1), ss. 1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13571-5>

Bishop, K. G. (2008) *From their perspectives: Children and young people's experience of a paediatric hospital environment and its relationship to their feeling of well-being*. <https://ses.library.usyd.edu.au/handle/2123/3962> [2023-12-07]

Blakemore, S. (2008). The social brain in adolescence. *Nature Reviews. Neuroscience*, 9(4), 267–277. <https://doi.org/10.1038/nrn2353>

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step by-step guide*. 2. Red., London: McGraw-Hill Education/Open University Press.

Bris (2022). *Osäkra tider - Barnens rättigheter i en förändrad värld*. https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/bris22_arsrapport.pdf [2023-12-07]

Bouter, D.C., Zarchev, M., Neve-Enthoven, N.G.M., Ravensbergen, S.J., Kamperman, A.M., Hoogendijk, W.J.G. & Grootendorst-van Mil, N.H. (2023). A longitudinal study of mental health in at-risk adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *European Child and Adolescent psychiatry*, 32(6), ss. 1109-1117. doi: [10.1007/s00787-021-01935-y](https://doi.org/10.1007/s00787-021-01935-y)

Beverley, B.A., Vicki, L.Y., Charlotte, V. E., Meredith, K.D.H. & Cliona, A.M.M. (2016). School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study Beverley A. *BMC nursing*, 15, ss. 1-9. doi: [10.1186/s12912-016-0194-y](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0194-y)

Cassell, E.J. (2004). The nature of suffering and the goals of medicine. *Oxford University Press*, ss.129-142. doi: https://doi.org/10.1300/J132v08n01_18

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2012. *Lesson 1: Introduction to Epidemiology*. <https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html> [2024-01-30]

Cooper, K., Hards, E., Moltrecht, B., Reynolds, S., Shum, A., McElroy, E., & Loades, M. (2021). Loneliness, social relationships, and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 289(6), ss. 98-104. doi: [10.1016/j.jad.2021.04.016](https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.016)

Critical Appraisal Skills Programme. (2018). CASP (Qualitative Studies Checklist). [online] https://casp-uk.b-cdn.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist2018_fillable_form.pdf

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande- det onödiga lidande. *Vård i Norden*, 63(22), ss. 4-8.
Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe*. Stockholm: Institutet för Framtida studier.
https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187797/GoeranD_Policies_and_strategies_to_promote_social_equity_in_health.pdf?sequence=1

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008). *Kompetensbeskrivning - legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssjuksköterska*.
<https://distriktsskoterska.com/wp-content/uploads/2017/06/kompetensbeskrivning-1.pdf> [2022-04-29]

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf> [2022-05-25]

Eccles, J.S. (1999). The development of children ages 6 to 14. *The future of children*. 9(1), ss. 30-44, doi: <https://doi.org/10.2307/1602703>

Eriksson, M. & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(11), ss. 938-944. doi: [10.1136/jech.2006.056028](https://doi.org/10.1136/jech.2006.056028)

Folkhälsomyndigheten (2019). *Pandemisk influensa*.
<https://web.archive.org/web/20200225040118/https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/krisberedskap/pandemiberedskap/pandemisk-influensa/> [2024-01-30]

Folkhälsomyndigheten (2020). *Covid-19-pandemins tänkbara konsekvenser på folkhälsan*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/c/covid-19-pandemins-tankbara-konsekvenser-pa-folkhalsan/?pub=76637> [2024-01-10]

Folkhälsomyndigheten (2022). *Folkhälsan i Sverige under covid-19-pandemin*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/covid-19-och-folkhalsan/> [2022-04-23]

Folkhälsomyndigheten (2021). *Folkhälsomyndighetens arbete med covid-19*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuellautbrott/covid-19/folkhalsomyndighetens-arbete-med-covid-19/> [2023-12-15]

Folkhälsomyndigheten (2023). *Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsan-i-sverige/hur-hanger-livsvillkor-och-halsa-ihop/> [2024-01-09]

FN (u.å.) *Globala målen för hållbar utveckling. Mål 3: God hälsa och välbefinnande SFN Informationsmaterial Agenda 2030 2018 korr 3.pdf* [2022-12-10]https://generationpep.se/media/3401/2303_genpep_rapporten_digital_a11.pdf [2023-12-07]

FYSS. (2016). *Biologiska effekter av fysisk aktivitet*. https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/Biologiska_effekter_av_FA_FINAL_2016-12.pdf [2024-01-10]

Glitterman, B.A., Flanagan, P.J., Cotton, W.H., Dilley, J.K., Duffee, J.H., Green, A.E., Keane, V.A., Krugman, S.D., Linton, J.M., Mckelvey, C.D. & Nelson, J.L. (2016). Poverty and child health in the united states. *Pediatrics*, 137(4), ss. 1-14. doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0339>

Glonti, K., Gordeev, V.S., Goryakin, Y., Reeves, A., Stuckler, D. & McKee, M. (2015). A systematic review on health resilience to economic crises. *Plos One*, 10(4), ss. 1-22. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123117>

González-Calvo, G., Varea, V. & García-Monge, A. (2023). Children's Experiences of Lockdown and Social Distancing in the Covid-19 Pandemic. *Journal of family issues*, 44(9), ss. 2422-2445. doi: [10.1177/0192513X221094038](https://doi.org/10.1177/0192513X221094038)

Generation Pep Sweden (2023). *Pep-rapporten - en heltäckande undersökning av barn och ungas hälsovanor i Sverige*. https://generationpep.se/sv/hur-vi-arbetar/egna-satsningar/pep-rapporten/?gclid=CjwKCAiA1-6sBhAoEiwArqIGPikIZOwzMmNanNW-vQzdxQpskEGz6NZtBNG1FH48opp9309ql0b4xoC2mcQAvD_BwE [23-12-15]

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 411-420.

Hen, M., Shenaar-Golan, V. & Yatzker, U. (2022). Children and Adolescents' Mental Health Following COVID-19: The Possible Role of Difficulty in Emotional Regulation. *Adolescents' Mental Health and COVID-19*, 13, ss.1-10. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.865435>

Jones, K. & Hughes, B. (2022). Children's Experiences of Death Anxiety and Responses to the Covid-19 Pandemic. *Illness, Crisis and loss*, 31(3), ss. 558-575. doi: [10.1177/10541373221100899](https://doi.org/10.1177/10541373221100899)

Karolinska Institutet (KI) (2023). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete> Hämtad från [2023-10-15]

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 81–96.

Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C. & Sacker, A. (2018). Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine*, 6, ss.59-68. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>

Khosravizadeh, O., Ahadinezhad, B., Maleki, A., Najafpour, Z. & Golmohamadi, R. (2022). Social distance capacity to control the Covid-19 pandemic: A systematic review on time series analysis. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*, 33(1), ss. 5-22. doi: [10.3233/JRS-210037](https://doi.org/10.3233/JRS-210037)

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 57-77.

Kjosavik, F. (2003). Husserl's view of the life-world and the world of science. *Revue internationale de philosophie*, 2003(2), ss. 81-90. doi: <https://doi.org/10.3917/rip.224.0081>

Koller, D., Grossi, M., Heuvel, M.V.D. & Wong, P. (2022). Hiding and seeking: Children's lived experiences during COVID-19. *Child Soc*, 37(1), ss. 144-161. doi: [10.1111/chso.12590](https://doi.org/10.1111/chso.12590)

Krisinformation (u.å.). <https://www.krisinformation.se/nyheter/2020/mars> [2024-01-30]

Langius, A., Björvell, H. & Antonovsky, A. (1992). The sense of coherence concept and its relation to personality traits in Swedish samples. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 6(3), ss. 165-171. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1992.tb00146.x>

Larivière-Bastien, D., Aubuchon, O., Blondin, A., Dupont, D., Libenstein, J., Séguin, F., Tremblay, A., Zarglayoun, H., Herba, C. M. & Beauchamp, M. H. (2022). Children's perspectives on friendships and socialization during the COVID-19 pandemic: A qualitative approach. *Child Care Health Dev*, 48(6), ss. 1017-1030. doi: [10.1111/cch.12998](https://doi.org/10.1111/cch.12998)

Lundvall, M. (2020). Sårbarhet, Mod och inbjudan - Unga vuxnas strävan efter välbefinnande i en tillvaro präglad av existentiell oro. Diss: Borås: Högskolan i Borås. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hb:diva-24028> [2023-12-14]

Luthar, S.S., Ebbert, A.M. & Kumar, N.L. (2020). The Well-Being Index (WBI) for Schools: A Brief Measure of Adolescents' Mental Health. *Psychological assessment*, 32(10), ss. 903-914. doi: [10.1037/pas0000913](https://doi.org/10.1037/pas0000913)

Magson, N., Freeman J., Rapee R., Richardson C., Oar E. & Fardouly J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth & Adolescence*, 50(1), ss. 44-57. doi: [10.1007/s10964-020-01332-9](https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9)

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G. & the PRISMA Group. (2009). Reprint -- Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the

PRISMA statement...reprinted with permission from the Annals of Internal Medicine from Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Physical Therapy*, 89(9), ss. 873-880. doi: [10.1093/ptj/89.9.873](https://doi.org/10.1093/ptj/89.9.873)

Montreuil, M., Gendron-Cloutier, L., Laberge-Perrault, E., Piché, G., Genest, C., Rassy, J., Malboeuf-Hurtubise, C., Gilbert, E., Bogossian, A., Camden, C., Mastine, T. & Barbo, G. (2023). Children and adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: A qualitative study of their experiences. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 36(2), ss. 65-74. doi: [10.1111/jcap.12404](https://doi.org/10.1111/jcap.12404)

Moll, S. E., Gewurtz, R.E., Krupa, T. M., Law, M. C., Larivière, N. & Levasseur, M. (2015) "Do-Live-Well": A Canadian framework for promoting occupation, health, and well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 82(1), ss. 9-23. doi: [10.1177/0008417414545981](https://doi.org/10.1177/0008417414545981)

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbetet. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 421-436.

Nilsson, S., Björkman, B., Almqvist, A-L., Almqvist, L., Björk-Willén, P., Donohue, D., Enskär, K., Granlund, M., Huus, K. & Hvit, S. (2013). Children's voices – Differentiating a child perspective from a child's perspective. *Developmental Neurorehabilitation*, 18(3), ss. 162-168. doi: [10.3109/17518423.2013.801529](https://doi.org/10.3109/17518423.2013.801529)

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Region Värmland (2022). *Livsvillkor och levnadsvanor*. <https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/folkhalsa/livsvillkor-och-levnadsvanor> [2024-01-04]

Rennemark, M. & Hagberg, B. (1997). Social network patterns among the elderly in relation to their perceived life history in an Eriksonian perspective. *Aging & Mental Health*, 1(4), ss. 321-331. doi: [10.1080/13607869757010](https://doi.org/10.1080/13607869757010)

Romeo, R. D. (2013). The Teenage Brain: The Stress Response and the Adolescent Brain. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), ss. 140-145. doi: <https://doi.org/10.1177/0963721413475445>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 375-389.

Scott, J.J., Vernon, L. & Metse, P.A. (2023). PhD The International Framework for School Health Promotion: Supporting Young People Through and After the COVID-19 Pandemic. *Journal of School Health*, 93(10), ss. 920-929. doi: <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/josh.13369>

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor.*

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag.*

SFS 2018:1197. Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Skolinspektionen (2020). *Gymnasieskolors distansundervisning under covid-19*
<https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/ovriga-publikationer/2020/gymnasieskolors-distansundervisning-under-covid-19/> [2023-12-16]

Skolverket (2022). *Covid-19-pandemins påverkan på elevhälsa och arbetsmiljö i grundskolan.* <https://www.skolverket.se/getFile?file=10032> [2024-01-09]

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) (2020). *SBU:s metodbok.*
<https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/#granskningsmall> [2024-01-10]

Socialstyrelsen (2016). *Vägledning för elevhälsan.*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf> [2023-12-07]

Socialdepartementet (2018). *God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik.*
https://www.regeringen.se/contentassets/8d6fca158ec0498491f21f7c1cb2fe6d/prop.-2017_18_249-god-och-jamlik-halsa--en-utvecklad-folkhalsopolitik.pdf [2023-12-16]

Socialstyrelsen (2021). *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2021-8-7522.pdf>
[2022-05-25]

Socialstyrelsen (2023). *Bedöma barns mognad för delaktighet - kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården.*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-9-8763.pdf> [2024-01-08]

Somerville, L. H. (2013). The teenage brain: sensitivity to social evaluation. *Current Directions in Psychological Science*, 22(2), ss. 121-127. doi: <https://doi.org/10.1177/0963721413476512>

Svenaesus, F. (2019). A defense of the phenomenological account of health and illness. *Journal of Medicine and Philosophy*, 44(4), ss. 459-478. doi: [10.1093/jmp/jhz013](https://doi.org/10.1093/jmp/jhz013)
Temple, J.R., Baumler, E., Wood, L., Guillot-Wright, S., Torres, E. & Thiel, M. (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Mental Health and Substance Use. *Journal of Adolescent Health*, 71(3), ss. 277-284. doi: [10.1016/j.jadohealth.2022.05.025](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.05.025)

Togas, C., Gouva, M., Lachana, E. & Kotrotsiou, E. (2011) The impact of sense of coherence in mental health of elderly. *Interscientific Health Care*, 3(3), ss. 98-105.

VanderWeele, T. J. (2019). Suffering and response: Directions in empirical research. *Social and science medicine*, 224, ss. 58-66. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.041>

Västra Götalandsregionen (2017). *Känsla av sammanhang (KASAM)* <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/kansla-av-sammanhang/> [2023-09-22]

UNICEF u.å. *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen> [2023-12-19]

Waboso, N., Donison, L., Raby, R., Harding, E., Sheppard, L. C., Grossman, K., Myatt, H. & Black, S. (2022). 'We can play tag with a stick': Children's knowledge, experiences, feelings, and creative thinking during the COVID-19 pandemic. *Children & Society*, 37(1), ss. 199-215. doi:[10.1111/chso.12579](https://doi.org/10.1111/chso.12579)

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), ss. 546–553. doi: [10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x)

World Health Organization (WHO) (u.å). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic* <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19> [2024-01-30]

World Medical Association (WMA) (2013). *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2022-04-29]

World Health Organization (WHO) (1948). *CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION*. <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution> [2023-12-18]

World Health Organization (WHO) (2020). Physical activity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> [2024-01-05]

Zajac, R. J. & Hartup, W. W. (1997). Friends as Coworkers: Research Review and Classroom Implications. *The Elementary School Journal*, 98(1), ss. 3–13. doi: <https://doi.org/10.1086/461881>

Bilaga 1: Artikelsökning i databaser

| Databaser | Sökord & Begränsningar (AND, or, NOT) | Antal träffar | Peer Review | Engelska | Lästa Titlar | Lästa Abstract | Lästa Artiklar | Valda Artiklar |
|-----------|--|---------------|-------------|----------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| Cinhahl | Child or Adolescence NOT infant NOT preschool AND Psychological well-being or mental health AND social isolation AND Covid-19 pandemic | 249 | Ja | Ja | 150 | 20 | 20 | 7 |
| Pubmed | Child or adolescent AND covid-19 or pandemic AND social distancing of social isolation AND depressive or mental health for psychological well-being | 88 | Ja | Ja | 50 | 15 | 10 | 3 |
| Psychinfo | Child OR adolescent AND psychological well-being AND social isolation AND covid-19 pandemic | 93 | Ja | Ja | 15 | 7 | 3 | 2 |

Bilaga 2: Analyserade artiklar

| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikels syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
|---|--|--|---|--|
| <p>Artikel nr 1</p> <p>Larivière-Bastien, D., Aubuchon, O., Blondin, A., Dupont, D., Libenstein, A., Séguin, F., Tremblay, A., Zarglayoun, H., Herba, C.M. & Beauchamp, M. H. (2022). Children's perspectives on friendships and socialization during the COVID-19 pandemic: A qualitative approach. Wiley Research article Child care Health dev. Canada.</p> | <p>Syftet med artikeln är att undersöka hur COVID-19-pandemin har påverkat barns sociala liv, vänskapsrelationer och psykiska mående.</p> | <p>Kvalitativ studie med intervjuer. De använde en tematisk analysmetod för att analysera intervjuerna. Frågor utförda av erfarna forskare. Svar transkriberade ordagrant och inspelade. Sedan kodades och tema skapades. Kod process efter Braun & Clark metod.</p> <p>Etisk godkänd. Föräldrars och barns medgivande. Information att ha rätt att avbryta deltagande och studiens syfte.</p> <p>Ålder 5-14 år.</p> | <p>Resultaten visade att pandemin hade en betydande påverkan på barns sociala liv och vänskapsrelationer, och att barnen upplevde en ökad känsla av isolering och ensamhet. Det fanns också skillnader i hur olika åldersgrupper och bakgrunder upplevde pandemins effekter på deras sociala liv</p> <p>Det framkommer olika former av behov som barn och ungdomar behöver under pandemin. Dessa aspekter kan tas hänsyn till under pandemin med bättre förberedelser och utformning för att skydda barns mående.</p> | <p>Hög kvalitet enligt CASP checklist. Alla 10/10 poäng frågor besvarades med "Ja", tydlig beskrivning av alla besvarade frågor.</p> |
| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikels syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
| <p>Artikel nr 2</p> <p>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. Australia.</p> | <p>Studiens syfte var att undersöka hur COVID-19-pandemin påverkade ungdomars mentala hälsa. Forskarna ville undersöka om ungdomar upplevde ökad oro, ångest och depressiva symptom under pandemin, och om det fanns faktorer som var kopplade till ökad risk för försämrad mental hälsa. Studien var också avsedd att undersöka om det fanns könsskillnader i ungdomars mentala hälsa under pandemin.</p> | <p>Kvantitativ artikel, data samlades in genom online-enkäter som mätte ungdomarnas (13–16 år) mentala hälsa, exponering för olika faktorer och andra relevanta variabler. Forskarna använde också statistiska analyser för att undersöka samband mellan olika faktorer och ungdomars mentala hälsa.</p> <p>Etisk godkänd. Föräldrarnas, institutionens och barns medgivande.</p> | <p>Studien visade att ungdomar upplever ökade symptom på ångest, depression och stress under COVID-19-pandemin jämfört med innan pandemin. Studien visade också att vissa faktorer, såsom exponering för COVID-19-relaterade stressorer, användning av sociala medier och brist på socialt stöd, var associerade med ökad risk för psykiska problem. Dessutom visade studien att kvinnor rapporterade högre nivåer av ångest och depressionssymtom jämfört med män under pandemin.</p> | <p>Hög kvalitet enligt CASP RCT checklist 11/11 poäng checklist. Allt inkluderades av forskarna.</p> |

| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikels syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
|--|--|--|---|--|
| <p>Artikel nr 3</p> <p>Koller, D., Grossi, M., Heuvel, M. & Wong, P. (2022). Hiding and seeking: Children's lived experiences during COVID-19 Children & Society - Wiley. Canada.</p> | <p>Syftet är att undersöka barn i skolåldern upplevelser under Covid-19 pandemin och deras deltagande i beslutfattande processer som rör deras liv. Forskarna undersökte också hur det påverkade deras mående.</p> | <p>Kvalitativ metod där öppna individuella intervjuer användes för att samla in perspektiven från skolåldern barn i ålder 7–12 år. Med hermeneutisk metod.</p> <p>Etisk godkänd. Föräldrars och barns medgivande. Information att ha rätt att avbryta deltagande och studiens syfte.</p> | <p>Resultaten visar att pandemin har haft omfattande konsekvenser för barn och deras rättigheter. Barnens upplevelser under pandemin återspeglade deras kunskap om och reaktioner på krisen. Fyra huvudsakliga teman framkom i diskussionen. Forskarna vill ge information om de sociala och barnens rättigheter allvarliga påverkan som Covid-19 pandemin hade på barnen i studier. Inklusiva långa perioder av lockdown och avbruten skolgång påverkan på deras mående, inklusive inlärning. Deltagarna pekar på den bristande vuxna uppmärksamheten på barns rättigheter, även i frågor som påverkar dem direkt.</p> | <p>Hög kvalitet enligt CASP checklist. Alla 10/10 poäng frågor besvarades med "Ja", tydlig beskrivning av alla besvarade frågor.</p> |
| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikels syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
| <p>Artikel nr 4</p> <p>Waboso, N., Donison, L., Raby, R., Harding, E., Sheppard, L-C., Grossman, K., Myatt, H & Black, S. (2022). We can play tag with a stick'. Children's knowledge, experiences, feelings and creative thinking during the COVID-19 pandemic. Children & Society - Wiley. Canada</p> | <p>Syftet är att analysera barnens upplevelse av deras mående och känslor under covidpandemin.</p> | <p>30 barn i ålder 6-12år intervjuades. Kvalitativ metod. Datainsamling, transkriberades och kodades intervjuerna med hjälp av kodningsprogramvaran "Quirks". Forskarteamet träffades veckovis för att utföra kodningen av tema och sammanställa resultatet.</p> <p>Informerat samtycke från föräldrarna och barnens samtycke erhöles före datainsamlingen. Forskarna samlade in samtycke med barnen i början av</p> | <p>I denna artikel reflekterar författarna hur barn påverkas av pandemin och hur deras känslor och erfarenheter sammankopplas med deras mående. Först beskrivs barnens kunskap om pandemin, följt av en diskussion om de svåra känslor som de upplevde i samband med sina upplevelser. Därefter behandlas deras positiva känslor och de strategier de använde för att hantera situationen. Författarna strävade efter att framhäva skyddsfaktorer för hantering av pandemin för hur barn ska kunna bemöta liknande situation ur barnperspektivet. Inklusiva för att skapa</p> | <p>Hög kvalitet enligt CASP checklist. Alla 10/10 poäng frågor besvarades med "Ja", tydlig beskrivning av alla besvarade frågor.</p> |

| | | varje vecka med barnen innan intervjuerna genomfördes. | förståelse för pandemin och dess påverkan. | |
|---|---|--|--|---|
| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikels syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
| <p>Artikel nr 5</p> <p>Montreuil, M., Gendron-Cloutier, L., Laberge-Perrault, E., Piché, G., Genest, C., Rassy, J., Malboeuf-Hurtubise, C., Gilbert, E., Bogossian, A., Camden, C., Mastine, T. & Barbo, G. (2022). Children and adolescents' mental health during the COVID-19 pandemic: A qualitative study of their experiences. J Child Adolesc. psychiatr Nurs - Wiley. Canada.</p> | <p>Syftet med att undersöka hur covid 19 påverkade barn- och ungdomars hälsa och hur de hanterade en sådan situation.</p> | <p>Semistrukturerade intervjuer av barn i ålder 6-17 år. Kvalitativ studie och hermeneutisk metod. Varje intervju kodades och anteckningar transkriberades genom anteckningar.</p> <p>Etisk godkänd. Föräldrars och barns medgivande. Information att rätt om att ha avbryta deltagande och studiens syfte.</p> | <p>Resultaten presenterar sannolikt insikter om hur pandemin har påverkat barn och ungdomars välbefinnande och hur de har hanterat de psykologiska utmaningarna under denna tid.</p> <p>Studien framhäver vikten av att stödja ungdomars mentala hälsa under kriser, med deras perspektiv som centrala, och att hitta sätt att främja socialt engagemang samtidigt som säkerheten prioriteras.</p> | <p>Hög kvalitet enligt CASP checklist. Alla 10/10 poäng frågor besvarades med "Ja", tydlig beskrivning av alla besvarade frågor .</p> |
| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikels syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
| <p>Artikel nr 6</p> <p>Jones, K & Hughes, B. (2022). Children's Experiences of Death Anxiety and Responses to the Covid-19 Pandemic. Illnes, Crisis & Loss. England.</p> | <p>Studera barns upplevelse av covid 19 pandemin genom illustrationer och berättelser om hur pandemin påverkat deras hälsa.</p> | <p>Intervjuer av 13 barn i ålder från 9-10 & 11-16 år. Kvalitativ metod med deduktiv analysmetod utifrån Tamm och Granqvist. Teckningar analyserades med fenomenologisk metod. Författarna analyserade datan tillsammans och skapade därefter olika teman.</p> <p>Etisk godkänd. Föräldrars och barns medgivande. Information att ha rätt att avbryta deltagande och studiens syfte.</p> | <p>I Resultatet framkommer barns upplevelser av covid som är relaterad till rädslan för döden av viruset och negativa känslor kopplad till det samt rädsla för egen säkerhet och närstående. Covid är relaterad till ensamhet och isolering som påverkar deras mentala hälsa på olika sätt.</p> | <p>Hög kvalitet enligt CASP checklist. Alla 10/10 poäng frågor besvarades med "Ja", tydlig beskrivning av alla besvarade frågor .</p> |

| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikelns syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
|---|--|--|--|---|
| <p>Artikel nr 7</p> <p>González-Calvo, G., Varea, V & Garcia-Monge, A. (2023). Children's Experiences of Lockdown and Social Distancing in the Covid-19 Pandemic. Journal of Family Issues. Sweden.</p> | <p>Syftet med artikeln var att beskriva barns upplevelse av en extrem lockdown relaterad till hur Covid pandemin påverkar barn och dess konsekvenser på deras mående.</p> | <p>Data insamlades från 73 barn från ålder 7–9 år, genom ritningar och intervjufrågor.</p> <p>Etisk godkänd. Föräldrars och barns medgivande. Information att ha rätt att avbryta deltagande och studiens syfte.</p> | <p>Tre kategorier framkommer ur resultatet. Man vill poängtera barnens rättigheter till att bli hörd och lyssnad på speciellt under komplexa omständigheter. Man skall även uppmärksamma deras behov, rädslor, förväntningar och önskan att kunna övervinna de olika svårigheter som kan tillkomma under pandemin och ökad förståelse för hur deras mentala hälsa blev påverkad under pandemin.</p> | <p>Hög kvalitet enligt CASP checklist. Alla 10/10 poäng frågor besvarades med "Ja", tydlig beskrivning av alla besvarade frågor</p> |
| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikelns syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
| <p>Artikel nr 8</p> <p>Cooper, K., Hards, E., Moltrecht, B., Reynolds, S., Shum, A., McElroy, E. & Loades M. (2021). Loneliness, social relationships, and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. Journal of Affective Disorders. England.</p> | <p>Studiens övergripande syfte var att belysa hur ensamhet, social interaktion och föräldrelationer samverkade för att påverka den mentala hälsan hos ungdomar under COVID-19-lockdownen i Storbritannien.</p> | <p>Kvantitativ metod där ungdomar i åldern 11–16 år (894 som deltog) fyllde i enkäter om hur ensamhet, social kontakt, relationen till deras föräldrar och svårigheter med mental hälsa varit under de första 11 veckorna av nedstängning och sedan igen en månad senare (443 som deltog). Tvärsnittliga samband och longitudinella relationer mellan ensamhet, social kontakt och relationen till deras föräldrar samt följande mental hälsa undersöktes. Etisk godkänd. Föräldrars och barns medgivande. Information att rätt att avbryta deltagande och studiens syfte.</p> | <p>Studien fann att ungdomar som rapporterade högre ensamhet hade fler symtom på svårigheter med mental ohälsa under nedstängning. De med närmare relationer till sina föräldrar rapporterade mindre allvarliga symtom på mental hälsa och mindre ensamhet. Trots att ensamhet inte förutsade sämre mental hälsa en månad senare, visade befintliga psykiska problem en koppling till ökad mental ohälsa över tiden. Det understryker vikten av kontinuerligt stöd för sårbara individer</p> | <p>Hög kvalitet enligt CASP RCT checklist 10/11 poäng checklist.</p> |

| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikelns syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
|---|--|---|--|---|
| <p>Artikel nr 9</p> <p>Bouter, D.C., Zarchev, M., Neve-Enthoven, N.G M., Ravensbergen, S.J., Kamperman, A.M., Hoogendijk, W J.G. & Grootendorst-van Mil, N.H. (2023). A longitudinal study of mental health in at-risk adolescents before and during the COVID-19 pandemic. European Child & Adolescent Psychiatry. Netherlands.</p> | <p>Syftet med studien är att undersöka hur COVID-19-pandemin påverkade den psykiska ohälsan hos ungdomar, särskilt de med befintliga emotionella och beteendemässiga problem. Syftar även att undersöka om det finns skillnader i hur pandemin påverkar ungdomar med och utan tidigare symtom.</p> | <p>Detta är en kvantitativ forskningsmetod med longitudinell observationsmetod. I denna studie fick ungdomar i åldern 12–18 år enkätfrågor under första pandemin och sedan vid den andra pandem vågen. Etisk godkänd. Föräldrars och barns medgivande.</p> | <p>Det visades att ungdomar upplevde en initial minskning av problemen under den första COVID-19-nedstängningen, men problemen ökade igen under den andra nedstängningen. Detta var särskilt tydligt för dem som hade högre problem vid den första enkäten. Skillnaderna observerades också i hur olika problem påverkades; vissa minskade, som ångest och depression, medan andra, som självmordstankar, ökade under den andra nedstängningen. Författarna betonade att ytterligare forskning krävs för att förstå de långsiktiga effekterna av pandemin på ungdomars psykiska hälsa. Deras förhoppning är att bidra till en fördjupad förståelse av hur pandemin påverkar ungdomars psykiska hälsa och möjliggöra utvecklingen av lämpliga interventioner för stöd under och efter pandemin.</p> | <p>Medel kvalitet enligt CASP RCT checklist 9/11 poäng checklist.</p> |
| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikelns syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
| <p>Artikel nr 10</p> <p>Temple, Jeff R.; Baumler, Elizabeth; Wood, Leila; Guillot-Wright, (2022). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Mental Health and Substance Use. Journal of Adolescent Health. Texas.</p> | <p>Studien undersökte huruvida ekonomisk påverkan, stress, ensamhet och isolering påverkar ungdomars mentala hälsa och substansanvändning.</p> | <p>Kvantitativ metod. Data samlades in från 1188 ungdomar från två tidsperioder. Under första tidsperioden samlades in data från 2018 dvs. innan pandemin och första vågen av pandemin 2020. Den genomsnittliga åldern som uppges i studien är 14,8 år.</p> | <p>Resultatet visar att stress och ensamhet under covid-19 pandemin ökade depression och ångest bland ungdomarna. De deltagare som inte var begränsade i sina interaktioner med andra visade på mindre risk för depression. Under covid-19 pandemin fanns stress som visade att</p> | <p>Medel kvalitet enligt CASP RCT checklist 9/11 poäng checklist.</p> |

| | | Föräldrar och elevers samtycke taget innan datainsamling | alkoholanvändningen bland ungdomarna ökade. | |
|--|---|--|---|--|
| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikels syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
| <p>Artikel nr 11</p> <p>Luthar, S. S., Ebbert, A.M. & Kumar, N.L. (2020). The Well-Being Index (WBI) for Schools: A Brief Measure of Adolescents' Mental Health. Psychological Assessment. USA.</p> | <p>Problematisera och besvara ungdomars psykiska hälsa under Covid-19 pandemin om hur restriktionernas påverkade dem.</p> | <p>Kvalitativ forskningsmetod. Mäter fyra symptom områden: depression, ångest, regelbrott och substansanvändning. Elever från två högskolor inkluderades med 2444 elever. 9 klassare.</p> <p>Etisk godkänd av IRB-Kommittén. Föräldrars och barns medgivande. Information att ha rätt att avbryta deltagande och studiens syfte.</p> | <p>I studien redovisas resultatet av skillnader mellan pojkar och flickor psykiska mående, hälsa och beteende. Det framkommer resultat som kan påvisa att restriktioner av följd av pandemin påverkar ungdomars välbefinnande och hälsa.</p> | <p>Medel enligt CASP checklista 9/10 poäng eftersom artikeln inte nämner om forskarna påverkat resultatet.</p> |
| Författare, år, Titel, Tidskrift, Land- | Artikels syfte | Metod | Resultat | Kvalite av artikel |
| <p>Artikel nr 12</p> <p>Hen, M., Shenaar-Golan, V. & Yatzker, U. (2022). Children and Adolescents' Mental Health Following COVID-19: The Possible Role of Difficulty in Emotional Regulation. Frontiers in Psychiatry. Germany.</p> | <p>Studien undersökte barns upplevda påverkan av pandemin, rapporter om känslomässiga och beteendemässiga problem, inklusive ångest och nedstämdhet, samt svårigheter i emotionell reglering.</p> | <p>Kvantitativ metod. Deltagarna (8–17 år) bestod av 430 barn och ungdomar före och under covid-19 pandemin. Mätinstrument användes för att utvärdera de symptom som deltagarna upplevde som exempelvis ångest, nedstämdhet och hantering av psykosomatiska symptom.</p> | <p>De mentala psykiska symtomen ökade under pandemin förutom ångest. Visade en skillnad i det mentala hälsotillståndet mellan könen. Barnen hade en ökning i sina känslomässiga problem och ungdomar hade problem i att upprätthålla sina kamratrelationer. Pandemin hade en negativ effekt på barn och ungdomars hälsa. Skillnader mellan kön och ålder i rapporterade symptom och svårigheter i emotionell reglering är viktiga att beakta i framtida forskning och interventioner.</p> | <p>Medel kvalitet enligt CASP RCT checklist 9/11 poäng checklist.</p> |

Bilaga 3: CASP checklist

(hämtad från <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>)

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes HINT: An issue can be 'focused' in terms of

Can't Tell

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

No

Comments:

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes HINT: 'The best sort of studies' would

Can't Tell

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

No

Comments:

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes HINT: Look for

Can't Tell

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

No

Comments:

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes HINT: The authors need to consider the

Can't Tell

- rigour of the studies they have identified
- Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

No

Comments:

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes HINT: Consider whether

Can't Tell

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

No

Comments:

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- if you are clear about the review's "bottom line" results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments:

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments:

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes HINT: Consider whether

Can't Tell

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

No

Comments:

9. Were all important outcomes considered?

Yes HINT: Consider whether

Can't Tell

- there is other information you would like to have seen

No

Comments:

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes HINT: Consider

Can't Tell

- even if this is not addressed by the review, what do **you** think?

No

Comments:

Bilaga 4: CASP RCT checklist

(hämtad från <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>)

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| <p>1. Did the study address a clearly focused research question? <i>CONSIDER:</i> Was the study designed to assess the outcomes of an intervention? Is the research question 'focused' in terms of:</p> <ul style="list-style-type: none"> Population studied Intervention given Comparator chosen Outcomes measured? | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> | <p>6. Apart from the experimental intervention, did each study group receive the same level of care (that is, were they treated equally)? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Was there a clearly defined study protocol? If any additional interventions were given (e.g. tests or treatments), were they similar between the study groups? Were the follow-up intervals the same for each study group? | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> | Section D: Will the results help locally? | |
| <p>2. Was the assignment of participants to interventions randomised? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> How was randomisation carried out? Was the method appropriate? Was randomisation sufficient to eliminate systematic bias? Was the allocation sequence concealed from investigators and participants? | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> | Section C: What are the results? | | <p>10. Can the results be applied to your local population/in your context? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Are the study participants similar to the people in your care? Would any differences between your population and the study participants alter the outcomes reported in the study? Are the outcomes important to your population? Are there any outcomes you would have wanted information on that have not been studied or reported? Are there any limitations of the study that would affect your decision? | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> |
| <p>3. Were all participants who entered the study accounted for at its conclusion? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Were losses to follow-up and exclusions after randomisation accounted for? Were participants analysed in the study groups to which they were randomised (intention-to-treat analysis)? Was the study stopped early? If so, what was the reason? | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> | <p>7. Were the effects of intervention reported comprehensively? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Was a power calculation undertaken? What outcomes were measured, and were they clearly specified? How were the results expressed? For binary outcomes, were relative and absolute effects reported? Were the results reported for each outcome in each study group at each follow-up interval? Was there any missing or incomplete data? Was there differential drop-out between the study groups that could affect the results? Were potential sources of bias identified? Which statistical tests were used? Were p values reported? | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> | <p>11. Would the experimental intervention provide greater value to the people in your care than any of the existing interventions? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> What resources are needed to introduce this intervention taking into account time, finances, and skills development or training needs? Are you able to disinvest resources in one or more existing interventions in order to be able to re-invest in the new intervention? | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> |
| Section B: Was the study methodologically sound? | | | | | |
| <p>4.</p> <ul style="list-style-type: none"> Were the participants 'blind' to intervention they were given? Were the investigators 'blind' to the intervention they were giving to participants? Were the people assessing/analysing outcome/s 'blinded'? | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> | <p>8. Was the precision of the estimate of the intervention or treatment effect reported? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Were confidence intervals (CIs) reported? | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> | <p>APPRAISAL SUMMARY: Record key points from your critical appraisal in this box. What is your conclusion about the paper? Would you use it to change your practice or to recommend changes to care/interventions used by your organisation? Could you judiciously implement this intervention without delay?</p> | |
| <p>5. Were the study groups similar at the start of the randomised controlled trial? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Were the baseline characteristics of each study group (e.g. age, sex, socio-economic group) clearly set out? Were there any differences between the study groups that could affect the outcome/s? | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> | <p>9. Do the benefits of the experimental intervention outweigh the harms and costs? <i>CONSIDER:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> What was the size of the intervention or treatment effect? Were harms or unintended effects reported for each study group? Was a cost-effectiveness analysis undertaken? (Cost-effectiveness analysis allows a comparison to be made between different interventions used in the care of the same condition or problem.) | <p>Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Can't tell <input type="checkbox"/></p> | | |