



Uio • Universitetet i Oslo

# Ungdom med autismespekterforstyrrelser og psykiske vansker under Covid-19

*En kvantitativ undersøkelse om foreldre til ungdom med  
autismespekterforstyrrelser i alderen 13-18 år opplever en  
økning av psykiske vansker hos sin ungdom i forbindelse med  
Covid-19*

Anette Nyhus

Masteroppgave i spesialpedagogikk  
40 stp.

Institutt for spesialpedagogikk  
Det utdanningsvitenskapelige fakultet  
Universitetet i Oslo

01.06.2022

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Etter at Covid-19 pandemien utbrøt har det ført en rekke endringer i samfunnet og i menneskers liv og helse. Det viser seg imidlertid at det foreligger lite forskning på hvordan mennesker med spesielle behov har blitt rammet av pandemien og medfølgende endringer i Norge. Etersom at mennesker med autismespekterforstyrrelser har utfordringer knyttet til endringer i rutiner og ritualer anså jeg det som interessant å undersøke om ungdom med autismespekterforstyrrelser i alderen 13-18 år viser en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med pandemien.

**Problemstilling:** Formålet med studien var å få kunnskap om foreldre til ungdom med autismespekterforstyrrelser opplever en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med pandemien. Studien har derfor tatt utgangspunkt i problemstillingen: «Opplever foreldre en økning psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd hos ungdom med autismespekterforstyrrelser i alderen 13-18 år i forbindelse med Covid-19?». Det ble forsøkt å undersøke om skoletilbudet, psykisk utviklingshemming og et reduserte fritidsaktiviteter hadde innvirkning på psykisk vansker.

**Metode og analyse:** Det ble benyttet kvantitativ metode for å undersøke problemstillingen, med et ikke-eksperimentelt design. Det ble inkludert 112 foreldre til ungdom med autismespekterforstyrrelser i alderen 13-18 år. Informantene ble henholdsvis rekruttert anonymt via Ungdomsskoler og videregående skoler i norske kommuner. PPT og BUP fikk også mulighet til å videresende undersøkelsen dersom det var ressurser. Undersøkelsen ble også delt i ulike facebook-grupper. For å analysere data ble det benyttet deskriptiv statistikk, ikke-parametrisk chi-square test, korrelasjonsanalyse og Kruskal-Wallis test.

**Resultater:** Studien gir indikasjoner om at foreldre opplever en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i pandemien. Resultatene indikerer også at mange skårer innenfor «forverrede vansker», men et fåtall mottar hjelp i spesialisthelsetjenesten for vanskene. Man kan ikke trekke årsaksslutninger på bakgrunn av resultatene i studien, men nærliggende og relevante faktorer som kan ha innvirkning på psykiske vansker i forbindelse med pandemien blir drøftet.

**Konklusjon:** Med tanke på at Covid-19 er en relativt ny verdensomfattende situasjon preges forskningsprosjektet av at det er behov for mer forskning. På grunn av statistiske svakheter, utvalgets størrelse og tilfeldige svakheter ved utvalget har det begrenset muligheten til å gjennomføre relevante analyser og sammenhenger for å besvare forskningsspørsmålene. Imidlertid gir resultatene indikasjoner om at det foreligger en økning av psykiske vansker i forbindelse med pandemien. I likhet med andre studier indikerer studiens funn også at det er behov for videre forskning på hvordan sosiale fritidsaktiviteter, skoletilbudet og hjemmeskole kan ha hatt innvirkning på mennesker med autismespekterforstyrrelser og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med pandemien

## **Forord**

Omsider har tiden kommet for å avslutte fem år med studier og arbeidslivet står for vent! Jeg har gjennom studietiden møtt mange flotte mennesker som jeg håper at blir med meg videre i det neste kapittelet. Studietiden har også vært svært lærerik med kunnskapsrike og tilgjengelige forelesere som har strukket seg langt for å imøtekomme oss studenter under en krevende pandemi. Jeg har også vært heldig å ha flotte og tilgjengelige mennesker rundt meg i denne intense masterperioden. Jeg vil spesielt takke veilederen min, Kenneth Larsen, som har svart på mailene mine til alle døgnets tider, kommet med gode tilbakemeldinger og vært svært fleksibel og tilgjengelig underveis i prosessen. Takk for gode faglig veiledning og støtte! Sist men ikke minst vil jeg takke mine medstudenter som har bidratt til å gjøre studietiden under pandemien morsom og inkluderende.

Nå venter en spennende fremtid hvor jeg skal få teste mine kunnskaper i praksis og få muligheten til å utvikle meg som spesialpedagog – jeg gleder meg!

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag .....</b>	<b>2</b>
<b>Forord .....</b>	<b>4</b>
<b>Tabell og modelloversikt: .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Innledning .....</b>	<b>8</b>
Begrunnelse for valg av tema.....	9
Oppgavens formål og problemstilling .....	9
Oppgavens oppbygning.....	10
<b>2. Teoretisk bakgrunn for oppgaven.....</b>	<b>11</b>
<b>Autismespekterforstyrrelser .....</b>	<b>11</b>
Forekomst.....	12
Sosial kommunikasjon og interaksjon .....	12
Begrenset, stereotypisk og repeterende atferd- og interessenemønstre .....	13
<b>Autismespekterforstyrrelser og komorbide tilstander.....</b>	<b>14</b>
Autismespekterforstyrrelser og psykisk utviklingshemming.....	14
Autismespekterforstyrrelser og psykiske vansker .....	16
<b>Covid-19 .....</b>	<b>23</b>
Psykiske vansker som konsekvens av Covid-19? .....	23
Covid-19 i Norge: Restriksjoner og tiltak rettet mot barn og unge .....	24
For elever med særskilt behov.....	26
Konsekvenser av en annerledes hverdag.....	30
<b>4. Metode .....</b>	<b>33</b>
Forskningsmetode og design.....	33
Spørreundersøkelse.....	33
Utforming av spørreskjema.....	34
Populasjon og utvalg.....	36
Statistiske analyser.....	37
Chi-square test .....	38
Korrelasjonsanalyse.....	39
Kruskal-Wallis test .....	39
Validitet og reliabilitet .....	40
Indre validitet .....	40
Ytre validitet.....	41
Begrepsvaliditet .....	41
Statistisk validitet .....	41
Etiske prinsipper.....	42
<b>4. Presentasjon av resultater.....</b>	<b>43</b>
Generell informasjon om ungdommen.....	43
Skoletilbud under pandemien.....	43

<b>Psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med pandemien</b> .....	<b>45</b>
Depresjon.....	45
Angst.....	46
Søvnvansker.....	47
Utfordrende atferd.....	48
<b>Hjelp fra spesialisthelsetjenesten før Covid</b> .....	<b>49</b>
<b>Hjelp fra spesialisthelsetjenesten «nå»</b> .....	<b>50</b>
Psykiske vansker assosiert med depresjon og hjelp fra spesialisthelsetjenesten.....	50
Psykiske vansker assosiert med angst og hjelp fra spesialisthelsetjenesten.....	51
Psykiske vansker assosiert med søvnvansker og hjelp i spesialisthelsetjenesten.....	52
Utfordrende atferd og hjelp fra spesialisthelsetjenesten.....	53
Sammenheng mellom de psykiske vanskene assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og atferdsutfordringer.....	54
<b>5. Diskusjon</b> .....	<b>55</b>
Generelt om ungdommene.....	55
Skoletilbud under pandemien.....	56
<b>Psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd</b> .....	<b>57</b>
<i>Depresjon</i> .....	57
<i>Angst</i> .....	58
<i>Søvnvansker</i> .....	60
Utfordrende atferd.....	61
Sammenhengen mellom psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd.....	62
<b>Har ungdommene mottatt hjelp fra støtteapparatet?</b> .....	<b>62</b>
<b>Studiens styrker og svakheter</b> .....	<b>63</b>
<i>Statistisk validitet</i> .....	63
<i>Indre validitet</i> .....	64
<i>Begrepsvaliditet</i> .....	64
<i>Ytre validitet</i> .....	65
Tiltak.....	66
Implikasjoner for videre forskning.....	67
Oppsummering.....	67
<b>6. Referanseliste</b> .....	<b>69</b>
<b>Vedlegg 1: Samtykke og spørreskjema</b> .....	<b>74</b>

Antall ord: 18576

## Tabell og modelloversikt:

**Tabell 1.** presenterer en oversikt over veiledende tiltak for elever med særskilt behov

**Tabell 2.** Tidspunkt og gjeldende tiltak i skolene

**Tabell 3.** Oversikt over psykisk utviklingshemming diagnose og redusert tilgang til fritidsaktiviteter

**Tabell 4.** Oversikt over skoletilbudet under pandemien

**Tabell 5.** Oversikt over søvnvansker og omfang av hjemmeskole

**Tabell 6.** Deskriptiv statistikk for depresjonsvariabelen med originale sumskårer

**Tabell 7.** Deskriptiv statistikk for angstvariabelen med originale sumskårer

**Tabell 8.** Deskriptiv statistikk for søvnvariabelen med originale sumskårer

**Tabell 9.** Deskriptiv statistikk for utfordrende atferd-variabelen med originale sumskårer

**Tabell 10.** Oversikt over hjelp i spesialisthelsetjenesten før Covid

**Tabell 11.** Oversikt over hjelp i spesialisthelsetjenesten «nå»

**Tabell 12.** Korrelasjonsmatrix for psykiske vansker

**Modell 1.** Van Steensel (2014) modell om autismespekterforstyrrelser og angst

**Modell 2.** Trafikklysmodellen

**Modell 3.** Bronfenbrenner (1979) utviklingsøkologiske modell

## 1. Innledning

Mennesker med autismespekterforstyrrelser har vansker som på mange måter gjennom livet vil påvirke flere aspekter ved deres tilværelse. Disse forståelsesvanskene viser seg også skape en større sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser enn hos befolkningen forøvrig (Helterschou et.al, 2011, s.56). Det er imidlertid stor variasjon i fungering blant mennesker med autismespekterforstyrrelser når det gjelder alvorlighetsgrad og symptombilde, men kjernevanskene ved en autismespekterdiagnose er vansker knyttet til sosial kommunikasjon og interaksjon og at de ofte har et begrenset, stereotypisk og repeterende atferd- og interessemønster (ICD-11). Rigide rutiner og ritualer har ofte en sammenheng med manglende forståelse for hva som foregår i omgivelsene, og kan være et forsøk på å redusere stress og skape forutsigbarhet i hverdagen (Helterschou, Bakken & Martinsen, s.61, 2018). Siden Norge stengte ned samfunnet 12.mars 2020 i forbindelse med Covid-19 har vi vært preget av perioder med isolasjon, retningslinjer og nedstengninger som har hatt innvirkning på menneskers hverdag og psykiske helse (Nøkleby, Berg, Muller & Armes, 2021). Rapporten «Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt» viser at hverdagen til ungdom under pandemien har vært preget av hjemmeskole, stress, ensomhet, usikkerhet og økte angstsymptomer. Det er av den grunn nærliggende å tenke at de omfattende endringene i forbindelse med pandemien utgjør en ekstra sårbarhet for stress og kan vekke psykiske reaksjoner hos mennesker med autismespekterforstyrrelser som har utfordringer med å tolke og forstå omgivelsene (Helterschou et.al, 2018), s.56).

For mennesker med autismespekterforstyrrelser viser studier fra andre land at det er en økning og forsterking av eksisterende psykiske vansker og ulike erfaringer knyttet til skoletilbudet under pandemien (Colizzi, 2020.; Vasa et.al.,2021.; Mutluer et al., 2020).; Guller et.al (2021).; Türkoğlu et.al, 2020.; Hosokawa et.al,2021.; Termine et.al, 2021.; Zhao et.al, 2020.; Daulay, 2021; Asbury et.al,2021.; Reicher, 2020). Tatt i betraktning viser hurtigoversikten også at familier til barn med særskilt behov rapporterer om utfordringer knyttet til manglende opplæringstilbud og tilgang på hjelpetjenester under pandemien (Nøkleby, Berg, Muller & Armes, 2021). Dette er problematisk med tanke på at skolene plikter å gi et tilstrekkelig opplæringstilbud tilpasset den enkelte elev behov og forutsetninger (Utdanningsdirektoratet, 2020). Det samme gjelder i primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og kommunene når det gjelder mennesker med diagnoser og behov for oppfølging og habilitering (NOU:20:1 s.69).

## **Begrunnelse for valg av tema**

Som boende i Oslo har jeg selv vært påvirket av strenge tiltak og kjent på frustrasjon og vonde følelser knyttet til uforutsigbarhet om fremtiden, endringer i planer, hjemmeskole og mindre sosial omgang med andre mennesker. Dette vekket en interesse i meg, hvor jeg ønsket å rette masteroppgaven min mot å undersøke hvordan sårbare grupper kan ha vært påvirket av pandemien og hvilke konsekvenser en eventuelt møter i etterkant. Med tanke på at jeg har en særlig interesse for autismefeltet, anså jeg det som et interessant og originalt forskningsprosjekt å undersøke hvordan pandemien kan ha rammet denne gruppen. Av den årsak at mennesker med autismespekterforstyrrelser er særlig sårbare for å utvikle psykiske lidelser og vansker enn befolkningen forøvrig (Helverschou et.al, 2011, s.56), opplever jeg det som interessant å undersøke om det foreligger en økning av psykiske vansker som relateres til pandemien. Dette med tanke på at pandemien har ført til mange store inngripende endringer i menneskers liv og at mennesker med autismespekterforstyrrelser er særlig sårbare for uforutsigbarhet og endringer i rigide rutiner og ritualer.

Jeg har valgt psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd på bakgrunn av at følgende vansker ofte forekommer blant mennesker med autismespekterforstyrrelser (Lainhart, 2009; Helverschou et.al, 2011.; Williams et.al, 2004). Vanskene omtales som «psykiske vansker» med tanke på at symptomer på de ulike vanskene ofte kan overlappe hverandre og påvirke samtidig. Studier viser blant annet at søvnvansker ofte har sammenheng med atferdsmessige og kognitive konsekvenser, tilsvarende som depresjon, angst og utfordrende atferd og en rekke andre tilleggsvansker som kan forekomme samtidig (Lainhart, 2009; Helverschou et.al, 2011.; Williams et.al, 2004). Det er nærliggende å tenke at vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd både individuelt og som komorbide tilstander påvirker individets psykiske helse og defineres som en «psykisk vanske».

## **Oppgavens formål og problemstilling**

Studier viser at depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd er vansker som ofte forekommer blant mennesker med autismespekterforstyrrelser (Helverschou et.al, 2011.; Williams et.al, 2004.; Perry et.al, 2017; Lainhart, 2009). Psykiske vansker viser seg å ofte kunne overlappe hverandre og påvirker i stor grad individets psykiske helse og fungering i samfunnet (Helverschou et.al, 2011.; Buescher et.al 2014; Halvorsen et al., 2019; Herring et

al., 2006). Det er derfor nærliggende å tenke at det er av interesse for samfunnet, skolene og helsetjenestene å få innsikt i hvilke konsekvenser ungdom med autismespekterforstyrrelser eventuelt møter i form av psykiske vansker i forbindelse med pandemien. Oppgavens formål er av den grunn å fremskaffe kunnskap om periodens situasjon når det gjelder psykiske vansker slik at helsetjenestene og skolene kan være forberedt og kunne tilby tilstrekkelige tjenester dersom det viser seg å være en økning av psykiske vansker. Mer spesifikt ønsker oppgaven også å undersøke om det er en sammenheng mellom psykisk utviklingshemming, reduserte fritidsaktiviteter og skoletilbudet ungdommene har mottatt og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med pandemien.

Oppgavens problemstilling er derfor «Opplever foreldre en økning psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd hos ungdom med autismespekterforstyrrelser i alderen 13-18 år i forbindelse med Covid-19?»

Oppgaven ønsker også å belyse følgende forskningsspørsmål:

- Opplever foreldrene en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnproblemer og utfordrende atferd som de relaterer til pandemien?
- Har foreldrene oppsøkt hjelp eller mottatt hjelp fra støtteapparatet? → omformulere, til sine ungdommer
- Er det en sammenheng mellom økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnproblemer og utfordrende atferd og skoletilbudet en har mottatt?

Det vil også bli undersøkt om det er en sammenheng mellom de ulike psykiske vanskene.

### **Oppgavens oppbygning**

Det første og innledende kapittelet er en introduksjon til masteroppgaven, der det redegjøres for begrunnelse av tema, oppgavens formål og problemstilling og begrepsavklaring. I kapittel to belyses relevant teori knyttet til autismespekterforstyrrelser, psykisk utviklingshemming, psykiske vansker. Det vil også bli redegjort for ulike aspekter ved skoletilbudet under pandemien og Covid-19. Kapittel 3 vil gjøre rede for oppgavens metodiske valg, validitet, reliabilitet og etiske betraktninger ved studien. I kapittel 4 blir resultatene fra deskriptiv og statistiske analyser bli presentert, og deretter diskutert i kapittel 5. Kapittel 5 vil også ta for forslag til tiltak og implikasjoner for videre forskning. Kapittel 6 omhandler avsluttende refleksjoner.

## 2. Teoretisk bakgrunn for oppgaven

I dette kapittelet vil det redegjøres for de teoretiske perspektivene som ligger til grunn for oppgaven. Hva er autismspekterforstyrrelser, komorbide tilstander, hvordan psykiske vansker kan vise seg hos denne gruppen, samt. Covid-19 og hvilken betydning pandemien har hatt for mennesker med autismspekterforstyrrelser.

### **Autismspekterforstyrrelser**

Autismspekterforstyrrelser kjennetegnes som vedvarende mangler i evnen til å initiere og opprettholde gjensidig sosial interaksjon og kommunikasjon, og et begrenset, repeterende og lite fleksibelt atferdsmønster som omfatter interesser og aktiviteter som er atypiske i forhold til individets alder og sosiokulturell kontekst (WHO, 2018). Det er imidlertid stor variasjon i hvordan mennesker med autismspekterforstyrrelser fungerer, da grad av autismsymptomer, personlighet og evnenivå er individuelt. På grunn av variasjonsbredden innenfor autismspekteret snakker man nå om autismspekterforstyrrelser fremfor ulike underkategorier innenfor autismsdiagnosen slik som man har gjort i ICD-10. I ICD-11 har undergruppene blitt slått sammen og kategorisert felles som «autismspekterforstyrrelser». Denne oppgaven tar utgangspunkt i ICD-11 sin beskrivelse av autismspekterforstyrrelser.

Mistanke om autismspekterforstyrrelser kan oppstå ved ulike aldre avhengig av symptombilde, evnenivå og øvrige vansker. Tidlige tegn på autismspekterforstyrrelser kan være at barnet ikke reagerer ved å snu seg slik andre barn gjør når navnet ens blir sagt, viser lite sosial interesse som å henvende seg til andre for å vise frem leker eller prestasjoner, voldsomt opptatt av ting som ikke er typisk for alderen eller at barnet gir inntrykk av at det ikke trenger foreldrene og sysler med småting alene (Helverschou & Steindal, 2008, s.52; Zwaigenbaum & Penner, 2018). Foreldre rapporterer ofte om avvik og symptomer allerede fra første leveår og mange kan bli identifisert allerede ved toårsalderen. Det er imidlertid ikke uvanlig at diagnosen stilles nærmere skolealder dersom barnet har et normalt eller høyt evnenivå (Helverschou & Steindal, 2008, s.52; Zwaigenbaum & Penner, 2018). Dette kan ha sammenheng med at kjernevanskene ved en autismspekterforstyrrelse ofte blir mer synlige når det stilles større krav til sosial samhandling, kommunikasjon, deling av interesser og lek med andre barn.

### ***Forekomst***

I Norge og andre i-land har forekomsten av autismespekterforstyrrelser økt betraktelig siden 1980-tallet. Dette skyldes trolig at diagnosekriteriene har blitt endret slik at flere passer diagnosen, da flere barn med mildere symptomer og normale intellektuelle evner kan bli fanget opp (Blumberg et.al, 2013; Fombonne, 2009). Christensen et. al (2016) peker også på at det foreligger bedre oversikt og registre for over mennesker med autismespekterforstyrrelser nå enn tidligere. I Norge viser imidlertid helseregistre at 0,7% av norske barn har fått en diagnose ved åtteårsalder. Tallene fra Norge er basert på helseregistre, noe som kan være utfordrende med tanke på at tallene ikke nødvendigvis gir reel informasjon om hvor mange som faktisk har autismespekterforstyrrelser. Tatt i betraktning at tall fra andre land indikerer at forekomsten er vesentlig høyere (1-2%) (Suren et.al, 2019.; Idring et.al, 2015.; Atladottir et. al, 2015; Christensen et.al, 2016), kan man tenke seg at den reelle forekomsten av autismespekterforstyrrelser kan være noe høyere.

Studier viser at det er 4-5 ganger så mange gutter som blir diagnostisert med autismespekterforstyrrelser enn jenter (Fombonne, 2009; Loomes et.al, 2017). Imidlertid antyder forskning at skjevhet i forekomsten til dels kan skyldes at kvinner med autismespekterforstyrrelser ofte har blitt underdiagnostisert på grunn av at symptomer og vanskene kan vise seg annerledes enn hos gutter. Det viser seg at kvinner må ha flere atferds- og kognitive problemer for å bli klinisk oppdaget og diagnostisert (Dworzynski et.al, 2012).

### ***Sosial kommunikasjon og interaksjon***

Vansker med sosial kommunikasjon og interaksjon er sentrale kjernevansker for mennesker med autismespekterforstyrrelser. Det kan for andre være vanskelig for andre å lese og tolke hva mennesker med autismespekterforstyrrelser ønsker å kommunisere, på lik linje som de har vansker med å forstå andre menneskers kommunikasjon, atferd og intensjoner. Mennesker med autismespekterforstyrrelser har ofte utfordringer knyttet til å forstå og forestille seg at andre har et annet verdensbilde og agenda enn seg selv, noe som kan gjøre sosial samhandling med andre utfordrende selv med godt språk og ordforråd (Hare, 2016, s.469). I sosialt samspill er evnen til å tolke og forstå sosiale normer og regler, humor, atferd og følelser vesentlig for å kunne delta tilstrekkelig. Tatt i betraktning viser det seg at mennesker med autismespekterforstyrrelser tolker verden konkret og bokstavelig, der bruk av komplisert abstrakt tenkning, ironi, metaforer og sarkasme ofte blir for komplisert eller enkelt kan misforstås (Hare, 2016, s.480.; Bakken, 2015, s.14).

Verbal språklig variasjon er normalt, der enkelte kan ha tilsynelatende normalt verbalt språk, mens andre har begrensninger eller ikke et verbalt språk i det hele tatt. Vanskene knyttet til kommunikasjon kan imidlertid også vise seg i form av repetitiv språk, gjentakelser av ord og uttrykk, avvikende øyekontakt og upassende og uvanlige måter å henvende seg til andre på når en forsøker å få sosial kontakt (Perry et.al, 2017, s.221). Vanske relatert til sosial kommunikasjon og interaksjon kan derfor føre til atypisk sosial interaksjon og kommunikasjon med andre, der vedkommende kan ha utfordringer med å delta adekvat. Forståelsesvanskene i sosial sammenheng kan derfor føre til at mennesker med autismspekterforstyrrelser ofte trekker seg unna og opptrer uinteressert og passivt til samvær og aktivitet som er uoversiktlig og krever sosial forståelse (Bakken, 2015, s.14).

### ***Begrenset, stereotypisk og repeterende atferd- og interesse mønster***

Alle mennesker har egne interesser, ritualer og rutiner i hverdagen, men for mennesker med autismspekterforstyrrelser kan disse fremtre mer rigid, ufleksibelt og intenst enn hos andre. Nevrotypiske hjerner løser og bearbeider automatisk vanlige oppgaver som å forstå og respondere i sosial samhandling, eller å planlegge og organisere sin tilværelse. Mennesker med autismspekterforstyrrelser har ofte reduserte eksekutivfunksjoner som er vesentlige for å ha orden, forutsigbarhet og struktur (Bakken, 2015, s.46). Eksekutive funksjoner omtales som et system som regulerer og koordinerer nye og gamle erfaringer man har gjort seg for å vurdere og ta i bruk erfaringene når man skal planlegge og gjennomføre oppgaver i hverdagslivet (Bakken, 2015, s.44). Etersom at mange har utfordringer med å tolke omgivelsene og organisere sin tilværelse har mange derfor faste og komplekse rutiner og ritualer i hverdagen som er svært viktige for å opprettholde forutsigbarhet og stabilitet. Små endringer i rutine og uforutsigbare hendelser kan derfor føre til store stressreaksjoner dersom noe avviker fra det planlagte (Hare, 2016, s.479).

Vansker med å bearbeide og prosessere sanseinntrykk er også vanlig blant mennesker med autismspekterforstyrrelser. Det kan innebære at vedkommende er over- eller underfølsom for sanseinntrykk som lukt, berøring, lys eller lyd. Overfølsomhet kan føre til ubehagelig stimuli som kan vekke angstreaksjoner, stress, sinne, atferdsvansker eller at personen trekker seg unna. Underfølsomhet kan være at personen ikke viser tegn til smerte når en slår seg, hører på høy musikk eller er særlig aktiv (Bakken, 2015, s.64). Mange har også uvanlige kroppslige eller verbale bevegelser, som for eksempel lage sirkler med hendene, repetering av ord, eller å

vugge på kroppen (Perry et.al, 2017, s.221). De har også ofte altoppslukende særinteresser som opptar mye tid og engasjement, og som gjerne skiller seg ut fra hva jevnaldrende er interessert i. Interessene kan omfatte systemer, hendelser eller steder som for eksempel en leke, brannsystemet på skolen, kollektivruter, en krig eller et sted i verden (Perry et.al, 2017, s.221).

### **Autismespekterforstyrrelser og komorbide tilstander**

Autismespekterforstyrrelser forekommer ofte med en rekke andre utviklingsforstyrrelser og psykiatriske tilstander som påvirker aspekter ved deres tilværelse samtidig (Hare, 2016, s.475; Lai et.al, 2014). Det er vanlig at barn og unge med autismespekterforstyrrelser har lærevansker, hyperaktivitet, konsentrasjonsvikt, ADHD og forsinket koordinasjon og motorisk utvikling som tilleggsvansker (Posserud et.al, 2018; Simonoff et. al, 2008; Silver, 2012). Denne oppgaven tar imidlertid utgangspunkt i autismespekterforstyrrelser og komorbiditet med utviklingshemming og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd.

### **Autismespekterforstyrrelser og psykisk utviklingshemming**

Det viser seg at psykisk utviklingshemming er blant de vanligste komorbide tilstandene som ofte foreligger ved en autismespekterforstyrrelse (Helverschou & Steindal, 2011; Lai et.al 2014; Fombonne, 2009). Studier viser at ca. 45% også har psykisk utviklingshemming i tillegg til autismespekterforstyrrelser (Lai et.al, 2014; Fombonne, 2009). I Norge anvender man diagnosemanualen ICD-10 i klinisk sammenheng, mens forskning og litteratur ofte baserer seg på ICD-11. Denne oppgaven tar utgangspunkt i ICD-11 sin definisjon av psykisk utviklingshemming. I henhold til ICD-11 er psykisk utviklingshemming forstyrrelser i intellektuell utvikling som oppstår i utviklingsperioden. Utviklingshemming er karakterisert ved under gjennomsnittlig intellektuell funksjon og adaptiv atferd (2 eller fler standardavvik under gjennomsnittet) (WHO, 2018). Man stiller en diagnose på bakgrunn av tilgjengelig informasjon, kliniske funn, tilpasningsatferd og psykometriske prøveresultater på normerte standardiserte tester (Grøsvik, 2008 s. 18).

I Norge viser undersøkelser at omentrent 1% av befolkningen har en psykisk utviklingshemmingdiagnose. Vi skiller mellom lett, moderat, alvorlig, dyp, foreløpig og uspesifisert psykisk utviklingshemming ut i fra IQ-mål (Grøsvik, 2008 s. 18). Lett psykisk

utviklingshemming er en tilstand som karakteriseres ved betydelig under gjennomsnittlig intellektuell funksjon og adaptiv atferd (2-3 standardavvik under gjennomsnittet). Personer med lett psykisk utviklingshemming har ofte vansker med å tilegne seg og forstå komplekse språkferdigheter og akademiske ferdigheter, men mestrer det grunnleggende når det kommer til egenomsorg, hjemlige og praktiske oppgaver (ICD-11). Mange utvikler passende sosiale og kommunikative ferdigheter, noe som gjør at denne gruppen ofte diagnostiseres i senere alder på grunn av funksjonsnivå (Grøsvik, 2008, s.20)

Moderat psykisk utviklingshemming karakteriseres ved betydelig under gjennomsnittlig intellektuell funksjon og adaptiv atferd (3-4 standardavvik under gjennomsnittet). Språk og evne til å tilegne seg akademiske ferdigheter vil variere, men er ofte begrenset til grunnleggende ferdigheter. Noen mestrer til dels grunnleggende egenomsorg, huslige og praktiske aktiviteter, men de fleste vil ha behov for konsekvent støtte for å kunne leve selvstendige liv (ICD-11). Alvorlig psykisk utviklingshemming karakteriseres ved betydelig under gjennomsnittlig intellektuell funksjon og adaptiv atferd (4 eller flere standardavvik under gjennomsnittet). Språk og evne til å tilegne seg akademiske ferdigheter viser seg å være svært begrenset, og det foreligger ofte motoriske svekkelser i tillegg (ICD-11). Vanskene fører til at mennesker med alvorlig utviklingshemming vanligvis trenger daglig støtte og oppfølging for adekvat omsorg, selv om noen kan tilegne seg egenomsorgsferdigheter ved riktig trening (ICD-11). Det kan imidlertid være vanskelig å skille mellom alvorlig og dyp grad av psykisk utviklingshemming. Mennesker med dyp utviklingshemming har svært begrensede kommunikasjonsevner og kapasitet til å tilegne seg akademiske ferdigheter. Det forekommer ofte motoriske og sensoriske svekkelser som krever daglig oppfølging, og behovet for hjelp og bistand å gjennomføre daglige aktiviteter er livsvarig og konsekvent (ICD-11)

Diagnosen uspesifisert og/eller foreløpig psykisk utviklingshemming stilles når det er bevis på en forstyrrelse i intellektuell utvikling, men individet er for ung til at det er mulig å gjennomføre en gyldig klinisk vurdering av intellektuell funksjon og adaptive ferdigheter, eller er preget av sensoriske eller fysiske svekkelser kan det gjøre det utfordrende å stille en diagnose før barnet blir eldre (ICD-11).

Det er imidlertid stor individuell variasjon når det kommer til funksjonsnivå og evne til selvstendighet innenfor både psykisk utviklingshemmingsdiagnosen og

autismespekterforstyrrelser. Det man derimot vet er at mennesker som har autismespekterforstyrrelser og psykisk utviklingshemming som komorbide tilstander har andre behov enn de som kun har en av diagnosene, og at variasjonsbredden innenfor begge diagnosene påvirker hvordan de forekommer i interaksjon med hverandre (Matson & Shoemaker, 2009). Matson & Shoemaker (2009) hevder at komorbiditet mellom diagnosene gir økte utfordringer med kommunikasjon, sosiale ferdigheter og repetitiv atferd, og at utfordrende atferd ser ut til å være mer vanlig. Jordan (2013) peker også på at kjernevanskene ved en autismespekterforstyrrelse kan være vanskeligere å kompensere for dersom det foreligger en utviklingshemming som kan gi utfordringer med å lære. Jordan (2013) hevder derfor at komorbiditet mellom diagnosene bidrar til dobbel sårbarhet på flere områder, da vansker i forbindelse med læring og intellektuell funksjon kan påvirke evnen til å tilegne seg nødvendige ferdigheter som mennesker med autismespekterforstyrrelser ofte har potensiale til å lære ved opplæring og tilrettelegging (Jordan, 2013).

### **Autismespekterforstyrrelser og psykiske vansker**

Kjernevansker ved en autismespekterforstyrrelser viser seg å føre til en økt sårbarhet for å utvikle en rekke psykiske tilleggsvansker som på ulike måter gjennom livet vil påvirke deres tilværelse (Helverschou et.al, 2011). Dette kan skyldes at karakteristiske vansker knyttet til sosial kommunikasjon-og interaksjon og et begrenset, stereotypisk og repeterende atferd- og interessemønster kan føre til at mange opplever at omgivelsene er vanskelig å tolke og vurdere. For mange kan dette utløse en rekke negative og dramatiske stressreaksjoner som følge av at omgivelsene virker uforutsigbare og forvirrende (Helverschou et.al, 2011).

Tatt i betraktning viser studier at atferd og symptomer på psykiske lidelser hos mennesker med autismespekterforstyrrelser tidligere har blitt diagnostisk overskygget og blitt forstått som en del av grunntilstanden ved en autismespekterforstyrrelse (Bakken & Helverschou, 2008, s.103). Nyere forskning anerkjenner imidlertid i større grad at psykiske tilleggsvansker er vanlig hos mennesker med autismespekterforstyrrelser, der studier antyder at mellom 50-72% har psykiske tilleggsvansker (Helverschou et. al, 2011; Lord et.al, 2018). De vanligste psykiske vanskene viser seg å være angst, depresjon, tvangslidelse (OCD) og atferdsvansker, men studier viser også høy forekomst av søvnvansker (Helverschou et.al, 2011.; Williams et.al, 2004).

Avhengig av hvilken psykiske vanske en er diagnostisert med eller har symptomer på vil det ofte være flere av vanskene som overlapper hverandre samtidig og som gir utfordringer med å takle hverdagens utfordringer (Helveschou et.al, 2011). De vanligste komorbide psykiske lidelsene viser seg å være depresjon og angst (Helveschou et.al, 2011), mens mange også har tilleggsvansker som tilpasningsvansker, psykosomatiske forstyrrelser, søvnvansker, spiseproblemer, passivitet, rastløshet, irritabilitet, aggresjon, sosial tilbaketrekking og selvskadende atferd. Denne oppgaven begrenser seg til å undersøke autismespekterforstyrrelser og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd.

Det er imidlertid en kompleks utredningsprosess når man skal utrede for psykiske vansker blant mennesker med autismespekterforstyrrelser (Bakken & Helveschou, 2008, s.103). Det kan blant annet være utfordrende for mange med autismespekterforstyrrelser å kommunisere og tolke egne følelser og tanker (Bakken & Helveschou, 2008). Man kan derfor tenke seg at klinikere ofte er avhengig av at mennesker i omgivelsene fanger opp og tolker symptomene dersom de forekommer. Dette kan imidlertid være en utfordrende oppgave, da symptomer og vansker ofte viser seg atypisk hos denne gruppen og har symptomoverlapp med andre typiske autistmetrekk (Bakken & Helveschou, 2008).

Det foreligger heller ingen klare kliniske diagnostiske kriterier og instrumenter for å kartlegge og utrede denne gruppen for psykiske vansker. Dette bidrar til å gjøre utredningsprosessen mer kompleks enn hos funksjonsfriske (Bakken & Helveschou, 2008, s.103). På bakgrunn av dette viser det seg å være stor variasjon av forekomst blant ulike studier om autismespekterforstyrrelser og psykiske vansker avhengig av hvilke kliniske instrumenter og retningslinjer som er benyttet. Dette indikerer at gruppen kan være både over- og underdiagnostisert med psykiske vansker (Helveschou et.al, 2011, s.53).

Tatt i betraktning er det problematisk at det kan være vanskelig å oppdage og diagnostisere psykiske vansker hos mennesker med autismespekterforstyrrelser. Hurley (1996) fant at feil- og/eller underdiagnostiserte psykiske lidelser kan føre til feilaktig behandling som igjen kan føre til en rekke negative konsekvenser for individet. Det påpekes at ubehandlede psykiske lidelser assosieres med mer alvorlig avvikende atferd og forverrede symptomer som kan bli vurdert til å være atferdsmessige trekk ved personen fremfor symptomer på psykiske lidelser som kan behandles. I verste fall kan dette føre til tap av inkluderingsmuligheter i samfunnet

og mindre grad av inkludering med jevnaldrende og funksjonsfriske i skolen som følge av atferden som kan fremkomme ved en feilbehandlet psykisk vanske (Hurley, 1996).

Ubehandlede psykiske vansker utgjør også en stor samfunnsbyrde, da psykiske tilleggsvansker kan føre til økt bruk av helsetjenester til feil formål, sykefravær, nedsatt funksjonsnivå og livskvalitet for personen det gjelder (Buescher et.al 2014; Halvorsen et al., 2019; Herring et al., 2006). Ettersom at det finnes behandling for ulike psykiske vansker er det derfor viktig at barn og unge med autismespekterforstyrrelser får tilstrekkelig oppfølging i helsetjenestene for å unngå denne problematikken.

### ***Depresjon***

Depresjon viser seg å være den vanligste psykiske lidelsen blant mennesker med autismespekterforstyrrelser (Helveschou et.al, 2011, s.54) Depresjon kan ofte kjennetegnes ved passivitet, gledeløshet, fokus på negative aspekter ved livet, reguleringsproblemer og selvskadning. Depresjon er også assosiert med vansker med å konsentrere seg, lettdistrahert, dårligere hukommelse, skyldfølelse og selvmordstanker blant den generelle befolkningen (Helveschou et.al, 2011, s.63). For mennesker med autismespekterforstyrrelser kan symptomene imidlertid vise seg ulikt ut ifra kognitivt funksjonsnivå. For noen kan symptomene vise seg tilsynelatende likt som hos funksjonsfriske, mens for de med lavere kognitiv fungering kan symptomene vise seg ved for eksempel endring av atferd, tap av ferdigheter, vekttap eller at vedkommende er mer tilbaketrukket (Helveschou et.al, 2011, s. 64). Helveschou og Bakken (2008) peker på at det ofte er to stressfaktorer som fører til depressive symptomer, og at disse ikke nødvendigvis skiller seg ut fra den generelle befolkningen. Generelle livshendelser som for eksempel et dødsfall i nær familie/venner/relasjoner eller en skilsmisse vil potensielt kunne øke sårbarheten for depresjon hos både funksjonsfriske og mennesker med autismespekterforstyrrelser. Spesifikke livshendelser som skiller seg ut for mennesker med autismespekterforstyrrelser, som for eksempel store endringer i livssituasjonen, skolebytte, ny lærer eller personale kan utgjøre en risiko for denne gruppen som har vansker knyttet til endringer, nye rutiner og ritualer og uforutsette hendelser (Helveschou et.al, 2011, s.64).

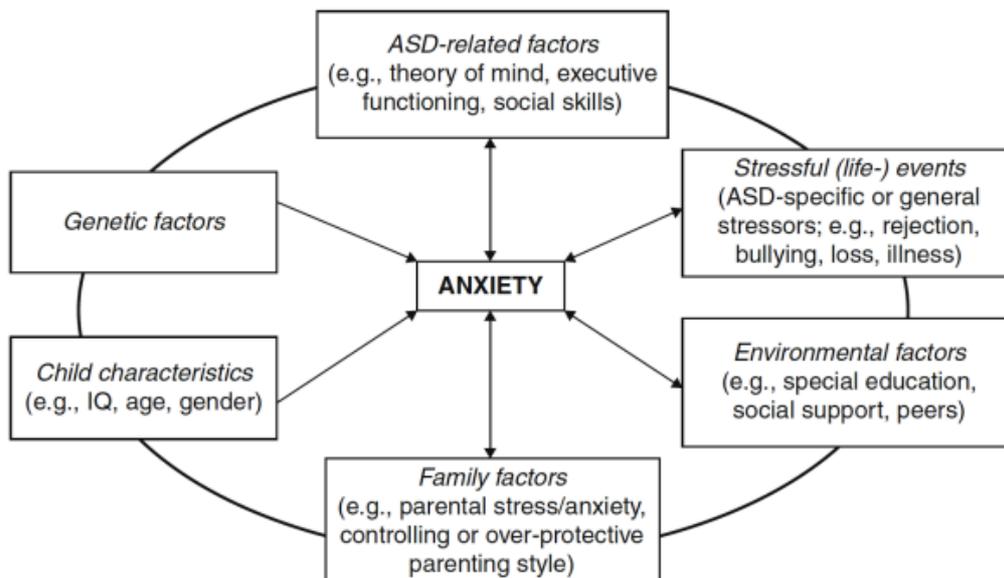
### ***Angst***

Angst kan vise seg svært ulikt ut ifra person og situasjon, men omfatter kroppslig beredskap og fysiologisk reaksjoner i ulike situasjoner (Helveschou et.al, 2011, s.58). Angst beskrives

som en følelse i kroppen som det ofte er vanskelig for individet å forklare og identifisere. Det kan være sjenanse, urolighet, tilbaketrekking eller at personen er usikker overfor enkelte objekter og/ eller gitte situasjoner (Helverschou et.al, 2011, s.58). Angstlidelse har kognitive og somatiske symptomer hvorav de somatiske symptomene ofte fører til fysiologiske endringer som hyperventilering, svette eller skjelving. Mange kan også få panikkanfall i situasjoner og aktiviteter hvor angsten utløses. De kognitive symptomene på angstlidelse er at individet opplever en subjektiv og emosjonell uro og ubehag i situasjoner en ikke alltid kan identifisere eller forklare (Helverschou et.al, 2011, s.58). Angstlidelser hos personer med autismespekterforstyrrelser kan være vanskelig å oppdage på grunn av symptomoverlapp med karakteristikk ved diagnosen. Panikkanfall og/eller angstanfall kan bli tolket som f.eks. atferdsproblemer, mens på den andre siden kan vanlige autismesymptomer som atypisk atferd, kommunikasjon og ritualer også bli feiltolket som tegn på angst. Det er derfor en kompleks oppgave for klinikere å skille mellom symptomer på angst og karakteristikk ved autismespekterforstyrrelser i utredning av psykiske lidelser (Helverschou et.al, 2011, s.58).

Van Steensel et al. (2014) utformet en modell som tar for seg ulike faktorer som kan være medvirkende årsaker til hvorfor mennesker med autismespekterforstyrrelser ofte utvikler eller vedlikeholder angst (Van Steensel et al., 2014, s. 608)

Modell 1. Angst-modell



Modellen til Van Steensel et al. (2014) viser til potensielle faktorer som kan utløse angst. Modellen tar for seg hvordan familiære faktorer kan spille inn, hvordan miljøet rundt individet er tilrettelagt og tilpasset og hvordan de generelle kjernevanskene ved en autismespekterforstyrrelser utgjør en økt sårbarhet for å utvikle angst. Helverschou et.al (2011) hevder at individer med autismespekterforstyrrelser er spesielt utsatt for å utvikle angst på grunn av de kognitive utfordringene og forståelsesvanskene som foreligger. Dette samsvarer med modellen, som påpeker at individets karakteristikk, som intelligens (IQ), alder og kjønn kan ha innvirkning på om vedkommende utvikler angst (Van Steensel et al., 2014). Stressende livshendelser kan også utgjøre en økt sårbarhet med tanke på vanskene som ofte foreligger ved en autismespekterforstyrrelser, og kan føre til mestringsutfordringer i hverdagslivet hvor dårlige sosiale ferdigheter, misforståelser og forvirring kan føre til flere negative opplevelser og gjøre gruppen mer selvkritiske og sårbare (Helverschou et.al, 2011, s.59). Utfordringer relatert til endringer i rutiner og ritualer utgjør også en økt risiko for å utvikle angst på grunn av redusert evne til å mestre stress og uforutsigbare hendelser (Helverschou et.al, 2011, s.59).

Symptomene på angst kan imidlertid uttrykke seg noe annerledes hos mennesker med autismespekterforstyrrelser. Stahet, sinne, selvskading, mer irritabel enn vanlig, tilbaketrekking, eller utagerende atferd kan være tegn på angst som enkelt kan bli feiltolket som atferdsvansker (Bakken, 2015). Kroppslige reaksjoner som svette, hyperventilering, skjelving og utvidede pupiller er også vanlige uttrykk for angstlidelse, men kan være vanskeligere å legge merke til. Dette fremhever betydningen av oppmerksomme nærpersioner som har kompetanse og kjennskap til symptomer på angstlidelser hos mennesker med autismespekterforstyrrelser (Bakken, 2015, s.64).

### ***Søvnvansker***

Williams et.al (2004) rapporterer at de vanligste vanskene knyttet til søvn som foreldre rapporterer om er: problemer med å sovne, urolig søvn, vil ikke sove i egen seng, hyppige oppvåkninger i løpet av natten og problemer med å vekke vedkommende på morgenen. Miano & Ferri (2010) fant blant annet at innsovningsvansker rammer mellom 44-83% av barn med autismespekterforstyrrelser. Søvnvaner og søvnkvalitet er et komplekst resultat av biologiske, utviklingsmessige, psykologiske, miljømessige og kulturelle påvirkninger hos både funksjonsfriske og mennesker med autismespekterforstyrrelser (Sounders et.al, 2009). Tatt i betraktning er det uklart om søvnvansker er iboende vansker hos mennesker med

autismespekterforstyrrelser ettersom at det ofte forekommer. Williams et.al (2004) viser til en rekke studier som indikerer en sammenheng mellom søvnforstyrrelser og atferdsmessige og kognitive konsekvenser som viser seg å kunne påvirke aggresjon, irritabilitet, skoleprestasjoner, årvåkenhet, hukommelse og kreativitet (Williams et.al, 2004)

### ***Utfordrende atferd***

Man kan skille mellom internaliserende og eksternaliserende atferdsvansker, der eksternaliserende atferdsvansker innebærer at atferden skaper konflikter med omgivelsene mens internaliserende omfatter følelsesmessige problemer hos individet selv (Bakken, 2010, s.39). Utfordrende atferd er når atferden til personen påvirker andre i omgivelsene, og denne oppgaven tar utgangspunkt i eksternaliserende utfordrende atferd. Von Tetzchner (2003, s.10) peker på Emersons (2001) tre typer utfordrende atferd:

- Atferd som kan føre til skade på andre mennesker
- Atferd som kan føre til materiell skade på omgivelsene
- Atferd som kan føre til skade på individet selv

Utfordrende atferd kan også være atferd som ikke fører til skader, men som for mange oppleves som utfordrende. For eksempel roping, forstyrrelser og bevegelser (von Tetzchner, s.10).

Von Tetzchner (2003, s.12) peker på fire måter å kategorisere utfordrende atferd:

1. Formen på atferden (slag, biting, skriking, spise uspiselige gjenstander)
2. Årsak eller motiv for atferden (få oppmerksomhet, stressreaksjoner)
3. Direkte konsekvenser av atferden (skade eller ubehag for mennesker i omgivelsene eller en selv)
4. Hvordan reagerer omgivelsene på atferden? (stress, unnvikende, kjeft)

Utfordrende atferd er ikke en karakteristikk ved en autismespekterforstyrrelse, like vel ser vi at det ofte forekommer. Von Tetzchners (2003, s.12) fire måter å kategorisere atferden kan derfor være hensiktsmessig når vi kartlegger og prøver å forstå atferden. Utfordrende atferd kan være et forsøk på å kompensere for redusert forståelse når det kommer til kommunikasjon, endringer, eksekutive funksjoner og sosial kontekst, der en kan reagere med utagerende atferd, aggresjon og selvskading som reaksjoner på ting som skjer i omgivelsene (Perry et.al, 2017, s.227). Forståelsesvanskene kan derfor gjøre at denne gruppen er ekstra utsatt for å måtte bruke utfordrende atferd som et hjelpemiddel for å kunne uttrykke behov og

ønsker. For eksempel kan en person som biter på hendene sine eller slår seg til munnen ha tannverk, uten å klare å kommunisere dette direkte (Perry et.al, 2017, s.227).

### Spesialisthelsetjenestens rolle

Med diagnosen autismespekterforstyrrelse har primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og kommunen et ansvar om videre oppfølging og habilitering etter diagnostisering (NOU 2020:1 s.69). Habilitering handler om å gi brukeren mulighet å oppnå og føle mestringsevne og funksjon i livet gjennom veiledning, tilrettelegging og opplæring. For å sikre et forsvarlig habiliteringstilbud og gode tjenester krever det et stabilt og solid samarbeid mellom flere aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten for å kunne imøtekomme individets behov og forutsetninger (NOU 2020:1, s.82). For å tilby mennesker med autismespekterforstyrrelser og psykiske tilleggsvansker gode tjenester stiller det derfor store krav til kompetanse hos nærpersoner og fagpersoner for å tilstrekkelig oppdage symptomer på psykisk uhelse og iverksette tiltak.

I likhet med det Bakken & Helverschou (2008) påpeker rapporten at mange med diagnosen kan ha utfordringer knyttet til å kommunisere behov og vansker selv og er derfor avhengig av stabil og god oppfølging gjennom livet for å oppdage og iverksette eventuelle tiltak for å leve et godt liv (NOU 2020:1, s.152). Tilbudet brukerne mottar skal være forsvarlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset, derimot viser rapporten at det er ulik tilgang til hjelpetjenestene i Norge med stor variasjon i kompetanse og hvilken hjelp som kan tilbys i kommunene ((NOU 2020:1, s.138).

For å styrke tilbudet i spesialisthelsetjenesten har utvalget kommet med forslag til tiltak for å sikre kvalitet i tjenestene rettet mot mennesker med autismespekterforstyrrelser og psykiske vansker (NOU 2020:1, s.153). Tiltakene tar blant annet utgangspunkt i at det bør være et mer forutsigbart og stabilt oppfølgingsløp slik at det blir enklere å tilby riktig hjelp til riktig tid. Faste årlige kontroller med samme helsepersonell anses som et egnet tiltak for å sikre stabilitet og oppfølging. Det anbefales også at det etableres tverrfaglige enheter i alle helseforetak som har ansvar for utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av gruppene, hvor både somatiske og psykiske behov skal bli oppdaget og ivaretatt ((NOU 2020:1, s.153). NOU: 20:1 belyser også at det er behov for mer kunnskap og opplæring om autismespekterforstyrrelser og tilleggsutfordringer denne gruppen kan ha for å kunne tilby gruppen et tilstrekkelig tilbud og oppfølging. Dette samsvarer med Hurley (1996) som også

hevder at det er behov for et kunnskapsløft i helsetjenesten for å kunne imøtekomme utvalgets forslag rettet mot å tilby forsvarlige tjenester til mennesker med autismespekterforstyrrelser og psykiske vansker.

## **Covid-19**

Covid-19 er en luftveissykdom forårsaket av SARS-CoV-2 som smitter via væskepartikler fra en persons munn eller nese. De fleste som blir smittet med Covid-19 opplever milde til moderate luftveissymptomer, mens noen vil kunne bli alvorlig syke og kreve behandling i helsevesenet. De som er mest utsatt for alvorlig sykdom er eldre og mennesker med underliggende medisinske tilstander som diabetes, kronisk luftveissykdom eller kreft. WHO understreker at den mest effektive måten å forhindre og bremse spredning av viruset på er å følge lokale smittevernstiltak, være informert om viruset og beskytte seg selv og andre ved å holde avstand, bruke ansiktsmaske og praktisere god håndhygiene (WHO).

### ***Psykiske vansker som konsekvens av Covid-19?***

Siden Norge stengte ned samfunnet 12.mars 2020 i forbindelse med Covid-19 pandemien har samfunnet vært påvirket av perioder med strenge smittevernstiltak og nedstengninger som har hatt innvirkning på menneskers muligheter til en normal hverdag (Folkehelseinstituttet, 2021). En hurtigoversikt presentert av Folkehelseinstituttet nevner familiesituasjon, skole og læring, psykisk helse, venner og sosiale relasjoner og tilgang på ulike hjelpetjenester som særlig aktuelle berøringsområder for barn og unge under pandemien (Folkehelseinstituttet, 2021).

Det er imidlertid uklart i hvilken grad og hvordan barn og unge med autismespekterforstyrrelser har vært rammet av pandemien i Norge. De fleste studier om Covid-19 og ungdom med autismespekterforstyrrelser tar for seg den første fasen av pandemien i andre land. Studiene indikerer at det var en økning og en forverring av psykiske vansker som angst, irritabilitet, aggresjon og søvnproblemer allerede i starten av pandemien (Colizzi, 2020.; Vasa et.al (2021). Eksisterende depresjon, forstyrrende atferd og angstlidelser var de psykiske vanskene som forverret seg mest, mens de vanligste nye utfordringene var søvnproblemer, irritabilitet og angst (Vasa et.al, 2021). Mutluer et al. (2020) rapporterer også om at barn med autismespekterforstyrrelser ble mer aggressive, økte sine tics eller utviklet nye tics, og svekket kommunikasjonsevnene sine. Guller et.al (2021) studie indikerer også at barn og unge med nevroutviklingsforstyrrelser hadde betydelig økte emosjonelle og

atferdsmessige problemer, søvnproblemer, appetittproblemer, irritabilitet, hyperaktivitet og stereotypisk atferd sammenliknet med før pandemien. Türkoğlu et.al (2020) fant også i sin studie at søvnproblemer og autismespesifikk atferd økte i perioder med sosial nedstigning hvor det var sterk oppfordring om å holde seg hjemme.

Barnets forståelse og hvordan Covid-19 påvirket familien viste seg å ha sammenheng med hvorvidt og i hvilken grad en utviklet psykiske vansker i følge Vasa et.al (2021). Informanter med verbalt språk og forståelse for hva Covid-19 er viste seg å ha større risiko for å utvikle psykiske vansker, da de sannsynligvis absorberer mer informasjon gjennom nyheter, sosiale medier og familien. Denne type informasjon kan være vanskelig å forstå og prosessere og kan derfor utløse psykiske reaksjoner som følge av stress i forbindelse med eksponeringen (Vasa et.al, 2021). Studier viser også at foreldrene med psykiske vansker korrelerte med barnets utvikling av psykiske vansker i forbindelse med pandemien. Dette kan forbindes med at foreldre til barn med autismespekterforstyrrelser ofte opplevde økt grad av stress i forbindelse med endringer i rutiner, karantene, hjemmeskole, økonomiske følger eller andre stressfaktorer som påvirker barnet og livssituasjonen (Vasa et.al 2021.; Guller et.al, 2021.; Colizzi et.al 2021).

### ***Covid-19 i Norge: Restriksjoner og tiltak rettet mot barn og unge***

Siden slutten av Januar 2020 fulgte norske myndigheter nøye med på utviklingen av det omtalte Covid-19 viruset som fra torsdag 12.Mars skulle forandre det norske samfunnet i lang tid fremover (Regjeringen, 2020). 12.Mars 2020 kom den norske regjeringen med de sterkeste og mest inngripende tiltakene vi har hatt i Norge siden fredstid, med reiserestriksjoner, isolasjon, karantene, stengte skoler, barnehager og arbeidsplasser (Regjeringen, 2020). På bakgrunn av at sosialt samvær og sosial mobilitet øker sannsynligheten for smittespredning ble blant annet mange skoler og universiteter rundt om i landet stengt ned i perioder som følge av pandemien. Det ble etterhvert utviklet en trafikklysmoell med grønt, gult og rødt nivå tilpasset smittevernstiltakene for å bremse smittespredningen av Covid-19 i norske skoler og barnehager (Regjeringen, 2020). Det er smittevernmyndighetene lokalt eller nasjonalt som beslutter hvilke tiltak som skal iverksettes, og man ser at hvilket nivå skolene har ligget på har i stor grad vært påvirket av den lokale smittevernsituasjonen (Regjeringen, 2020). Nedenfor presenteres trafikklysmoellen (Model 2.) og en oversikt over hvilke smitteverntiltak som har vært gjeldende på norske skoler i perioden Mars 2020-Februar 2022 (tabell 2.) presenteres nedenfor.

## Model 2. Trafikklysmodellen

Tiltaksnivå	Tiltak
<b>Grønt nivå</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ingen syke skal møte på skolen</li><li>2. God hygiene, god ventilasjon og normalt renhold</li><li>3. Kontaktreduserende tiltak: Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming) Avstand mellom ansatte Vanlig organisering av klasser/grupper og skolehverdag</li></ol>
<b>Gult nivå</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ingen syke skal møte på skolen</li><li>2. God hygiene, god ventilasjon og forsterket renhold</li><li>3. Kontaktreduserende tiltak: Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming) Hele klasser regnes som en kohort To kohorter kan samarbeide innendørs og utendørs Unngå samlinger med mer enn to samarbeidende kohorter Avstand mellom ansatte (minst én meter i alle situasjoner) Ansatte kan veksle mellom kohorter/klasser, men holde avstand til elever hvis mulig Elever bør holde avstand (minst én meter) til elever i andre kohorter i pauser og friminutt Unngå trengsel og store samlinger Vurdere munnbind for elever og ansatte i fellesområder</li></ol>

<p><b>Rødt nivå</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingen syke skal møte på skolen</li> <li>2. God hygiene, god ventilasjon og forsterket renhold</li> <li>3. Kontaktreduserende tiltak: Unngå fysisk kontakt mellom personer (håndhilsning og klemming) Dele klasser inn i mindre kohorter (klassestørrelsen halveres) To kohorter kan samarbeide utendørs Unngå samlinger med mer enn to samarbeidende kohorter Unngå trengsel og store samlinger Avstand mellom ansatte (minst én meter i alle situasjoner) Kohorter bør ha faste klasserom, ansatte bør komme til klasserommet Tilstreb avstand (minst én meter) mellom elever ansatte i alle situasjoner Vurdere alternerende oppmøtetider for elever Delvis digital undervisning Vurdere munnbind for elever og ansatte i fellesområder</li> </ol>
-------------------------	--

Trafikklysmodellen ble utarbeidet av Utdanningsdirektoratet (2020).

### ***For elever med særskilt behov***

Når skoler har holdt stengt eller hatt et redusert tilbud på grunn av smittevernloven, plikter skolene likevel å sørge for at elever med særskilt behov mottar et forsvarlig opplæringstilbud (Utdanningsdirektoratet, 2020). Dette kan blant annet være å gi elevene et tilbud på skolen dersom det alternative tilbudet som for eksempel hjemmeskole eller uteskole ikke er tilstrekkelig. Grunnleggende smittevernstiltak som å holde seg hjemme hvis man er syk, god hygiene og renhold samt å redusere kontakt mellom personer er også gjeldende for denne gruppen, men elevens omsorgsbehov vil alltid komme i første rekke (Utdanningsdirektoratet,

2020). Smittevernrådgivning for elever med særskilt behov kan være utfordrende på grunn av store variasjoner i elevenes fungering og skoletilbud, dermed er det opp til en hver skole hvordan de løser situasjonen.

Tabell 1. presenterer en oversikt over veiledende tiltak for elever med særskilt behov

<b>Elever med særskilt behov i ordinær skole</b>	<b>Elever med særskilt behov på spesialskoler</b>
<p>1.Hvis vedkommende har spesialundervisning 1-1, bør elev og assistent/pedagog anses som en enhet. Det samme gjelder hvis eleven har flere slike ressurspersoner</p> <p>2.Råd om avstand bør etterleves etter beste evne, men skal ikke gå på bekostning av omsorg for eleven. Fysisk kontakt mellom assistent og elev er derfor lov ved behov</p> <p>3.Stell utføres fortrinnsvis av elevens assistent uten behov for beskyttelsesutstyr</p> <p>4.Eleven kan ha omgang innenfor sin kohort/klassen på lik linje med andre elever (ut i fra nivå)</p> <p>5.Andre elever og ansatte utenfor kohorten bør holde avstand ut i fra tiltaksnivå på skolen</p> <p>Elever kan fortsatt være på skolen selv om en ikke klarer å overholde smittevernåradene.</p>	<p>1.Det bør være faste elever og ansatte i kohorter, avhengig av hvilket tiltaksnivå skolen er på. Det må ikke holdes avstand innenfor kohortene</p> <p>2.Ansatte bør holde avstand til hverandre</p> <p>3.Stell og fysisk håndtering bør utføres av ansatte i kohorten uten behov for beskyttelsesutstyr</p>

**Tabell 2:** Tidspunkt og gjeldende tiltak i skolene

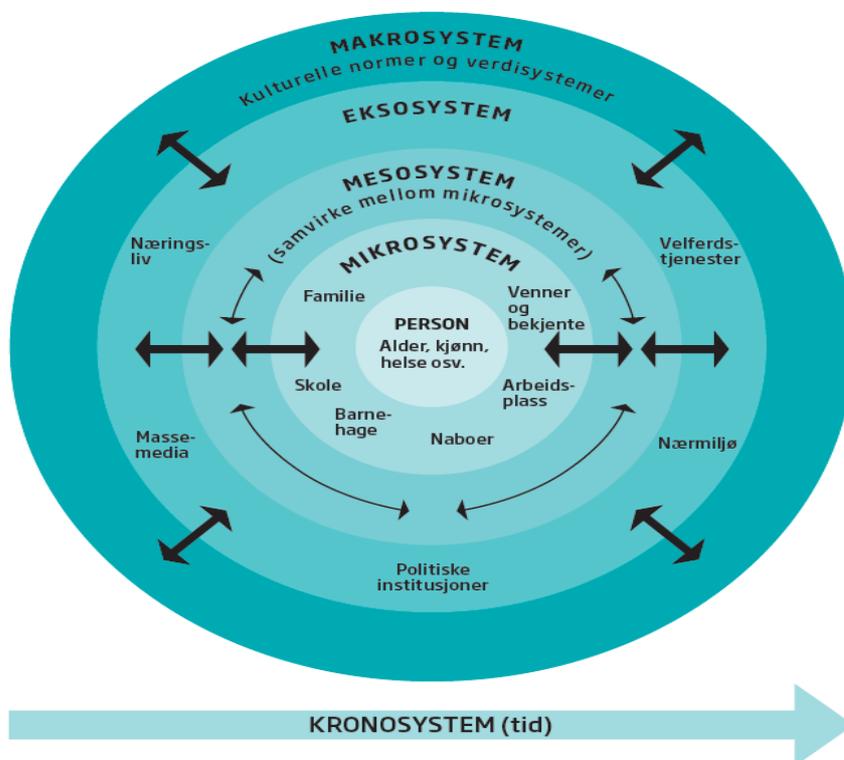
<b>Tidspunkt</b>	<b>Tiltak</b>
Mars 2020	Stengte universiteter, høyskoler, grunnskoler, SFO og barnehager
April 2020	Skolene åpner for 1-4.trinn, samt. barnehager med fleksible åpningstider
Mai 2020	Grunnskoler og videregående skoler åpner for alle trinn med nødvendige smittevernstiltak. Lokale tilpasninger er aktuelt, for eksempel begrenset antall elever på skolen samtidig, uteskole etc. De yngste elevene skal prioriteres
Juni, juli og August 2020	Åpent med nødvendige smittevernstiltak og sommerferie for elevene
September 2020	Nasjonale tiltak erstattes av lokale smittevernstiltak, derav styrer kommunene hvilket nivå de skal ligge på selv ut i fra smittetrykk
Oktober 2020	Lokale smittevernstiltak for å bremse den økende smitten. Skolene styrer selv hvilket nivå de skal ligge på ut i fra smittetrykk
November 2020	«Hold dere hjemme, ha minst mulig sosial kontakt» er oppfordringen fra regjeringen. Skoler må nasjonalt forberede seg på rødt nivå i skolen, mens kommunene lokalt kan vurdere å iverksette rødt nivå umiddelbart. Fritidsaktiviteter og treninger frarådes
Desember 2020	Holde seg hjemme og ha minst mulig sosial kontakt er fortsatt gjeldende. Skoler må nasjonalt forberede seg på rødt nivå i skolen, mens kommunene lokalt kan vurdere å iverksette rødt nivå umiddelbart. Fritidsaktiviteter og treninger frarådes
Januar 2021	Alle landets videregående skoler og ungdomsskoler går over til rødt nivå i starten av måneden. Allerede i slutten av Januar går skolene tilbake til gult nivå, med lokale tiltak med tanke på hvilket nivå skolene skal være på med hensyn til smittesituasjon i kommunen.
Februar 2021	Ny virusvariant truer samfunnet, der en rekke tiltak blir innført i særlig berørte kommuner. Dette påvirker hvilket nivå barnehager og skoler skal ligge på. Berørte kommuner må ligge på rødt nivå, men går tilbake til gult i løpet av

	kort tid. Mye frem og tilbake angående hvilket nivå en bør være på med tanke på smittetrykket kommunene møter
Mars 2021	Smitten øker i samfunnet og må slås ned raskt for å ikke overbelaste helsetjenesten. Skoler er fortsatt på gult nivå, men kommuner med høyt smittetrykk må vurdere overgang til rødt nivå for å begrense smitten. Det er nå forøvrig særlig inngripende regler for sosialt samvær: regler om maks to stykker på besøk i hjemmet, munnbindbruk, anbefaler å avlyse arrangementer og oppfordring om å møtes utendørs.
April 2021	Regjeringen anbefaler at kommunene lokalt bestemmer hvilket nivå barnehager og skoler skal være på, men oppfordrer til å unngå å stenge barnehager og skoler. Det er nå lov å kortvarig stenge skolene ved smitteutbrudd og det bør legges til rette for noe hjemmeundervisning.
Mai 2021	Grønt tiltaksnivå i kommuner med lavt smittetrykk. I Mai-måned starter en gradvis gjenåpning av samfunnet, selv om å holde en meter avstand til andre samt. isolasjon ved smitte videreføres
Juni, Juli og August 2021	Tilsvarende tiltak som mai, og sommerferie for elevene.
September 2021	Regjeringen satser på en «normal hverdag med økt beredskap». Det etterstrebes en normal skolehverdag hvor man er forberedt ved økt smittetrykk. Trafikklysmodellen videreføres, og kan benyttes lokalt ved høyt smittetrykk.
Oktober 2021	Regjeringen satser på en «normalt hverdag med økt beredskap». Det etterstrebes en normal skolehverdag hvor man er forberedt ved økt smittetrykk. Trafikklysmodellen videreføres, og kan benyttes lokalt ved høyt smittetrykk.
November 2021	Høyt smittetrykk med press på helsevesenet fører til at regjeringen vedtar at kommuner med høyt smittetrykk har lokale tiltak. Dette innebærer bruk av trafikklysmodellen i kommuner som er rammet. Derav vil kommuner med høyt smittetrykk kunne innføre gult eller rødt nivå igjen for å begrense smittespredning. Mot slutten av november inntreffer et nytt mutert virus Norge, hvor situasjonen overvåkes nøye. Lokale tiltak som påvirker barn og unge overvåkes.

Desember 2021	Særlig kontaktreduserende tiltak iverksettes for å bekjempe det nye muterte virusets spredning. I starten av Desember er det utgangspunktet er grønt nivå med lokale tiltak i forhold til smittetrykk, men justeres etterhvert til gult på nasjonalt nivå. Lokale myndigheter vurderer selv om skolene skal gå over til rødt nivå ved høyt smittetrykk
Januar 2022	Kommunene kan beslutte tiltaksnivå etter smittesituasjon, med mål om grønt nivå. Fortsatt krav om smittevern-faglig drift, jevnlig testing av elever og ansatte, samt. å overvåke smittesituasjonen og justere i tråd med utviklingen.
Februar 2022	Regjeringen fjerner mange nasjonale tiltak, hvor kommunene kan bestemme tiltaksnivå i skolene og barnehagene ut i fra smittesituasjon. De fleste barnehager og skoler kan nå driftes på grønt nivå.

### Konsekvenser av en annerledes hverdag

Hvorfor mennesker med autismspekterforstyrrelser kan oppleve en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd som følge av pandemien kan blant annet belyses med Bronfenbrenner (1979) utviklingsøkologiske modell (modell 3).



Et økologisk perspektiv kan brukes når en skal belyse individets forutsetninger i møte med miljøet og hvordan miljøet har betydning for individets utvikling. Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell (1979) beskriver hvilke og hvordan nivåer i barnets liv påvirker gjensidig og er i interaksjon med hverandre. Bronfenbrenner (1979) modell beskriver fire økologiske nivåer: Mikrosystemet, Mesosystemet, Eksosystemet, Makrosystemet og Kronosystemet. Modellen ser på individets relasjoner, hvordan de interagerer med hverandre, hvordan en påvirkes indirekte og direkte av forhold som skolen, familien, foreldrenes arbeidsplass, sosioøkonomisk bakgrunn, kultur, lovverk, regler og offentlige tjenester. Mikrosystemet refereres til som de sosiale situasjonene som personen daglig befinner seg i og der man selv er en påvirker eller blir påvirket. Både foreldrene og skolen inngår i mikrosystemet så lenge det er arenaer hvor barnet er en del av fellesskapet og ferdes i til vanlig (Bronfenbrenner, 1979).

Hvordan mikrosystemet til ungdommen har vært påvirket av pandemien vil i lys av Bronfenbrenners (1979) økologiske utviklingsmodell påvirke ungdommens utvikling av psykiske vansker. Denne studien undersøker imidlertid ikke foreldrenes velvære eller psykiske vansker under pandemien, men ønsker å undersøke om det er en sammenheng mellom skoletilbudet til eleven og psykiske vansker. Som det kommer frem i *tabell 2*, har det vært stor variasjon når det kommer til hvilke tiltak som er gjeldende i hver enkelt kommune ut ifra smittesituasjon og hvordan skolene løser situasjonen. Det betyr at barn og unge i ulik grad har vært påvirket ut ifra hvilket tiltaksnivå skolen i perioder har vært på. Tatt i betraktning så plikter skolene i Norge å gi elever med særskilt behov et forsvarlig skoletilbud, som for mange har vært å få møte fysisk opp på skolen (Utdanningsdirektoratet, 2021).

For barn og unge med autismspekterforstyrrelser som har stort behov for rutiner og forutsigbarhet kan raske endringer i etablerte rutiner kan skape stress, engstelse og forvirring. Dette gjør på mange måter denne gruppen ekstra sårbar for å utvikle eller forverre symptomer på psykiske lidelser på grunn av nødvendige endringer i forbindelse med smittevernstiltak (Colizzi, 2021). I Japan hadde barn med autismspekterforstyrrelser fortsatt mulighet til å komme på skolen, men viste likevel frustrasjon og økte psykiske vansker. Studien til Hosokawa et.al (2021) peker på at barn med autismspekterforstyrrelser ble frustrert over endringer i timeplanen, håndvask, nye regler og rutiner, og ble mer rigide i begrenset og repeterende atferd.

Termine et.al (2021) fant også at unge med autismspekterforstyrrelser har hatt vanskeligere for å omstille seg når det kommer til blant annet digital læring, å opprettholde sosialt samvær med klassekamerater og viste en høyere grad av angst og atferdsmessige utfordringer i forbindelse med pandemien enn kontrollgruppen med funksjonsfriske elever. Således indikerer studier at barn og unge med autismspekterforstyrrelser har ulike opplevelser knyttet til skoletilbudet i forbindelse med covid-19.

### ***Hjemmeskole under Covid-19***

Når hjemmeskole anses som et nødvendig smittevernstiltak og skaper endringer i rutiner og livet til ungdommen med autismspekterforstyrrelser, kan man vurdere om dette øker sårbarheten for å utvikle psykiske vansker. Hvorfor endringer i atferd kan komme til uttrykk dersom eleven har hjemmeskole, kan handle om at det er en stor overgang fra sitt vanlige skoletilbud eller forutsetningene hjemmet har for å gi barnet et tilstrekkelig individuelt tilpasset tilbud i tråd med det eleven mottar på skolen. Imidlertid er det variasjon i studier knyttet til hjemmeskole og utvikling av psykiske vansker. Gullet et.al (2021) studie indikerer at hjemmeskole kan være en beskyttelsesstrategi mot emosjonelle og atferdsmessige utfordringer, mens Zhao et.al (2020) rapporterer en økning av emosjonelle og atferdsmessige problemer knyttet til hjemmeskole. Ulikhetene kan skyldes mange faktorer som denne oppgaven ikke undersøker, men Daulay (2021) og Asbury et.al (2021) påpeker foreldrenes forutsetninger for å gi funksjonell hjemmeundervisning og elevens tilbud på skolen som eventuelle faktorer i sammenheng med utvikling psykiske vansker under pandemien. Studiene fremhever utfordringer knyttet til at foreldrene manglet riktig kunnskap for å kunne lære bort, utfordringer med involvering, følelsen av utmattelse og økt maladaptiv atferd i hjemmet (Daulay, 2021; Asbury et.al, 2021). På den andre siden samsvarer studier med Gullet et.al (2021) funn, der unge med autismspekterforstyrrelser viser seg å kunne ha fordeler av hjemmeundervisning (Lawrence, 2012; Reicher, 2020). Studien til Reicher (2020) rapporterer blant annet om reduserte symptomer på depresjon og angst på grunn av at hjemmeskole fjernet mange av de barrierene og utfordringene som mennesker med autismspekterforstyrrelser ofte møter i skolehverdagen som overgangssituasjoner, sansestimuli og sosial interaksjon (Reicher, 2020).

## **4. Metode**

I dette kapittelet redegjør for den metodiske tilnærmingen til forskningsprosjektet. Avsnittet vil først beskrive prosjektets kvantitative forskningsdesign ved begrunne valgt metode og fremgangsmåte for å besvare problemstillingen. Deretter redegjøres datainnsamling og analyse av data, samt. ulike aspekter knyttet til studiens validitet, reliabilitet og forskningsetiske prinsipper.

### **Forskningsmetode og design**

Spesialpedagogisk forskning har som hovedmål å frembringe ny kunnskap om barn og unges oppvekst, læring og utvikling. I forskning vil forskningsspørsmål danne utgangspunkt for forskningsprosjektet, hvor forskeren på en systematisk måte innhenter data som kan besvare problemstillingen og bidra til ny kunnskap på feltet (Befring, 2015, s.10). På bakgrunn av problemstillingens art har det blitt benyttet et kvantitativt forskningsdesign for å undersøke om foreldre til ungdom med autismespekterforstyrrelser i alderen 13-18 år opplever en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd.

I følge Befring (2015) tar kvantitativ forskningsmetode sikte på å beskrive og undersøke sammenhenger og forekomst hos et utvalg fra populasjonen man ønsker å undersøke. Metoden ble ansett som hensiktsmessig for å kunne inkludere mange informanter og forhåpentligvis få et generaliserbart resultat. I kvantitativ metode etterstreber man å få generaliserbar kunnskap basert på opplysninger fra utvalget, der data registreres i form av tall og deretter analyseres ved bruk av statistiske analyser (Befring, 2015). Studien gjennomføres som en tverrsnittstudie, da det kun innhentes informasjon på ett bestemt tidspunkt (Befring, 2015). Studien belyser derfor kun forelderens ståsted på tidspunktet der de besvarer spørreundersøkelsen og gir derfor ikke informasjon om hvorvidt det er en endring over tid som ved longitudinelle studier eller eksperimentelle studier (Befring, 2015). Studien har et ikke-eksperimentelt design ettersom at forskningsprosjektet ikke har som hensikt å manipulere eller prøve å påvirke utvalget (Kleven, 2002, s. 265).

### **Spørreundersøkelse**

Det har blitt benyttet spørreundersøkelse som datainnsamlingsmetode. Spørreundersøkelse er en metode innenfor survey-forskning der man ønsker å se sammenhenger og variasjoner som skjer naturlig i et systematisk og strukturert datasett (De Vaus, 2014, s. 3-4). Det ble utformet

et strukturert spørreskjema med spørsmål med forhåndsbestemte svaralternativer som informantene svarer på. Fordelen med et spørreskjema er at det gir mulighet til å inkludere et større utvalg informanter på kort tid, uten å få personopplysninger om deltagerne (Befring, 2015, s.77).

Det ble vurdert som hensiktsmessig å benytte seg av den elektroniske spørreskjemaløsningen «nettskjema» som er utviklet og administrert av Universitetets Senter For Informasjonsteknologi ved Universitetet i Oslo (Universitetet i Oslo, 2021). Ved å ta i bruk «nettskjema» bevarer man anonymiteten og unngår å samle inn personvernsopplysninger om informantene. Elektroniske spørreundersøkelser er også tidsbesparende både for administrator og informantene som deltar (De Vaus, 2014, s. 129). En utfordring ved elektroniske spørreundersøkelser er imidlertid at man ikke kan vite helt sikkert hvem som har besvart undersøkelsen. Utfordringene knyttet til dette belyses i senere kapittel vedrørende studiens validitet.

### ***Utforming av spørreskjema***

Når en utformer et spørreskjema stilles det strenge krav til teoretisk kunnskap og struktur når det kommer til utforming av spørsmål og svarkategorier (Befring, 2007). Med forskningsspørsmålene og presentert teori som bakgrunn for utformingen av spørsmålene og svarkategoriene operasjonaliserte jeg spørreskjema i dialog med veileder. Psychopathology in Autism Checklist (PAC) utviklet av Helverschou, Bakken, & Martinsen (2009) er et kartleggingsverktøy for å identifisere symptomer på psykisk lidelse hos mennesker med autismspekterforstyrrelser, og ble brukt som inspirasjon til spørsmål knyttet til symptomer på psykiske vansker. Spørreskjema består av 41 spørsmål om ungdommen generelt, skoletilbudet, psykiske symptomer og hjelp i spesialisthelsetjenesten relatert til Covid-19. Det førte til følgende kategorier:

#### **1. Generelt om ungdommen**

Denne kategorien stiller direkte spørsmål om det foreligger en psykisk utviklingshemmingdiagnose i tillegg til autismspekterforstyrrelser. Det blir også spurt direkte om ungdommen har hatt redusert tilgang til fritidsaktiviteter under pandemien.

## 2. Skoletilbudet under Covid

For å undersøke skoletilbudet til ungdommene under Covid ble det spurt om ungdommene har gått på en skole som har vært på rødt/gult nivå, om ungdommen har hatt hjemmeskole, eventuelt omfang av hjemmeskole og om vedkommende har fått et fysisk tilbud på skolen til tross for rødt/gult nivå.

## 3. Psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd.

I pedagogisk forskning er det en utfordring at man ikke kan direkte «måle» og observere menneskelige egenskaper, slik som for eksempel depresjon og angst (Kleven & Hjordemaal 2018, s.31). Like vel kan vi finne ut noe om fenomenet vi ønsker å undersøke ved å bestemme observerbare tegn som regnes som indikatorer på fenomenet. Det ble utformet 8 spørsmål knyttet til psykiske symptomer depresjon som ble utviklet på bakgrunn av presentert teori om kjennetegn på depresjon hos mennesker med autismspekterforstyrrelser. Tilsvarende la presentert teori grunnlag for utformingen av 9 spørsmål knyttet til psykiske og fysiologiske symptomer på angst. Forankret i presentert teori om søvnvansker ble det utformet tre konkrete spørsmål innenfor denne kategorien som undersøker hvorvidt foreldre opplever en forverrede, uendrede eller forbedrede symptomer på søvnvansker som de relaterer til pandemien. Presentert teori omkring utfordrende atferd viser at atferden kan utspille seg på mange måter. Spørsmålene under denne kategorien tar sikte på å treffe den eksternaliserende utfordrende atferden som oftest forekommer, og undersøker om foreldre opplever en endring knyttet til selvskading, tvangsmessig og ritualisert atferd, rasing av omgivelser, vold, humørsvingninger eller utagering i form av tale og kroppsspråk som de relaterer til pandemien.

## 4. Hjelp fra spesialisthelsetjenesten før Covid-19

Denne kategorien undersøker om foreldrene mottok hjelp fra spesialisthelsetjenesten for depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd før pandemien utbrøt.

## 5. Hjelp fra spesialisthelsetjenesten etter Covid-19

Denne kategorien undersøker om foreldrene mottar hjelp for depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd nå. Nå defineres som på det tidspunktet hvor spørreundersøkelsen ble besvart mellom 15.februar-30.mars.

Første spørsmål i spørreskjema var om vedkommende samtykket til å delta i forskningsprosjektet og var obligatorisk med kun et svaralternativ som bekrefter samtykket. Alle spørsmålene i undersøkelsen var imidlertid obligatoriske, utenom et oppfølgingsspørsmål knyttet til omfang av hjemmeskole som kun var relevant for informantene som svarte «ja» på forrige spørsmål. Spørsmålene om skoletilbudet til ungdommen ble utformet med radioknappet og ja/nei som svaralternativ med kun et mulig svar per spørsmål. Spørsmålene knyttet til ungdommen generelt var det tre svaralternativer, der det kun var mulig å svare enten ja, nei og vet ikke eller usikkert. Når det gjelder spørsmålene omkring psykiske vansker ble det benyttet matrise slik at informantene kan svare ved hjelp av graderte avkrysningsbokser. Det var mulig å svare «forverret», «uendret» og «forbedret» på spørsmål knyttet til foreldrenes opplevelse av ulike psykiske vansker, som for eksempel «Gråter i fortvilelse?» tilknyttet depresjon, eller «Hyperventilerer og puster raskt?» som kan være et symptom assosiert med angst.

## **Populasjon og utvalg**

Populasjonen er den gruppen vi ønsker å finne noe ut om (Befring, 2007, s. 93).

Av praktiske årsaker er det ikke mulig å undersøke hele populasjonen av foreldre til ungdom med autismspekterforstyrrelser i alderen 13-18 år, derfor har studien et utvalg av foreldre fra populasjonen (Befring, 2007, s. 93). Det ble etterstrebet så mange svar som mulig slik at studiens statistiske validitet kunne styrkes gjennom et stort utvalg (Cohen et al., 2018). Det ble rekruttert informanter ved å sende mail til rektorer, spesialpedagogiske koordinatore og spesialpedagoger til Norske ungdomskoler og videregående skoler i alle kommuner der informasjon lå tilgjengelig. Informasjon og link til undersøkelsen har også blitt delt på ulike facebook-grupper tilknyttet autiseforeningens flere lokallag, samt. andre facebook-grupper med foreldre og nærpersoner til mennesker med autismspekterforstyrrelser. Ulike fagnettverk som BUP, PPT og fagteam ble også kontaktet angående undersøkelsen. Det er imidlertid utfordrende å vite eksakt svarprosent ut i fra antall som har fått mulighet til å delta, da de som mottok mailen selv har valgt om de vil videresende informasjon om undersøkelsen til aktuelle foreldre ved sin skole. Mange skoler og instanser var behjelpelige med å sende undersøkelsen videre til aktuelle foreldre, men for å bevare anonymiteten og av praktiske årsaker har forsker ingen innsikt i hvor mange som faktisk har fått tilbud om å ta undersøkelsen. Mange instanser svarte heller ikke på henvendelsen. Spørreundersøkelsen lå tilgjengelig med åpen link fra 15.02-31.03 og endte til slutt med et utvalg på 112 foreldre.

## Statistiske analyser

I forkant av analysen ble det opprettet en kodebok i Nettskjema og datamaterialet ble eksportert til Excel for å kategorisere variablene. I Excel ble datasettet kategorisert, bearbeidet og organisert og deretter behandlet i statistikkprogrammet Jamovi. Det er imidlertid viktig å være nøye og oppmerksom på målefeil og implottingsfeil under bearbeidingen av data, ettersom at slike feil kan få innvirkning på de statistiske analysene (Willis, 2005, s. 14). Det er også viktig å være bevisst på missing values i analysedelen. Manglende verdier (missing values) kan oppstå ved at informantene velger å unngå eller glemmer å svare på et spørsmål, noe som kan være problematisk fordi det kan redusere antall svar på spørsmålene og derfor påvirke resultatene (De Vaus, 2014, s. 115-116). Med tanke på at alle spørsmålene i studiens spørreundersøkelse er obligatoriske unngås denne problematikken.

Studiens hensikt er å få kunnskap om foreldre opplever en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd hos sin ungdom i forbindelse med pandemien. Forskningsspørsmålene tar også sikte på å undersøke om det er et forhold mellom generell informasjon om ungdommen, skoletilbudet og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd. For å beskrive data om ungdommene, skoletilbudet de har mottatt under Covid og forekomst av psykiske vansker ble det benyttet deskriptiv statistikk. For å analysere forholdet mellom variablene ble det benyttet ikke-parametrisk chi-square test, Kruskal-Wallis test og korrelasjonsanalyse.

For å undersøke forekomsten psykiske symptomer på depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd ble det opprettet kategorier basert på originale sumskårer.

«Depresjonsvariabelen» ble laget med utgangspunkt i 8 spørsmål, hvor laveste skåre er -8 og høyeste er 8. Dette med utgangspunkt i at forverret = -1, uendret = 0 og forbedret = 1 poeng.

Dette ble gjort for å kunne få en samlet sum på hvordan hver enkelt informant skåret på symptomer på depresjon. For «depresjonsvariabelen» med -8 som laveste og +8 som høyeste skåre, ble det vurdert som hensiktsmessig at skårer lavere enn -2 tilsier at man har «forverrede symptomer på depresjon», mens skårer over +2 anses som «forbedret». Dersom vedkommende skårer mellom -2 og 2 vil dette bli kategorisert som «uendret».

Angstvariabelen ble laget med utgangspunkt i 9 spørsmål, hvor laveste skåre er -9 og høyeste er 9. Dette med utgangspunkt i at forverret = -1, uendret = 0 og forbedret = 1 poeng. Dette ble gjort for å få en samlet sum på hvordan hver enkelt informant skåret på symptomer på angst.

Det ble deretter laget nye kategorier som plasserer skårene enten innen «forverret», «uendret» eller «forbedret». For angstvariablen med -9 som mulig laveste og +9 som mulig høyeste skåre, ble det vurdert som hensiktsmessig at skårer lavere enn -2 tilsier at man har forverrede symptomer på angst, mens skårer over +2 anses som forbedret. Dersom vedkommende skårer mellom -2 og 2 vil dette bli kategorisert som «uendret».

Søvnvanskervariabelen ble laget med utgangspunkt i 3 spørsmål, hvor laveste mulig skåre er -3 og høyeste mulig er 3. Dette med utgangspunkt i at forverret = -1, uendret = 0 og forbedret = 1 poeng. Dette ble gjort for å kunne få en samlet sum på hvordan hver enkelt informant skåret på symptomer på søvnvansker. Det ble deretter laget nye kategorier som plasserer skårene enten innen «forverret», «uendret» eller «forbedret». For søvnvanskervariabelen med -3 som mulig laveste og +3 som mulig høyeste skåre, ble det vurdert som hensiktsmessig at skårer alle skårer under 0 blir plassert innenfor «forverret», tilsvarende som at skårer over 0 blir plassert i «forbedret». Dersom vedkommende skårer 0 vil dette bli kategorisert som «uendret». Denne fordelingen ble laget på bakgrunn av hvilke spørsmål som blir stilt i spørreskjema og på grunn av lavt antall spørsmål.

Utfordrende atferd-variabelen tar utgangspunkt i 6 spørsmål, hvor laveste mulig skåre er -6 og høyeste mulig er 6. Dette med utgangspunkt i at forverret = -1, uendret = 0 og forbedret = 1 poeng. Dette ble gjort for å kunne få en samlet sum på hvordan hver enkelt informant skåret på symptomer på atferdsutfordringer. Som for de øvrige variablene ble skårene på utfordrende atferd kategorisert til enten «forverret», «uendret» eller «forbedret». Det ble vurdert som hensiktsmessig at alle skårer under -2 blir plassert innenfor «forverret», tilsvarende som at skårer over +2 blir plassert i «forbedret». Dersom vedkommende skårer mellom -2 og 2 vil dette bli kategorisert som «uendret».

### **Chi-square test**

Slutninger som trekkes på grunnlag av statistiske beregninger tar utgangspunkt i statistisk styrke og statistisk signifikans. Signifikanstester utføres for å avgjøre om man kan avvise nullhypotesen, og forteller oss noe om hvor mye vi kan stole på resultatene i utvalget.

Nullhypotesen presenterer det motsatte av det man tror resultatene blir, og man prøver som oftest å avvise den (Gall et al., 2007, s. 50). I denne studien er nullhypotesen at det ikke er en sammenheng mellom variablene. Dersom resultatene har tilfredsstillende p-verdi, er

sammenhengen statistisk signifikant og nullhypotesen kan derfor avvises. P-verdien indikerer sannsynligheten for at resultatene kan skyldes tilfeldige feil (Lund, 2002, s. 114).

Signifikansnivået er satt til  $p < 0.05$ , det betyr at det er 5% sjans for at resultatene skyldes tilfeldige feil (De Vaus, 2014, s. 230). Vi skiller mellom type I-feil og type II-feil, der type-I feil oppstår når vi forkaster en sann nullhypotese, mens type II-feil er når man aksepterer en feil nullhypotese (Gall et al., 2007, s. 139).

For å undersøke sammenhengen mellom variablene ble det utført ikke-parametriske chi-squaretester. Chi-squaretest ble benyttet for å undersøke om det finnes en statistisk signifikant sammenheng mellom fysisk oppmøte på skolen, hjelp i spesialisthelsetjenesten før Covid og nå, og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd. Data var ikke normalfordelt og det ble derfor benyttet ikke-parametriske tester for å undersøke sammenhenger. Ettersom at det var et lavt antall i utvalget ( $n=17$ ) som ikke har hatt redusert tilgang til fritidsaktiviteter og kun  $n=19$  som hadde diagnosen psykisk utviklingshemming i tillegg til autismespekterforstyrrelser var det ikke mulig å undersøke sammenhengen mellom fritidsaktiviteter, psykisk utviklingshemming og andre variabler. Tilsvarende gjelder for hjemmeskole og tiltaksnivå.

### **Korrelasjonsanalyse**

For å undersøke om det er en korrelasjon mellom psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd ble det foretatt en korrelasjonsanalyse i Correlation Matrix i Jamovi. Ettersom at data ikke var normalfordelt ble den ikke-parametriske testen Spearmans Rho benyttet for å undersøke korrelasjonen mellom to kontinuerlige variabler, eller en kontinuerlig variabel og en dikotom. Spearmans Rho er det ikke-parametriske alternativet til Pearsons  $r$  og kan også brukes dersom datasettet har nominale eller ordinale variabler (Field, 2013, s. 271). Korrelasjonsanalysen kan gi informasjon om forholdet mellom variablene, hvor sterk sammenheng det er og om det er et positivt eller negativt forhold.

### **Kruskal-Wallis test**

For å teste om det er signifikant forskjell i omfang hjemmeskole og psykiske vansker ble ikke-parametriske Kruskal-Wallis test benyttet. En Kruskal-Wallis test kan benyttes for å undersøke om tre eller flere uavhengige grupper er like eller forskjellige på en variabel av interesse (Chan & Walmsley, 1997)

## **Validitet og reliabilitet**

Validitet og reliabilitet er prinsippene som forskere tar utgangspunkt i når en skal vurdere og forsikre seg om resultatene er gyldige og troverdige. En utfordring ved utdanningsvitenskaplig forskning er å vurdere hvorvidt resultater er valide, da de fleste målinger vil være av indirekte karakter og vanskelig å måle og vurdere om kan skyldes andre faktorer (Befring, 2015, s.51). Reliabilitet handler hvor presis og stabil data er, om resultatene ville vært like ved flere målinger og derfor hvor stor grad av målefeil det foreligger. Grad av reliabilitet handler derfor om hvor mye man kan stole på de resultatene som presenteres (Cohen et al., 2018). Forskning vil imidlertid alltid inneholde en viss grad av feil, men et generelt mål er å minimere graden av målefeil (Befring, 2007, s. 116). Vi skiller mellom systematiske og tilfeldige målefeil. Systematiske målefeil er feil som ikke oppstår tilfeldig og er gjerne forbundet med feil som oppstår under operasjonalisering av begrepene. Tilfeldige målingsfeil skyldes ukontrollerte forhold som dagsform og flaks og vil ved gjentatte måling kunne utjevne seg (Lund, 2002, s. 151-152). I denne studien kan systematiske målefeil være at begge foreldrene svarer på undersøkelsen vedrørende sin ungdom, at for få av populasjonen har hatt tilgang til å delta, eller at informantene har utfordringer knyttet til spørreskjemaets spørsmål og utforming uten å kunne kontakte meg for å få informasjon grunnet anonymiteten. I følge Lund (2002) vil man i kvantitativ forskning ofte benytte Cook & Campbells (2002) validitetssystem når man vurderer studiens validitet. Validitetssystemet omfatter indre og ytre validitet, begrepsvaliditet og statistisk validitet.

### ***Indre validitet***

Indre validitet handler om man kan trekke slutninger om årsakssammenheng mellom variabler, og hvor sikker man kan være på sammenhengen (Lund, 2002). Indre validitet er mest aktuelt ved eksperimentelle design hvor man ønsker å undersøke effekt og trekke slutninger om årsaker ved å manipulere den uavhengige variabelen. Dette forskningsprosjektet har derimot et ikke-eksperimentelt design hvor det ikke er mulig å trekke sikre slutninger om årsaksforhold. Kleven (2011) påpeker imidlertid at man likevel kan vurdere og styrke indre validitet ved å drøfte alternative forklaringer og tolkningsmuligheter for å styrke indre validitet. Som forsker må en derfor vurdere og drøfte hvilke andre forklaringer resultatene kan skyldes, som for eksempel en tredjevariabel hvor det er noe annet som påvirker sammenhengen som studien ikke nødvendigvis avdekker.

### ***Ytre validitet***

Ytre validitet handler om i hvilken grad vi kan generalisere resultatene. Høy ytre validitet betyr at resultatene er gyldige utover det aktuelle utvalget og kan overføres til populasjonen som er relevant ut i fra problemstillingen (Kleven, 2011, s.124). For å styrke den ytre validiteten i kvantitative undersøkelser er det ønskelig med store utvalg som representerer populasjonen for å kunne generalisere resultatene. For å vurdere om studien er gyldig for populasjonen er det også viktig at utvalget er representativt for gruppen det skal trekkes slutninger om (Kleven, 2011, s.126).

### ***Begrepsvaliditet***

Begrepsvaliditet stiller spørsmål om hvorvidt vi måler det vi faktisk sier at vi måler. Ettersom at det er vanskelig å måle fenomener direkte i utdanningsvitenskap må man ofte operasjonalisere begrepene gjennom å måle fenomenet indirekte gjennom for eksempel teori (Befring, 2015). Begrepsvaliditet er derfor grad av samsvar mellom begrepet slik det er beskrevet og definert i teorien og hvordan vi lykkes med å operasjonalisere det i forskningsprosjektet (Kleven, 2011, s.97). Det er ikke mulig å estimere begrepsvaliditet ved bruk av f.eks. korrelasjonskoeffisient eller annet tallmessig uttrykk, dermed må man selv vurdere rasjonelt og undersøke om begrepene samsvarer med teori/empiri (Kleven, 2011, s.98). For å sikre god begrepsvaliditet i dette forskningsprosjektet baserer spørsmålene i spørreskjema seg på presentert teori og stiller spørsmål som er gode indikatorer for psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd. Vi kan derfor drøfte begrepsvaliditeten senere ved å undersøke om det operasjonaliserte begrepet oppfører seg slik vi teoretisk vil forvente.

### ***Statistisk validitet***

Når man vurderer statistisk validitet undersøker man i hvilken grad slutningene som trekkes er holdbare og studiens statistiske styrke (Lund, 2002, s. 105-107). Trusler mot den statistiske validiteten kan være at datasettet ikke er normalfordelt eller et for lite utvalg som kan føre til lav statistisk styrke som øker sannsynligheten for å forkaste eller beholde en feil nullhypotese (Lund, 2002). Med tanke på at data ikke var normalfordelt ble det benyttet ikke-parametriske tester som tok høyde for dette.

## **Etiske prinsipper**

I forskning er det viktig at man reflekterer over de etiske aspektene ved arbeidet man utfører for å sikre informantenes og forskningens integritet. Dette forskningsprosjektet er gjennomført i tråd med de forskningsetiske retningslinjene som er utarbeidet av NESH (Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, 2016). Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora vektlegger personvern og oppbevaring av personens opplysninger og datamateriale på en sikker måte som sentrale forskningsetiske hensyn en må ta. Dette forskningsprosjektet ble godkjent og vurdert som anonymt av Sikt (tidligere NSD), det var derfor ikke nødvendig å få godkjenning eller å lagre informasjon og datamateriale hos REK.

Som forsker er en ansvarlig for å gi informantene god informasjon om forskningsprosjektet selv om en ikke skal innhente personvernopplysninger (NESH, 2016). Forskningsprosjektet ble vurdert som anonymt av NSD på grunnlag av at spørreskjema ikke innhenter personopplysninger eller innhenter informasjon som kan spores tilbake til informantene. I starten av spørreskjema blir det imidlertid fremlagt informasjon om forskningsprosjektet og informantene blir bedt om å samtykke til frivillig deltagelse for å kunne fortsette videre på spørreskjemaet. Ettersom at forsker ikke har noe direkte kontakt med informantene og at undersøkelsen er anonym, er deltagelse derfor vurdert som frivillig uten innflytelse fra forsker.

Det er imidlertid viktig at forsker er bevisst på hvordan en fremstiller resultatene og ordlegger seg i oppgaven, da forskningsprosjektet ikke skal påføre informantene noe belastning som følge av studiens representasjon av resultatene (NESH, punkt 5, 2016). Det er viktig å være bevisst på at dette er foreldrenes subjektive forståelse av situasjonen og at det ikke nødvendigvis reflekterer ungdommens individuelle opplevelse og situasjon.

## 4. Presentasjon av resultater

For å undersøke om foreldre til ungdom med autismspekterforstyrrelser i alderen 13-18 år opplever en økning av psykiske vansker som de relaterer til pandemien ble det først utført deskriptiv statistikk for å vise fordelingen innad variablene. Deretter ble det brukt chi-squaretest og korrelasjonsanalyse for å undersøke sammenhengen mellom ungdommenes bakgrunn, skolesituasjon og psykiske vansker. Resultatene av analysene vil bli presentert i dette kapittelet, for så å bli diskutert i neste kapittel.

### Generell informasjon om ungdommen

Av N=112 har følgende svart «ja» på at sin ungdom har

- 1) Hatt redusert tilgang på fritidsaktiviteter under pandemien
- 2) Det foreligger en psykisk utviklingshemming diagnose i tillegg til autismspekterforstyrrelser

Tabell 3. Oversikt over psykisk utviklingshemming diagnose og redusert tilgang til fritidsaktiviteter.

Variabel	Antall	Prosent av utvalget	N
Redusert tilgang på fritidsaktiviteter	N=90	80%	112
Psykisk utviklingshemming	N=19	17%	112

### Skoletilbud under pandemien

Spørsmålene innenfor denne kategorien undersøker ungdommenes skoletilbud under pandemien med bakgrunn i trafikklysmodellen som er representert i øvrig kapittel (Tabell 3.)

Tabell 4. Oversikt over skoletilbudet under pandemien

Kategori	Ja	Nei
Hvor mange har vært på rødt/gult nivå?	96,5% (n=108)	3,6% (n=4)
Tilbud om fysisk oppmøte uavhengig av nivå	65,2% (n=73)	34,8% (n=39)
Har ungdommen hatt hjemmeskole?	84,4% (n=95)	15,2% (n=17)

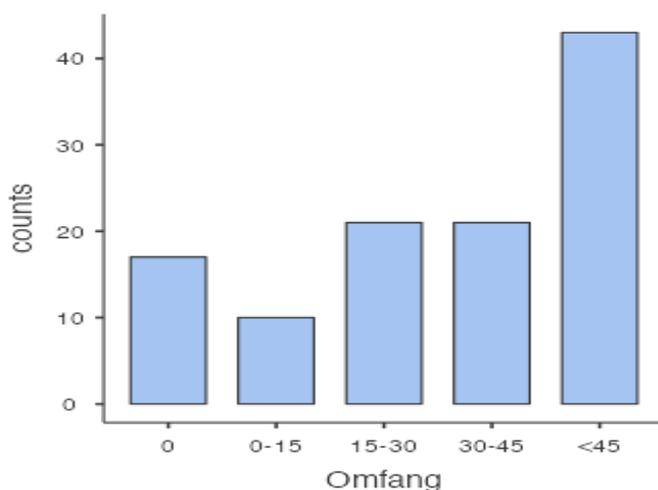
Det ble utført en ikke-parametrisk chi-squaretest for å undersøke hvor mange av de som var på rødt/gult nivå som mottok et tilbud om fysisk oppmøte på skolen til tross for dette. Testen

viste at av (n=108) var det n=72 som mottok et tilbud om fysisk oppmøte på skolen til tross for tiltaksnivå rødt/gult. Det var derfor n=36 ungdommer som ikke mottok tilbud om fysisk oppmøte da skolen var på rødt/gult nivå. Med tanke på det lave antallet (n=4) som ikke har gått på en skole på rødt/gult nivå, var det ikke mulig å gjennomføre statistiske analyser med hjemmeskole. Det var imidlertid ingen signifikant sammenheng mellom fysisk oppmøte og psykiske vansker assosiert med depresjon med chi-square ikke-parametriske Fischers exact test: ( $\chi^2=2.22$  og  $p=0.482$ ), angst ( $\chi^2=0.291$  og  $p=0.0856$ ), søvnvansker ( $\chi^2=3.07$  og  $p=0.234$ ), eller atferdsutfordringer ( $\chi^2=2.50$  og  $p=0.328$ ).

*I hvilket omfang har ungdommene hatt hjemmeskole i løpet av pandemien?*

Stolpediagram 1. viser i hvilket omfang ungdommene har hatt ungdomsskole i løpet av pandemien. Ca. 15% (n=17) av ungdommene har ikke hatt hjemmeskole, mens 8,9%(n=10) har hatt 0-15 dager med hjemmeskole. Av ungdommene er det 18,8% (n=21) som har hatt 15-30 dager, samme antall gjelder for ungdommene som har hatt 30-45 dager med hjemmeskole (n=21). Det er 38,4% (n=43) som har hatt mer enn 45 dager med hjemmeskole i løpet av pandemien.

Stolpediagram 1.



Det ble utført en ikke-parametisk Kruskal-Wallis test for å undersøke om det er en sammenheng mellom omfang av hjemmeskole og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnproblemer og utfordrende atferd. Testen viser kun statistisk signifikans mellom omfang av hjemmeskole og søvnvansker ( $\chi^2=6.03$  og  $p=0.049$ ).

Tabell 5. Oversikt over søvnvansker og omfang av hjemmeskole

Krysstabell som viser søvnvansker og omfang av hjemmeskole				
Omfang	Forverret	Uendret	Forbedret	Total
0	6	11	0	17
0-15	4	3	3	10
15-30	11	9	1	21
30-45	11	8	2	21
<45	28	15	0	43
Totalt	60	46	6	112

Tabellen viser en oversikt over hvor mange som skårer innenfor de ulike kategoriene «forverret, uendret og forbedret» og hvilket omfang av hjemmeskole de har hatt.

### Psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med pandemien

#### Depresjon

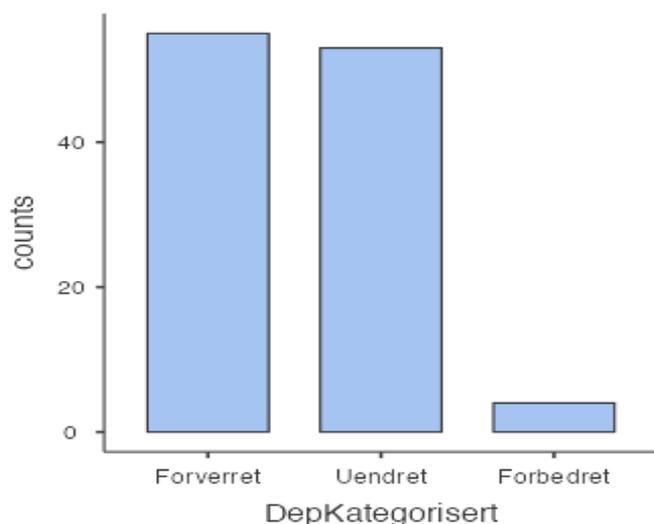
Denne kategorien tar sikte på å undersøke hvorvidt foreldrene opplever psykiske vansker assosiert med depresjon som forverret, uendret eller forbedret i forbindelse med pandemien.

Tabell 6. Deskriptiv statistikk for depresjonsvariabelen med originale sumskårer

	Depresjon sumskåre
N	112
Manglende verdier	0
Gjennomsnitt	-2.63
Median	-2.00
standardavvik	3.03
Minimum	-8
Maximum	6

Det ble videre laget kategorier som plasserer skårene enten innen «forverret», «uendret» eller «forbedret» ut i fra originale sumskårer. Stolpediagram 2. viser fordelingen knyttet til psykiske vansker assosiert med depresjon

*Stolpediagram 2.*



Stolpediagrammet viser at 49,1% (n=55) rapporterer om at sine ungdommer har forverret sine psykiske vansker relatert til depresjon i forbindelse med pandemien, mens 47,3% (n=53) rapporterer om ingen endring. 3,6% (n=4) rapporterer om forbedring.

### Angst

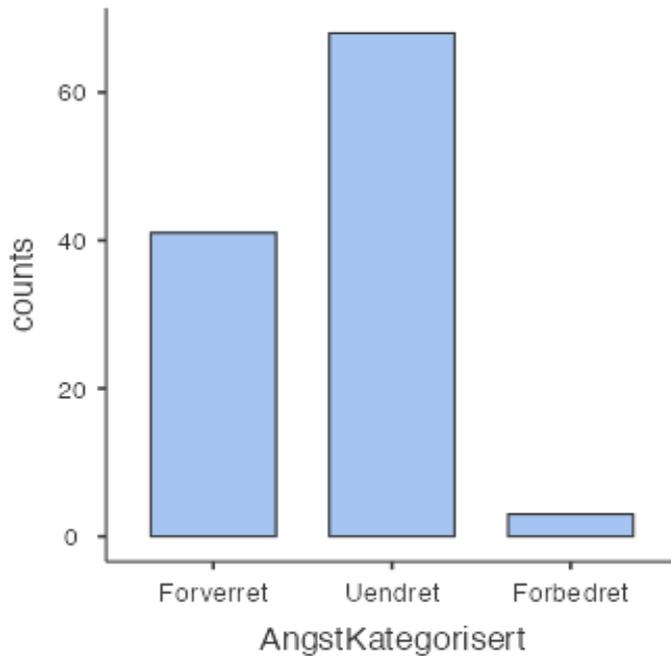
Denne kategorien tar sikte på å undersøke hvorvidt foreldrene opplever psykiske vansker assosiert med angst som forverret, uendret eller forbedret i forbindelse med pandemien.

Tabell 7. Deskriptiv statistikk for angstvariablen med originale sumskårer

	Angst sumskåre
N	112
Manglende verdier	0
Gjennomsnitt	-2.00
Median	-1.50
Standardavvik	2.71
Minimum	-9
Maximum	6

Det ble videre laget kategorier som plasserer skårene enten innen «forverret», «uendret» eller «forbedret» ut i fra originale sumskårer. Stolpediagram 3. viser fordelingen.

Stolpediagram 3.



Stolpediagrammet viser at 36,6% (n=41) rapporterer om at sine ungdommer har forverret sine psykiske vansker relatert til angst i forbindelse med pandemien, mens 60.7% (n=68) rapporterer om ingen endring. 2,7% (n=3) rapporterer om forbedring.

### Søvnvansker

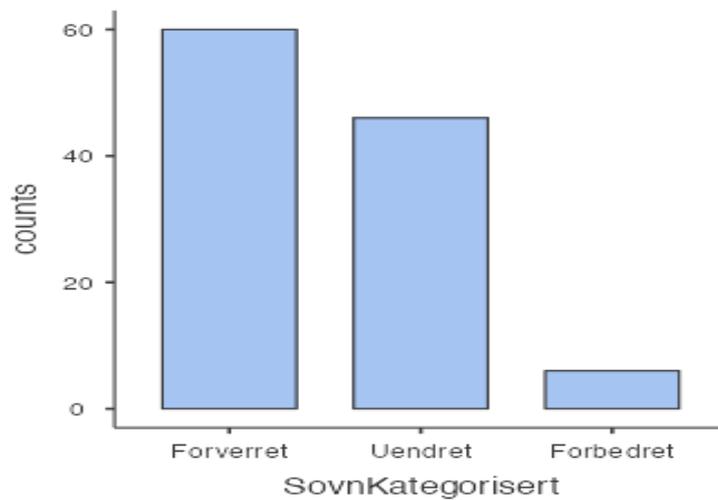
Denne kategorien tar sikte på å undersøke hvorvidt foreldrene opplever vansker assosiert med søvnvansker som forverret, uendret eller forbedret i forbindelse med pandemien.

Tabell 8. Deskriptiv statistikk for søvnvariabelen med originale sumskårer

	Sovn sumskåre
N	112
Manglende verdier	0
Gjennomsnitt	-1.02
Median	-1.00
Standardavvik	1.38
Minimum	-3
Maximum	3

Det ble videre laget kategorier som plasserer skårene enten innen «forverret», «uendret» eller «forbedret» ut i fra originale sumskårer. Stolpediagram 4. viser fordelingen

Stolpediagram 4.



Etter kategorisering havnet 53,6% innenfor kategorien «forverret», 41.1% innenfor «uendret» mens 5,4% rapporterer om forbedrede symptomer knyttet til søvnvansker

### Utfordrende atferd

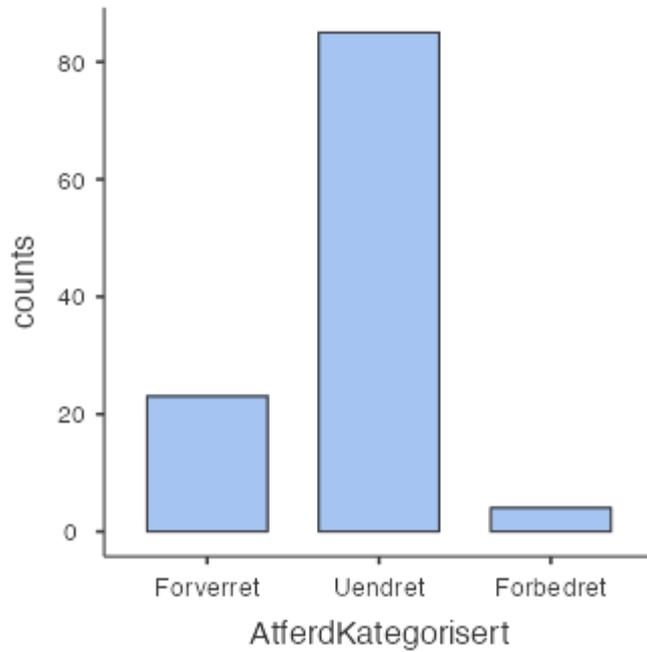
Denne kategorien tar sikte på å undersøke hvorvidt foreldrene opplever vansker assosiert med utfordrende atferd som forverret, uendret eller forbedret i forbindelse med pandemien.

Tabell 9. Deskriptiv statistikk for utfordrende atferd-variabelen med originale sumskårer

Utfordrende atferd sumskåre	
N	112
Manglende verdier	0
Gjennomsnitt	-0.732
Median	0.00
Standardavvik	1.51
Minimum	-5
Maximum	6

Det ble videre laget kategorier som plasserer skårene enten innen «forverret», «uendret» eller «forbedret» ut i fra originale sumskårer. Stolpediagram 5. viser fordelingen knyttet til vansker relatert til utfordrende atferd

Stolpediagram 5. viser hvordan fordelingen ble etter kategorisering.



Etter kategorisering havnet 20,5% innenfor kategorien «forverret», 75,9% ble kategorisert som «uendret» og 3,6% innenfor «uendret».

### Hjelp fra spesialisthelsetjenesten før Covid

Denne kategorien tar sikte på å undersøke om foreldrene mottok hjelp for de ulike symptomene før Covid-19.

Tabell 10. Oversikt over hjelp i spesialisthelsetjenesten før Covid

Kategori	Antall	Prosent	N
Depresjon	Ja = 16	Ja = 14,3%	N=112
	Nei = 96	Nei = 85,7%	
Angst	Ja = 16	Ja = 14,3%	N=112
	Nei = 96	Nei = 85,7%	
Søvnvansker	Ja = 23	Ja = 20,5%	N=112
	Nei = 89	Nei = 79,5%	

Atferdsutfordringer	Ja = 20 Nei = 91	Ja = 17,9% Nei = 82,1%	N=112
---------------------	---------------------	---------------------------	-------

### Hjelp fra spesialisthelsetjenesten «nå»

Denne kategorien tar sikte på å undersøke om foreldrene mottar hjelp for de ulike vanskene på det tidspunktet undersøkelsen fant sted (februar-mars).

Tabell 11. Oversikt over hjelp i spesialisthelsetjenesten «nå»

Kategori	Antall	Prosent	N
Depresjon	Ja = 22 Nei = 90	Ja = 19,6% Nei = 80,4%	N=112
Angst	Ja = 23 Nei = 89	Ja = 79,5% Nei = 20,5%	N=112
Søvnvansker	Ja = 23 Nei = 89	Ja = 20,5% Nei = 79,5%	N=112
Atferdsutfordringer	Ja = 21 Nei = 91	Ja = 18,3 % Nei = 81,3%	N=112

### Psykiske vansker assosiert med depresjon og hjelp fra spesialisthelsetjenesten

I denne analysen undersøkes det som et er en sammenheng mellom psykiske vansker relatert til depresjon og om de mottok eller mottar hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Det undersøkes også om det er en endring av foreldre som har bedt om hjelp nå som ikke mottok hjelp for depresjon før Covid-19.

#### *Psykiske vansker assosiert med depresjon og hjelp før Covid*

For å undersøke om det er en statistisk sammenheng mellom psykiske vansker relatert til depresjon og de som mottok hjelp fra spesialisthelsetjenesten før Covid ble det utført en ikke-parametrisk Chi-squaretest/ Fischers exact test. Analysen viser ingen statistisk signifikant sammenheng mellom hjelp for depresjon fra spesialisthelsetjenesten før pandemien og

hvordan foresatte rapporterer om utviklingen av vansker assosiert med depresjon ( $\chi^2=0.512$  og p-verdi =0.610).

### ***Psykiske vansker assosiert med depresjon og hjelp nå***

For å undersøke om det er en statistisk sammenheng mellom psykiske symptomer på depresjon og de som mottar hjelp fra spesialisthelsetjenesten nå ble det utført en chi-squaretest. Analysen viser at det er en signifikant sammenheng ( $\chi^2=6.68$  og  $p=0.021$ ).

Analysen viser at det er n=16 stk av totalt n=55 som skårer innenfor «forverret» som mottar hjelp fra spesialisthelsetjenesten for depresjon nå.

### ***Sammenheng mellom hjelp i spesialisthelsetjenesten for depresjon nå og før Covid.***

For å vurdere hvorvidt det er en økning av ungdommer som mottar hjelp for depresjon i spesialisthelsetjenesten nå enn før Covid ble det utført en ikke-parametrisk chi-squaretest. Resultatene viser at det er en statistisk signifikant sammenheng mellom å motta hjelp før Covid og nå ( $\chi^2 = 15.8$  og  $p < .001$ ). Det er n=13 foreldre som ikke mottok hjelp fra spesialisthelsetjenesten før Covid som nå mottar hjelp for depresjon hos sin ungdom.

### ***Psykiske vansker assosiert med angst og hjelp fra spesialisthelsetjenesten***

I denne analysen undersøkes det som et forhold mellom psykiske vansker relatert til angst og om de mottok eller mottar hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Det undersøkes også om det er en økning av foreldre som ber om hjelp nå som ikke mottok hjelp for vansker relatert til angst før Covid-19.

### ***Psykiske vansker assosiert med angst og hjelp før Covid***

For å undersøke om det er en statistisk sammenheng mellom psykiske vansker assosiert med angst og de som mottok hjelp fra spesialisthelsetjenesten for angst før Covid ble det utført en ikke-parametrisk chi-squaretest. Resultatene viser at det er en statistisk signifikant sammenheng mellom psykiske vansker assosiert med angst og hjelp før Covid ( $\chi^2=7.87$  og  $p=0.034$ ). Av de som ble kategorisert innen «forverret» var det 7 stykker som mottok hjelp for angst før Covid. Blant de som ble kategorisert som «uendret» var det 7 stk som mottok hjelp for angst før Covid.

### ***Psykiske vansker assosiert med angst og hjelp nå***

For å undersøke om det er en statistisk signifikant sammenheng mellom psykiske vansker

relatert til angst og hjelp i spesialisthelsetjenesten nå ble det utført en chi-square test. Resultatene viser at det er en statistisk signifikant sammenheng mellom psykiske vansker relatert til angst og hjelp nå ( $\chi^2=8.16$  og  $p=0.014$ ). Det er  $n=14$  av  $n=41$  i kategorien «forverrede symptomer på angst» som mottar hjelp fra spesialisthelsetjenesten for angst nå. Blant de som ble kategorisert som «uendret» er det  $n=8$  av  $n=68$  som mottar hjelp i spesialisthelsetjenesten nå.

#### *Sammenheng mellom hjelp i spesialisthelsetjenesten for angst før Covid og nå.*

For å undersøke om det er en sammenheng mellom de som mottok hjelp før Covid og de som mottar hjelp fra spesialisthelsetjenesten ble det utført en chi-square test. Resultatene indikerer en statistisk signifikant sammenheng ( $\chi^2=14.6$  og  $p\text{-verdi} = <.001$ ). Resultatene viser at det er en økning på  $n=14$  foreldre som ikke mottok hjelp før Covid som nå mottar hjelp.

#### **Psykiske vansker assosiert med søvnvansker og hjelp i spesialisthelsetjenesten**

I denne analysen undersøkes det som et er et forhold mellom psykiske symptomer på søvnvansker og om de mottok eller mottar hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Det undersøkes også om det er en økning av foreldre som mottar hjelp nå som ikke mottok hjelp for søvnvansker før Covid-19.

#### *Vansker assosiert med søvnvansker og hjelp før Covid*

For å undersøke om det er en statistisk sammenheng mellom vansker relatert til søvnvansker og hjelp i spesialisthelsetjenesten for dette før Covid ble det utført en chi-squaretest. Det er ingen statistisk signifikant sammenheng mellom vansker assosiert med søvnvansker og hjelp før Covid ( $\chi^2=0.555$  og  $p = .758$ ). Resultatene viser imidlertid at det er  $n=11$  som skårer innenfor «forverrede symptomer på søvnvansker» som mottok hjelp fra spesialisthelsetjenesten for søvnvansker før Covid.

#### *Vansker assosiert med søvnvansker og hjelp nå*

For å undersøke som det er en sammenheng mellom søvnvansker og om man mottar hjelp fra spesialisthelsetjenesten nå ble det utført en chi-squaretest. Det var ingen statistisk signifikant sammenheng mellom søvnvansker og om man mottar hjelp fra spesialisthelsetjenesten nå ( $\chi^2=5.37$  og  $p = .068$ ). Resultatet viser imidlertid at av totalt  $n=60$  som skårer innenfor kategorien «forverret», er det  $n=17$  stk som nå mottar hjelp for dette.

### ***Sammenheng mellom hjelp i spesialisthelsetjenesten for søvnvansker før Covid og nå.***

For å undersøke om det er en sammenheng mellom å motta hjelp fra spesialisthelsetjenesten for søvnvansker nå og før Covid ble det utført en chi-square test. Analysen viser en statistisk signifikant sammenheng mellom hjelp før Covid og nå ( $\chi^2=28.9$  og  $p < .001$ )

Resultatene viser at det er en økning på  $n=9$  foreldre som ikke mottok hjelp før Covid som nå mottar hjelp.

### **Utfordrende atferd og hjelp fra spesialisthelsetjenesten**

I denne analysen undersøkes det som et forhold mellom symptomer på atferdsutfordringer og om de mottok eller mottar hjelp i spesialisthelsetjenesten. Det undersøkes også om det er en økning av ungdommer som mottar hjelp for atferdsutfordringer nå som ikke mottok hjelp før Covid-19.

### ***Vansker assosiert med utfordrende atferd og hjelp før Covid***

For å undersøke om det er en statistisk sammenheng mellom symptomer på utfordrende atferd og om man mottok hjelp fra spesialisthelsetjenesten for dette før Covid ble det utført en ikke-parametrisk chi-squaretest. Analysen viser ingen statistisk signifikant sammenheng ( $\chi^2=3.73$  og  $p=0.191$ ).

### ***Vansker assosiert med utfordrende atferd og hjelp nå***

For å undersøke om det er en sammenheng mellom symptomer på utfordrende atferd og hjelp i spesialisthelsetjenesten for dette «nå» ble det utført en ikke-parametrisk Chi-square test. Resultatene viser en statistisk signifikant sammenheng mellom vansker assosiert med utfordrende atferd og om man mottar hjelp for dette nå ( $\chi^2=12.0$  og  $p = 0.004$ ). Av de som kategoriseres innen «forverrede symptomer på utfordrende atferd» er det  $n=10$  som mottar hjelp nå. Av de som er kategorisert som «uendret» er det  $n=11$  som mottar hjelp i spesialisthelsetjenesten for atferdsutfordringer nå.

### ***Sammenheng mellom hjelp i spesialisthelsetjenesten for utfordrende atferd før Covid og nå.***

For å se om det er en økning av foreldre som mottar hjelp i spesialisthelsetjenesten nå kontra før Covid ble det utført en ikke-parametrisk chi-square test. Resultatene viser at det er en

statistisk signifikant sammenheng mellom hjelp før Covid og nå ( $\chi^2=34.2$  og  $p < .001$ ). Det er  $n=8$  som ikke mottok hjelp før Covid, men som nå mottar hjelp for utfordrende atferd. Testen viser også at det er  $n=13$  som mottok hjelp som fortsatt mottar hjelp og at  $n=7$  som ikke mottar hjelp nå, men som mottok hjelp før Covid.

### Sammenheng mellom de psykiske vanskene assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og atferdsutfordringer

Det ble utført en ikke-parametrisk Spearman Rho's korrelasjonsanalyse for å undersøke om det er en sammenheng mellom psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd.

Korrelasjonsmatrix

		DepKategorisert	AngstKategorisert	SovnKategorisert	AtferdKategorisert
DepKategorisert	Spearman's rho	—			
	p-verdi	—			
AngstKategorisert	Spearman's rho	0.599	—		
	p-verdi	< .001	—		
SovnKategorisert	Spearman's rho	0.523	0.485	—	
	p-verdi	< .001	< .001	—	
AtferdKategorisert	Spearman's rho	0.354	0.411	0.310	—
	p-verdi	< .001	< .001	< .001	—

Korrelasjonsanalysen indikerer at det er en sterk statistisk signifikant sammenheng mellom alle variablene. Det vil si at de som har forverrede psykiske vansker i en kategori, har sannsynlighet for å også ha forverrede psykiske vansker i en annen kategori.

## 5. Diskusjon

### **Generelt om ungdommene**

Psykisk utviklingshemming er blant de vanligste komorbide tilstandene ved en autismespekterforstyrrelse (Helverschou & Steindal, 2011). Like vel er det tradisjonelt sett lite forskning og fokus på hvorfor og hvordan psykiske vansker kan komme til uttrykk blant mennesker med autismespekterforstyrrelser og psykisk utviklingshemming. Resultatene antyder at det er et fåtall (n=19) av ungdommene som har en psykisk utviklingshemmingdiagnose i tillegg til autismespekterforstyrrelser. Ettersom at dette antallet er lavt var det ikke mulig å utføre statistiske tester for å undersøke om det er en sammenheng mellom en psykisk utviklingshemmingdiagnose og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med pandemien. Tatt i betraktning viser studier at forekomsten og sårbarheten for å utvikle psykiske vansker er høyere blant mennesker med psykisk utviklingshemming og autismespekterforstyrrelser (Bakken et al., 2010; Bradley et al., 2004). Det kan tenkes at utfordringer relatert til kjernevanskene ved en autismespekterforstyrrelse og psykisk utviklingshemming utgjør en større risiko for psykiske vansker enn ved bare en av diagnosene (Bakken et.al 2016). Man kan tenke at ved et større utvalg kunne resultatene gi indikasjoner på om psykisk utviklingshemming øker sårbarheten for psykiske vansker i forbindelse med pandemien.

Når det gjelder fritidsaktiviteter er det et for lavt antall som ikke har hatt redusert tilgang til fritidsaktiviteter (n=22) til at vi kan trekke statistiske slutninger om sammenhenger mellom fritidsaktiviteter og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd. Resultatene kan like vel gi en indikasjon om at et flertall (n=90) av ungdommene har hatt redusert tilgang til fritidsaktiviteter under pandemien. Dette funnet skiller seg ikke nødvendigvis ut fra befolkningen forøvrig, da majoriteten av samfunnet har hatt redusert tilgang til fritidsaktiviteter på grunn av pandemien (Regjeringen, 2020). Tatt i betraktning fant Guller et.al (2021)' studie ingen statistisk signifikant sammenheng mellom autismespekterforstyrrelser og utvikling av emosjonelle og atferdsmessige problemer under Covid-19 og redusert tilgang til sosiale fritidsaktiviteter. Studien understreker imidlertid i likhet med denne studiens funn at det er et behov for mer forskning på hvilken påvirkning sosiale fritidsaktiviteter kan ha på mennesker med autismespekterforstyrrelser og utvikling av psykiske vansker.

## **Skoletilbud under pandemien**

I følge Utdanningsdirektoratet (2020) skal skolen være en arena som fremmer helse, trivsel og læring for alle elever – men hva er egentlig det beste for den enkelte elev? For å kunne vurdere hva som er et tilstrekkelig skoletilbud i lys av Bronfenbrenners økologiske modell (1979) må man se på skolen som en organisasjon i møte med barnets forutsetninger og behov. Skolen som en del av ungdommens mikrosystem er det lærere, elever og assistenter som ungdommen i det daglige liv ferdes sammen med og som påvirker ens utvikling (Bronfenbrenner, 1979). Selv om skolen plikter å gi elevene et forsvarlig opplæringstilbud kan man anta at pandemien har ført til flere endringer som følge av smittevern faglige vurderinger og tiltak som påvirker hvordan skolen driftes og tilbudet eleven mottar. Tatt i betraktning at mennesker med autismespekterforstyrrelser har utfordringer knyttet til endringer og uforutsigbarhet, er det nærliggende å tenke at endringene i skoletilbudet og hverdagen vil kunne utløse negative reaksjoner som følge av deres sårbarhet for endringer. Man kan derfor tenke i lys av utviklingsøkologisk modellen (Bronfenbrenner, 1979) at dersom skolen ikke imøtekommer elevens behov for stabilitet og forutsigbarhet vil det kunne føre til en rekke negative konsekvenser som kan påvirke barnets utvikling, der i blant psykiske vansker. Skolens evne til å kartlegge og tilrettelegge individuelt for å skape en trygg skolehverdag for eleven er derfor særdeles viktig for å kunne imøtekomme barn og unge med autismespekterforstyrrelser sine behov og utvikling (Lawrence, 2012).

For å begrense smitten i Norge var et av tiltakene som ble iverksatt i starten av pandemien at skoler, barnehager og universiteter var nødt til å stenge ned i en periode (Tabell 2.). For å imøtekomme trafikklysmodellen som etterhvert ble utviklet valgte mange skoler underveis i pandemien å bruke alternative pedagogiske metoder som hjemmeskole eller uteskole som nødvendige verktøy for å begrense sosial kontakt mellom ansatte og elever på gult og rødt nivå. Blant informantene var det n=95 som rapporterte at ungdommen har hatt hjemmeskole i løpet av pandemien, med ulikt omfang. Tatt i betraktning viser resultatene at en statistisk signifikant andel av ungdommene (n=73) har fått et fysisk tilbud på skolen til tross for perioder med rødt eller gult nivå. Det er rimelig å anta at å tilby elevene et fysisk tilbud på skolen har vært et forsøk på å opprettholde stabilitet, forutsigbarhet og rutiner i hverdagen under pandemien. Tatt i betraktning indikerer Hosokawa et.al (2021) at barn med autismespekterforstyrrelser i Japan som har hatt tilsvarende mulighet til å komme på skolen,

men likevel viste frustrasjon og økte symptomer på psykiske vansker. Studien peker på at barn med autismspekterforstyrrelser ble frustrert over endringer i timeplanen, håndvask, nye regler og rutiner, og ble mer rigide i begrenset og repeterende atferd (Hosokawa et.al, 2021).

Det er imidlertid ingen statistisk signifikant sammenheng mellom et fysisk tilbud på skolen og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd. Selv om barn og unge i Norge med særskilt behov har fått tilbud om å fysisk være på skolen, er det nærliggende å tenke at tiltaksnivået like vel har påvirket dem direkte under pandemien. Det kan tenkes at skoletilbudet har vært preget av smitte og smitteverntiltak, hvor lærere og assistenter kan havne i karantene eller isolasjon, eller at det dukker opp nye ukjente vikarer som følge av den uforutsigbare situasjonen skolene har vært i. Dette underbygger at kan det være interessant å undersøke om skoletilbudet til elever med særskilt behov under Covid har vært tilstrekkelig og hvordan/om det kan ha hatt påvirkning på elevenes psykiske helse.

### **Psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd**

Med utgangspunkt i resultatene diskuterer dette avsnittet om foreldre opplever en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med Covid-19. Det er imidlertid viktig å tolke studiens funn med forbehold om at spørreskjema som er brukt til å samle data ikke er validert. Studien undersøker heller ikke direkte årsaksforhold til hvorfor det kan foreligge en økning psykiske vansker relatert til depresjon. Like vel kan vi drøfte resultatene i lys av andre studier for å undersøke tendenser i forskningen på mennesker med autismspekterforstyrrelser og utvikling av psykiske vansker forbindelse med pandemien.

#### ***Depresjon***

Resultatene indikerer at foreldre opplever en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon blant sine ungdommer med autismspekterforstyrrelser i alderen 13-15 år under pandemien. Helverschou og Bakken (2008) peker på at det ofte er to stressfaktorer som fører til depressive symptomer for mennesker med autismspekterforstyrrelser og befolkningen forøvrig. Ettersom at mennesker med autismspekterforstyrrelser ofte opplever tilværelsen som uforutsigbar å tolke, fører dette til at mange har et begrenset, repeterende og lite

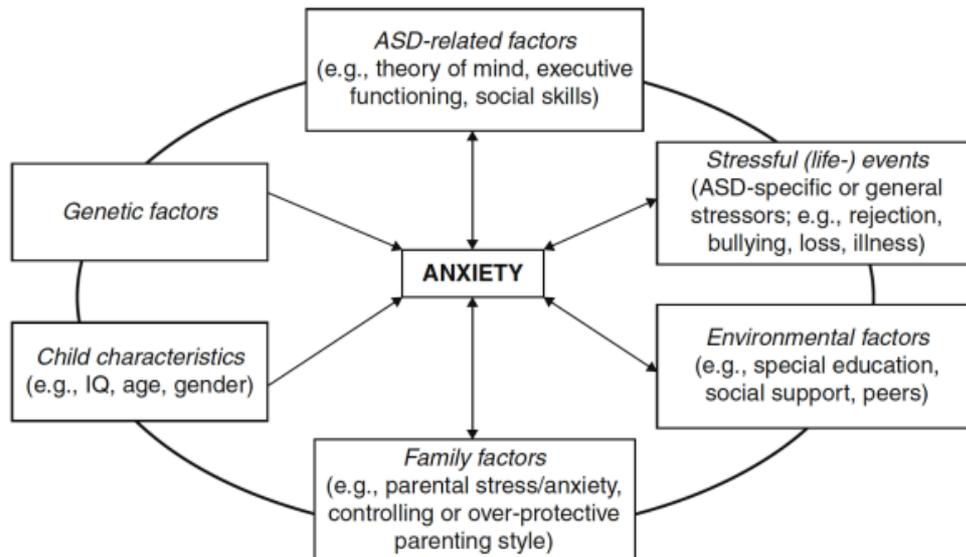
fleksibelt atferdsmønster. Det er derfor kjent at endringer i rutiner og uforutsette hendelser kunne utløse store stressreaksjoner dersom noe avviker fra det planlagte (Hare, 2016, s.479).

Tatt i betraktning kan man i likhet med det Helverschou og Bakken (2008) påpeker anta at generelle livshendelser og spesifikke livshendelser vil kunne være risikofaktorer for å utvikle depresjon. Depresjon knyttet til generelle livshendelser omhandler situasjoner og hendelser i ungdommens liv som vi ikke får kunnskap om gjennom denne kvantitative studien. Det er imidlertid nærliggende å tenke at dersom ungdommen opplever en generell livshendelse som for eksempel dødsfall i familien, sykdom, uvitenhet om fremtiden, skilsmisse eller hjemmeskole vil det kunne oppleves som belastende og kan utgjøre en risiko for å utvikle psykiske vansker assosiert med depresjon. Spesifikke livshendelser som plutselige endringer i rutiner, skoletilbudet, hjemmeskole og uforutsigbarhet i hverdagen eller ved en eventuell smittesituasjon, kan en anta at også kan utgjøre en risiko for å utvikle psykiske vansker assosiert med depresjon hos mennesker med autismspekterforstyrrelser (Helverschou og Bakken, 2008).

### ***Angst***

Resultatene indikerer at foreldre opplever en økning av psykiske vansker assosiert med angst blant sine ungdommer med autismspekterforstyrrelser i alderen 13-15 år under pandemien. Tatt i betraktning kan modellen til Van Steensel et al. (2014, s. 608) være nyttig å anvende for å vurdere eventuelle medvirkende årsaker til hvorfor det foreligger en økning av psykiske vansker forbundet med angst. På bakgrunn av studiens funn vil faktorene «karakteristikk ved ungdommen, familiære faktorer og stressende livshendelser» bli drøftet.

(Model 1) Faktorer som kan påvirke utviklingen og vedlikeholdelsen av angst hos personer med autismspekterforstyrrelser



I likhet med studiens funn fant Vasa et.al (2021) sin studie at foreldre rapporterer om en økning av symptomer på en rekke psykiske vansker i forbindelse med pandemien, der i blant også en økning av symptomer på angst. Tatt i betraktning de faktorene Van Steensel et al. (2014) vektlegger som risikofaktorer for å utvikle angst blant mennesker med autismespekterforstyrrelser, er det rimelig å tenke at det ikke er et overraskende funn at resultatene indikerer at det er en økning av psykiske vansker assosiert med angst i forbindelse med pandemien.

Dette er nærliggende å anta at pandemien har ført til mange endringer i hverdagen som kan modellen tar for seg og som viser seg å være faktorer som påvirker utvikling av angst hos mennesker med autismespekterforstyrrelser. Der i blant peker modellen på faktorer som ungdommens karakteristikk, familiære forhold og stressende livshendelser som aktuelle risikofaktorer for å utvikle og vedlikeholde angst. Ettersom at karakteristikk ved ungdommen blir ikke undersøkt i denne oppgaven vet vi ikke om ungdommene IQ eller grad av forståelsesvansker har utgjort en større risiko for å utvikle eller forverre psykiske vansker assosiert med angst i forbindelse med pandemien. Imidlertid fant Vasa et.al (2021) at unge med autismespekterforstyrrelser som har forståelse for hva Covid innebærer og som eksponeres for og absorberer informasjon gjennom nyheter, TV, sosiale medier og familien har større sannsynlighet for å utvikle psykiske vansker i forbindelse med pandemien.

Van Steensel et al. (2014) peker også på familiære forhold som en faktor som påvirker utvikling av angst hos mennesker med autismespekterforstyrrelser. Denne studien undersøker

ikke sammenhengen mellom familiære forhold og utvikling av psykiske vansker assosiert med angst. Man kan imidlertid vurdere om Van Steensel et al. (2014) tanke omkring familiære forhold samsvarer med Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell som hevder at familien i stor grad vil påvirke individets utvikling. I følge Vasa et. al (2021) var foreldrenes grad av stress og familiens inntekt påvirkningsfaktorer relatert til ungdommenes grad av psykiske vansker under pandemien. Vasa et.al (2021) funn samsvarer også med andre studier som indikerer at foreldre med høy grad av angst korrelerer med høy grad av angst hos barna sine. Dette er ikke overraskende med tanke på mengden av stress foreldre til ungdom med autismespekterforstyrrelser kan oppleve i hverdagen knyttet til forandring i rutiner, isolasjon, finansielt og andre stressorer (Vasa et.al 2021 & Guller et.al, 2021; Colizzi et.al 2021).

Man kan vurdere om denne studien har forsøkt å undersøke miljømessig forhold i livet til ungdommen med tanke på at ungdommenes skoletilbud under pandemien til dels har blitt undersøkt. På lik linje som ved de andre psykiske vanskene som studien undersøker, preges diskusjonen av at det er behov for å undersøke ytterligere hvordan tilbud ungdommen har mottatt og om det har vært tilstrekkelig i forhold til individets behov og forutsetninger med tanke på at det er en økning av psykiske vansker assosiert med angst. Derimot kan man anta at eventuelle endringer i skoletilbudet i forbindelse med smittevernstiltak som f.eks. stengte skoler, uteskole, hjemmeskole, karantene og isolasjon, nye vikarer osv. kan oppleves som stressende med tanke på uforutsigbarheten det kan medføre. Van Steensel et al. (2014) modell viser også til at stressende livshendelser også kan være en påvirkende faktor for utvikling av angst hos mennesker med autismespekterforstyrrelser. Hva som defineres som en stressende livshendelse er individuelt betinget, men det er nærliggende å tenke at endringer i individets omgivelser, nedstenginger og restriksjoner også kan oppleves som stressende og derfor også være angsttriggende med tanke på at mange har et stort behov for stabilitet og forutsigbarhet.

### ***Søvnvansker***

Resultatene indikerer at foreldre opplever en økning av psykiske vansker assosiert med søvnvansker blant sine ungdommer med autismespekterforstyrrelser i alderen 13-15 år under pandemien.. Oppgaven avdekker ikke hvordan type søvnvansker som foreligger, men man kan like vel drøfte ulike faktorer som kan ha innvirkning på menneskers søvnvaner og søvnkvalitet i forbindelse med pandemien. Funnet kan imidlertid skyldes mange faktorer ettersom at søvnvaner og søvnkvalitet er et komplekst resultat av biologiske,

utviklingsmessige, psykologiske, miljømessige og kulturelle påvirkninger hos både funksjonsfriske og mennesker med autismespekterforstyrrelser (Sounders et.al, 2009). Resultatene viser at det er en statistisk signifikant sammenheng mellom omfang av hjemmeskole og søvnvansker under pandemien ( $p=0.008$ ). Tatt i betraktning kan man vurdere om funnet samsvarer med Türkoğlu et.al (2020) sin studie som fant at søvnproblemene økte blant informantene i forbindelse med sosial nedstenging. Ettersom at hjemmeskole medfører endringer i individets miljø med mer tid isolert i hjemmet, mindre tid med venner og andre hverdagslige aktiviteter, er det nærliggende å tenke at dette er endringer i miljømessige forhold som kan påvirke søvnvaner ettersom at det medfører forstyrrelser i daglige rutiner, skoletilbudet, personlige og sosiale interaksjoner som kan påvirke menneskers søvnvaner og søvnkvalitet (Sounders et.al, 2009).

### **Utfordrende atferd**

Resultatene indikerer at foreldre opplever en økning av psykiske vansker assosiert med utfordrende atferd blant sine ungdommer med autismespekterforstyrrelser i alderen 13-15 år under pandemien. Det er imidlertid nærliggende å tenke at utfordrende atferd i forbindelse med pandemien ikke er et overraskende funn med tanke på de inngripende tiltakene som ble innført i forbindelse med Covid-19. Tatt i betraktning at Perry et.al (2017) hevder at utfordrende atferd kan være et uttrykk for manglende forståelse for det som foregår i omgivelsene, kan man tenke at de omfattende endringene i forbindelse med pandemien kan utgjøre en økt risiko for at vedkommende viser utfordrende atferd som et hjelpemiddel for å kommunisere behov og frustrasjon.

Dette underbygger viktigheten av at nærpåsoner og spesialisthelsetjenesten tar ansvar og undersøker hvorfor atferden forekommer og kategoriserer den, fremfor å anta at det er slik personen er (Perry et.al, 2017, s.227). Von Tetzchner (2003, s.12) fire måter å kategorisere utfordrende atferd på kan anses som et nyttig hjelpemiddel for nærpåsoner rundt ungdommen for å kartlegge og vurdere atferden underveis og i etterkant. Man kan tenke seg at formen, motivet, konsekvensen og reaksjoner fra omgivelsene på den utfordrende atferden kan være nyttig å undersøke og analysere for å få et helhetlig bilde på hvorfor atferden forekommer. På den måten kan man som nærpåsoner forsøke å tilrettelegge eller oppsøke hjelp, og dermed muligens forebygge at vedkommende benytter utfordrende atferd som et hjelpemiddel for å kommunisere eventuelle behov og vansker.

## **Sammenhengen mellom psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd**

Korrelasjonsanalysen viser en sterk statistisk korrelasjon mellom alle de øvrige psykiske vanskene som oppgaven undersøker. Dette funnet samsvarer med presentert teori som indikerer at de vanligste komorbide psykiske vanskene er depresjon og angst, samt at vanlige tilleggsvansker ved en psykisk vanske blant annet kan være søvnvansker og utfordrende atferd i form av aggresjon, irritabilitet, selvskadende atferd og tilpasningsvansker (Helverschou et.al, 2011).

## **Har ungdommene mottatt hjelp fra støtteapparatet?**

Det er ikke overraskende at det er en statistisk signifikant sammenheng mellom hjelp fra spesialisthelsetjenesten nå og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst og utfordrende atferd. Dette er ikke et overraskende med tanke på at hjelpen som oftest oppsøkes og mottas dersom det er tegn til vansker.

Det er imidlertid interessant at det ikke er en statistisk signifikans mellom søvnvansker og hjelp for søvnvansker nå. Dette samsvarer med at over halvparten av ungdommene (n=60) kategoriseres innenfor «forverrede psykiske vansker relatert til søvnvansker», og kun n=17 av dem mottar hjelp nå. Til tross for statistisk signifikante sammenhenger mellom hjelp i spesialisthelsetjenesten nå og depresjon, angst og utfordrende atferd, er det gjennomgående i data at mange kategoriseres innen «forverrede» psykiske vansker, men et fåtall mottar hjelp. Med tanke på at studien ikke har benyttet seg av et validert spørreskjema må resultatene tolkes med varsomhet, like vel gir resultatene indikasjoner om at mange ikke har mottatt hjelp i spesialisthelsetjenesten til tross for økte psykiske vansker. Man kan tenke at dette er svært problematisk med tanke på at manglede oppfølging og behandling kan føre til en rekke negative konsekvenser for individet og samfunnet (Hurley, 1996.; Buescher et.al 2014; Halvorsen et al., 2019; Herring et al., 2006). Tatt i betraktning at det er utfordrende å oppdage, utrede og diagnostisere psykiske lidelser hos mennesker med autismespekterforstyrrelser kan man tenke at dette ikke er et overraskende funn. Som Bakken & Helverschou (2008) påpeker kan symptomer på psykiske vansker være utfordrende for både klinikere og nærpersoner å oppdage og tolke som et symptom på en psykisk lidelse. Det er derfor nærliggende å tenke at det kan ha vært utfordrende for foreldre og omsorgspersoner

å oppfatte og tolke eventuelle endringer eller symptomer på psykiske vansker og derfor heller ikke har oppsøkt hjelp i støtteapparatet.

### **Studiens styrker og svakheter**

I dette avsnittet drøftes styrker og svakheter ved studien som det må tas hensyn til ved tolkning av resultatene. Avsnittet vil ta utgangspunkt i studiens funn sett opp mot Cook & Campbells (2002) validitetssystem som er beskrevet i kapittel 4. om validitet og reliabilitet.

#### ***Statistisk validitet***

Forskningsprosjektet ønsker å undersøke om det er en økning av psykiske vansker i forbindelse med pandemien, noe som er utfordrende å kunne konkludere med på bakgrunn av manglende informasjon om ungdommenes psykiske vansker før pandemien. Med tanke på at forskningsprosjektet har benyttet et ikke-eksperimentelt design er det derfor en svakhet ved oppgaven at det bare er et målepunkt. Med tanke på prosjektets periode, tidsomfang og av praktiske grunner ville det imidlertid vært utfordrende å skulle innhente informasjon om ungdommenes psykiske vansker før pandemien. Resultatene kan like vel gi indikasjoner på om foreldrene opplever en økning av psykiske vansker, ettersom at det ble spurt om en trend i form av forverret, uendret eller forbedret. Det er derfor en styrke at man like vel kan tenke at studien kan si noe om informantenes vurdering av en endring i forbindelse med pandemien, til tross for kun et målepunkt. Datamaterialet var ikke normalfordelt, dette er imidlertid tatt høyde for i analysen og det er derfor blitt benyttet ikke-parametriske tester for å undersøke statistiske sammenhenger. Oppgaven mister også noe statistisk styrke ved å kategorisere dataene i variablene. Dette ble gjort for ordens skyld og for å kunne svare mer konkret på problemstillingen som tar sikte på å undersøke om det foreligger en forverring.

Grunnet tilfeldigheter i utvalget var det ikke mulig å få sammenliknbare grupper å undersøke statistiske signifikansen mellom på grunn av lavt antall i noen kategorier. Dette kunne man imidlertid ikke vite i forkant av undersøkelsen ettersom det er et tilfeldig utvalg. Man kan derfor vurdere om et større utvalg kunne vært hensiktsmessig for å unngå denne problematikken og for å oppnå større grad av overførbarhet. N=112 informanter må like vel anses som en god svarprosent i forhold til prosjektets omfang, tid og tilgang til informanter. Det er imidlertid en styrke at spørreskjema er basert på symptombeskrivelser som andre har brukt, noe som styrker studiens validitet.

### ***Indre validitet***

Med tanke på at det er benyttet et ikke-eksperimentelt design er det ikke kontrollert for tredjevariabler som kan ha hatt innvirkning på hvorfor resultatene indikerer at det er en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd. Det ble forsøkt å undersøke hvorvidt det er en sammenheng mellom generell informasjon om ungdommen og skoletilbudet og økte psykiske vansker, men på grunn av statistiske svakheter ved studien var dette ikke mulig. Derfor kan vi ikke si noe om årsaken til hvorfor det er en økning av psykiske vansker i forbindelse med pandemien, og man kan heller ikke utelukke at økningen av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd kan ha vært påvirket av andre ukjente variabler. For å styrke studiens indre validitet har det imidlertid blitt diskutert nærliggende og relevante årsaker til hvorfor pandemien kan ha økt sårbarheten for å utvikle psykiske vansker hos mennesker med autismspekterforstyrrelser. Andre studier som belyser tematikken og potensielle årsaker har også blitt diskutert for å øke studiens indre validitet. For å styrke studiens indre validitet kan det være hensiktsmessig å videre undersøke forhold knyttet til hvilket skoletilbud elevene har mottatt, foreldrenes psykiske helse, IQ, kjønn eller andre faktorer som kan påvirke utvikling og forekomst av psykiske vansker.

Det er en svakhet at foreldrene kan tolke spørsmålene i spørreskjema forskjellig. Ettersom at informantene var anonyme var det heller ikke mulig å stille meg spørsmål underveis dersom det var vedkommende var usikker på og som kan påvirke hvordan de svarte på spørreskjema. Imidlertid er spørsmålene som stilles relativt konkrete og det er lite spredning i data, noe som kan peke i retning at informantene har forstått hva det spørres om.

### ***Begrepsvaliditet***

Man kan aldri få fullt samsvar mellom det teoretiske begrepet og det man har operasjonalisert i spørreskjema (Kleven, 2011, s.87). Imidlertid samsvarer studiens funn med det vi teoretisk vil forvente, og kan indikere god begrepsvaliditet. På en annen side er det en grunnleggende svakhet ved studien at spørreundersøkelsen som er brukt til å samle informasjon ikke er et validert spørreskjema. Det betyr at vi ikke kan være sikre på at vi måler det fenomenet vi ønsker å måle og at resultatene derfor må tolkes med forbehold om dette. Udefinerte diagnostiske kriterier og kliniske instrumenter for å kunne kartlegge og utrede denne gruppen

bidrar også til å gjøre det utfordrende å utforme godt operasjonaliserte spørsmål. For å styrke begrepsvaliditeten i dette forskningsprosjektet baserer imidlertid spørsmålene i spørreskjema seg på teori knyttet til hver psykiske vanske og er til dels inspirert av Psychopathology in Autism Checklist (PAC). PAC er et utviklet og validert spørreskjema for den relevante populasjonen og problemstillingen som tar for seg symptomer på psykiske lidelser (Helverschou, Bakken, & Martinsen, 2009). Studiens spørreskjema er også operasjonalisert og utformet i samråd med veileder som har god relevant kompetanse på området. Det er også stilt flere og ulike operasjonaliserte spørsmål knyttet til symptomer på psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd for å styrke begrepsvaliditeten gjennom ulike operasjonaliseringer av fenomenet.

### ***Ytre validitet***

Utvalget i studien er tilfeldig ettersom at det i stor grad har vært opp til skolene og andre instanser om de inviterte foreldre til å svare på undersøkelsen. Dette øker representativiteten for populasjonen og styrker studiens ytre validitet. Man må imidlertid tolke studiens resultater med varsomhet på grunn av svakheter vedrørende spørreundersøkelsens begrepsvaliditet som avdekkes i kapittel 5.6.4. I studier med tilfeldig utvalg kan man vurdere om det er en svakhet at man ikke har informasjon om utvalget. Vi vet derfor ikke om for eksempel to foreldre kan ha svart for samme barn eller om noen som ikke er målgruppen har svart på undersøkelsen. Det kan også oppstå et frivillighetsproblem i ikke-eksperimentelle studier, der man som forsker må vurdere om det er en faktisk økning, eller om økningen foreligger på grunn av at det hovedsakelig er foreldre som relaterer seg til problematikken som velger å svare på undersøkelsen. Data antyder imidlertid at dette ikke har vært et problem i denne studien ettersom at mange også kategoriseres innenfor «uendret» i alle kategoriene.

For å kunne sikre et representativt utvalg må man ha oversikt over alle i populasjonen. Dette anses som en umulig oppgave med tanke på taushetsplikt og at det trolig ikke foreligger en totalt oversikt over den totale populasjonen av foreldre til ungdom med autismspekterforstyrrelser i alderen 13-18 år. Man vet dermed ikke om resultatene har gyldighet utover de personene som er studert, men man kan diskutere i hvilken grad resultatene kan overføres til andre i populasjonen. Som nevnt kan man anse  $n=112$  tilfeldig utvalgte informanter som et relativt stort utvalg i lys av forskningsprosjektets omfang, i tillegg til at resultatene samsvarer med annen teori. Det er derfor nærliggende å tenke at resultatene også kan overføres til andre.

## **Tiltak**

Med tanke på at studien viser en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med pandemien må man vurdere hvordan man kan sikre et best mulig tilbud for mennesker med autismespekterforstyrrelser i eventuelle fremtidige nedstenginger eller liknende situasjoner. Etersom at mennesker med autismespekterforstyrrelser har behov for forutsigbarhet og stabilitet er det nærliggende at dette også er gjeldende når det kommer til oppfølging og tilrettelegging av skoletilbudet og hjelp i spesialisthelsetjenesten. I likhet med det NOU: 20:1 presiserer kan man derfor anta at stabilitet i tjenestene kan være et hensiktsmessig tiltak. For å tilby stabile oppfølgingstjenester kan man vurdere om det er formålstjenlig med faste, årlige kontroller hvor man kartlegger individet og nærpersoners oppfattelse av utvikling og livssituasjon. Det anses som hensiktsmessig at man etterstreber fast ansvarlig personell og nærpersoner underveis i prosessen. Dette anbefales for å skape forutsigbarhet for brukeren av tilbudet, men også for kontinuiteten i oppfølgingen der nærpersoner og ansvarlig personale har kjennskap til brukeren og på den måten kan oppdage eventuelle endringer.

Forøvrig vil et større fokus på psykisk helse blant mennesker med autismespekterforstyrrelser i skolene og helsetjenestene anses som å være hensiktsmessig for å forebygge psykiske vansker. Det viser seg at ansvaret ofte hviler på nærpersoner uten faglig kompetanse på området når det gjelder å oppdage symptomer på psykiske vansker. Derfor kan man vurdere at det er nødvendig at lærere, pedagoger, assistenter, foreldre og andre som omgås gruppen får tilstrekkelig opplæring når det gjelder å oppdage og tolke tegn til psykiske vansker. Alt tatt i betraktning kan man anta at fagpersoner og andre med kompetanse og erfaring på området har et ansvar for å formidle og heve kompetansen om problematikken videre for å forebygge utvikling av psykiske vansker. Presentert teori indikerer imidlertid også et behov for et kunnskapsløft i helsetjenesten for kunne tilby opplæring og riktig hjelp til riktig tid. Man kan anta at dersom ungdommene mottar et tilstrekkelig tilbud kan man på den måten forebygge eventuelle negative konsekvenser som følge av at psykiske vanskene får utspille seg. Det anses også som hensiktsmessig at hjelpetjenestene følger opp i underveis og i etterkant av pandemien for å kartlegge opplevelsene og erfaringene mennesker med autismespekterforstyrrelser og foreldrene har gjort seg gjennom pandemien for å tilby hjelp dersom det er nødvendig.

## **Implikasjoner for videre forskning**

Med tanke på at Covid-19 er en relativt ny verdensomfattende situasjon preges diskusjonen og forskningsprosjektet av at det er behov for mer forskning. I likhet med andre studier indikerer studiens funn at det er behov for videre forskning på hvordan sosiale fritidsaktiviteter, skoletilbudet og hjemmeskole kan ha hatt innvirkning på mennesker med autismespekterforstyrrelser og psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med pandemien. Tatt i betraktning at det er variasjon i resultatene blant studier om hjemmeskole og psykiske vansker er det nærliggende å tenke at faktorer som påvirker psykisk helse i den forbindelse er komplekst og individuelt betinget. Derfor anses det som hensiktsmessig at fremtidig forskning som undersøker konsekvenser av pandemien fremskaffer informasjon om hvordan norske skoler har tilrettelagt for deres vansker i perioder preget av uforutsigbarhet i samfunnet. Hvilke opplevelser foreldre og ungdom med autismespekterforstyrrelser har hatt i forbindelse med hjemmeskole bør også undersøkes ettersom at studier viser varierte resultater fra utlandet.

Samfunnet generelt har vært preget av begrenset sosial interaksjon med andre, reduserte fritidsaktiviteter, eventuelt et redusert tilbud i hjelpetjenesten og andre store og små endringer i livssituasjonen. Ettersom at man ikke kan si noe om årsaksforhold til hvorfor resultatene indikerer en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd anses det som formålstjenlig at det forskes videre på potensielle årsaksforhold i ungdommens liv som oppgaven ikke avdekker. Det kan forøvrig være interessant å undersøke hvorfor resultatene viser at et fåtall av ungdommene mottar hjelp til tross for økte psykiske vansker. Det bør også undersøkes i hvilken grad pandemien og medfølgende tiltak har påvirket tilgangen til hjelp fra primær- og spesialisthelsetjenestene og hvilke opplevelser foreldre har hatt med støtteapparatet under pandemien.

## **Oppsummering**

På grunn av svakheter med utvalgets størrelse og tilfeldigheter ved utvalget har det begrenset muligheten til å gjennomføre relevante analyser og sammenhenger for å besvare forskningsspørsmålene. Med et større utvalg ville det vært mulig å se på forskjeller innad i grupper og drøfte potensielle årsaker på bakgrunn av eventuelle resultater i studien. Derimot anses n=112 informanter som et stort nok utvalg til at resultatene kan gi indikasjoner. Med utgangspunkt i de indikasjonene som resultatene kan gi, antyder resultatene at det er en andel

foreldre til ungdom med autismspekterforstyrrelser i alderen 13-18 år som opplever en økning av psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd blant sin ungdom. Tatt i betraktning at mennesker med autismspekterforstyrrelser ofte har utfordringer knyttet til endringer i rutiner og ritualer, og behov for en forutsigbar hverdag, samsvarer studiens funn med det en teoretisk kunne forventet. Ettersom at studien ikke avdekker årsaksforhold har relevant teori blitt drøftet for å undersøke potensielle medvirkende årsaker til hvorfor studien indikerer at det foreligger en økning. Med tanke på at pandemien har ført til flere omfattende endringer i menneskers liv, der mange har vært påvirket av perioder med nedstenginger, redusert sosial omgang og endringer i skoletilbudet, er det nærliggende å tenke at mennesker med autismspekterforstyrrelser har hatt en ekstra sårbarhet for å utvikle psykiske vansker i forbindelse med en uforutsigbar pandemi.

## 6. Referanseliste

- Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Code, A., & Toseeb, U. (2021). How is COVID-19 Affecting the Mental Health of Children with Special Educational Needs and Disabilities and Their Families?. *Journal of autism and developmental disorders*, 51(5), 1772–1780. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1007/s10803-020-04577-2>
- Atladdottir, H. O., Gyllenberg, D., Langridge, A., Sandin, S., Hansen, S. N., Leonard, H., Gissler, M., Reichenberg, A., Schendel, D. E., Bourke, J., Hultman, C. M., Grice, D. E., Buxbaum, J. D., & Parner, E. T. (2015). The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. *European child & adolescent psychiatry*, 24(2), 173–183. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1007/s00787-014-0553-8>
- Bakken, T. L., & Helverschou, S. B., (2008). *Utredning av psykisk lidelse hos mennesker med autisme og utviklingshemning*. I I. Mæhle, T. L. Bakken, J. A. Løkke & J. Eknes (Red.), *Utredning og diagnostisering: utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 167-181). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bakken, T.L. (2015). *Utviklingshemming og hverdagsvansker: faktorer som påvirker psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm
- Befring, E., (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk* (2.utg). Samlaget.
- Blumberg, S. J., Bramlett, M. D., Kogan, M. D., Schieve, L. A., Jones, J. R., & Lu, M. C. (2013). Changes in prevalence of parent-reported autism spectrum disorder in school-aged U.S. children: 2007 to 2011-2012. *National health statistics reports*, (65), 1–11.
- Bradley, E. A., Summers, J. A., Wood, H. L., & Bryson, S. E. (2004). Comparing Rates of Psychiatric and Behavior Disorders in Adolescents and Young Adults with Severe Intellectual Disability with and without Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 151–161. <https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022606.97580.19>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press
- Buescher, A. V., Cidav, Z., Knapp, M., & Mandell, D. S. (2014). Costs of autism spectrum disorders in the United Kingdom and the United States. *JAMA pediatrics*, 168(8), 721–728. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1001/jamapediatrics.2014.210>
- Chan, Y., & Walmsley, R. P. (1997). Learning and understanding the Kruskal-Wallis one-way analysis-of-variance-by-ranks test for differences among three or more independent groups. *Physical therapy*, 77(12), 1755–1762. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1093/ptj/77.12.1755>
- Christensen, D. L., Baio, J., Braun, K. V. N., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Kurzius-Spencer, M., Lee, L.-C., Pettygrove, S., Robinson, C., Schulz, E., Wells, C., Wingate, M. S., Zahorodny, W., & Yeargin-Allsopp, M. (2016).

Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. *MMWR. Surveillance Summaries*, 65(3), 1–23. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6503a1>

- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research methods in education* (8. utg.). New York: Routledge
- Colizzi, M., Sironi, E., Antonini, F., Ciceri, M.L., Bovo, C., & Zocante, L. (2020). Psychosocial and Behavioral Impact of COVID-19 in Autism Spectrum Disorder: An Online Parent Survey. *Brain Sciences*, 2020 (6), 341. <https://doi.org/10.3390/brainsci10060341>
- Daulay N. (2021). Home education for children with autism spectrum disorder during the COVID-19 pandemic: Indonesian mothers experience. *Research in developmental disabilities*, 114, 103954. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1016/j.ridd.2021.103954>
- De Vaus, D. A. (2014). *Surveys in social research* (6th ed. utg.). London: Routledge design. Cambridge: Harvard University Press
- Dworzynski, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788–797. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1016/j.jaac.2012.05.018>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics: and Sex and Drugs and Rock 'n' Roll* (4. utg.). Los Angeles: SAGE
- Fombonne E. (2009). Epidemiology of pervasive developmental disorders. *Pediatric research*, 65(6), 591–598. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1203/PDR.0b013e31819e7203>
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational Research: An Introduction*. (8. utg.). Boston: Allyn and Bacon.
- Grøsvik, K. (2008). *Diagnostisering av utviklingshemning hos barn*. I I. Mæhle, T. L. Bakken, J. A. Løkke & J. Eknes (Red.), *Utredning og diagnostisering: utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 167-181). Oslo: Universitetsforlaget.
- Guller, B., Yaylaci, F., & Eyuboglu, D., (2021) Those in the shadow of the pandemic: impacts of the COVID-19 outbreak on the mental health of children with neurodevelopmental disorders and their parents. *International Journal of Developmental Disabilities* (2021). DOI: <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1080/20473869.2021.1930827>
- Halvorsen, M., Aman, M.G., Mathiassen, B., Brøndbo, P.H., Steinsvik, O.O. & Martinussen, M. (2019). Psychometric Properties of the Norwegian Aberrant Behavior Checklist and Diagnostic Relationships in a Neuro-Pediatric Sample. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*. <https://doi.org/10.1080/19315864.2019.1630872>
- Hare, D.J., (2016). *Autism Spectrum Disorders*. I Carr, A., Linehan, C., O'reilly, Walsh, P.N & McEvoy (red) *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice*.

- Helse og omsorgsdepartementet (2020, March 6). Tidslinje: myndighetenes håndtering av koronasituasjonen. Regjeringen.no.  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/tidslinje-koronaviruset/id2692402/>
- Helverschou, S. & Steindal, K (2008). *Diagnostisering av autisme*. I I. Mæhle, T. L. Bakken, J. A. Løkke & J. Eknes (Red.), *Utredning og diagnostisering: utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 167-181). Oslo: Universitetsforlaget.
- Helverschou, S. B., Bakken, T. L., & Martinsen, H. (2009). The Psychopathology in Autism Checklist (PAC): A pilot study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1), 179–195.  
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.05.004>
- Helverschou, S. B., Bakken, T. L., & Martinsen, H. (2011). *Psychiatric Disorders in People with Autism Spectrum Disorders: Phenomenology and Recognition*. I J. L. Matson & 68 P. Sturmey (Red.), *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Dordrecht: Springer.
- Herring, S., Gray, K., Taffe, J., Tonge, B., Sweeney, D., & Einfeld, S. (2006). Behaviour and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of intellectual disability research : JIDR*, 50(Pt 12), 874–882. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1111/j.1365-2788.2006.00904.x>
- Hosokawa, R., Kawabe, K., Nakachi, K., Yoshino, A., Horiuchi, F., & Ueno, S-I., (2021). Behavioral Affect in Children with Autism Spectrum Disorder during School Closures Due to the COVID-19 Pandemic in Japan: A Case-Controlled Study. *Developmental Neuropsychology*, 46:4, 288297, DOI: [10.1080/87565641.2021.1939350](https://doi.org/10.1080/87565641.2021.1939350)
- Hurley, A.D. (1996). Psychiatric disorders in children and adolescents with mental retardation and developmental disabilities. *Current Opinion in Pediatrics*, 8, 361-365.
- Idring, S., Lundberg, M., Sturm, H., Dalman, C., Gumpert, C., Rai, D., Lee, B. K., & Magnusson, C. (2015). Changes in prevalence of autism spectrum disorders in 2001-2011: findings from the Stockholm youth cohort. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(6), 1766–1773.  
<https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1007/s10803-014-2336-y>
- Jordan, R. (2013). *Autism With Severe Learning Difficulties* (2 utg.). London: Souvenir Press Ltd. *Journal*, 30(6), 1107-1114. doi: 10.1016/j.ridd.2009.06.003
- Kleven, & Hjordemaal, F. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: en hjelp til kritisk tolking og vurdering* (3. utg., p. 225). Fagbokforlaget.
- Kleven, T. A. (2002). Ikke-eksperimentelle design. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 265-286). Oslo: Unipub.
- Kleven, Tveit, K., & Hjordemaal, F. (2011). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: en hjelp til kritisk tolking og vurdering* (p. 231). Fagbokforlaget.

- Lai, M. C., Lombardo, M. V., & Baron-Cohen, S. (2014). Autism. *Lancet* (London, England), 383(9920), 896–910. [https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1016/S0140-6736\(13\)61539-1](https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1016/S0140-6736(13)61539-1)
- Lainhart, J. E. (1999). Psychiatric problems in individuals with autism, their parents and siblings. *International Review of Psychiatry*, 11(4), 278–298. <https://doi.org/10.1080/09540269974177>
- Lawrence (2012): Lawrence, C. 2012. *Autism and flexischooling: a shared classroom and homeschooling approach*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. (2017). What Is the Male-to-Female Ratio in Autism Spectrum Disorder? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. *Lancet* (London, England), 392(10146), 508–520. [https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Lund, T. (2002). Metodologiske prinsipper og referanserammer. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 79-124). Oslo: Unipub
- Matson, J. L., & Shoemaker, M. (2009). Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. *Research in developmental disabilities*, 30(6), 1107–1114. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1016/j.ridd.2009.06.003>
- Miano, S., & Ferri, R. (2010). Epidemiology and management of insomnia in children with autistic spectrum disorders. *Paediatric drugs*, 12(2), 75–84. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.2165/11316140-000000000-00000>
- Mutluer, T., Doenyaş, C., & Genc, H.A., (2021). Behavioral Implications of the Covid-19 Process for Autism Spectrum Disorder, and Individuals' Comprehension of and Reactions to the Pandemic Conditions. *Front Psychiatry*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561882>
- Nøkleby H., Berg R.C., Muller A.E., & Ames H.M.R (2021). *Konsekvenser av covid-19 på barn og unges liv og helse: en hurtigoversikt*. Oslo: Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2021/konsekvenser-av-covid-19-pa-barn-og-unges-liv-og-helse-rapport-2021.pdf>
- NOU 2020: 1. (2020). Tjenester til personer med autismspekterforstyrrelser og til personer med Tourettes syndrom. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/91c0032472934440af6fd496cf12301d/no/pdfs/nou2020200001000dddpdfs.pdf>
- Perry, A., Koudys, J., Dunlap, G., & Black, A., (2017). *Autism Spectrum Disorder*. I Wehmeyer, M.L., Brown, I., Percy, M., Fung, W.L, A., & Shogren, K. A., (2017) *A Comprehensive Guide to Intellectual and Developmental Disabilities: Vol. Second edition*. Brookes Publishing.

- Posserud, M., Hysing, M., Helland, W., Gillberg, C., & Lundervold, A. J. (2018). Autism traits: The importance of "co-morbid" problems for impairment and contact with services. Data from the Bergen Child Study. *Research in developmental disabilities*, 72, 275–283. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1016/j.ridd.2016.01.002>
- Reicher, D. (2020). Debate: Remote learning during Covid-19 for children with high functioning ASD. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(4), 263–264. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1111/camh.12425>
- Silver, W. G., & Rapin, I. (2012). Neurobiological basis of autism. *Pediatric clinics of North America*, 59(1), 45–x. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1016/j.pcl.2011.10.010>
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921–929. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1097/CHI.0b013e318179964f>
- Souders, M.C., Mason, B.A.T, Valladares. O., Bucan, M., Levy, S.E., Mandell, D.S., Weaver, T.E., Pinto-Martin, J. (2009). Sleep Behaviors and Sleep Quality in Children with Autism Spectrum Disorders. *Sleep* (2009), s.1566–1578. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.12.1566>
- Souders, M.C., Mason, B.A.T, Valladares. O., Bucan, M., Levy, S.E., Mandell, D.S., Weaver, T.E., Pinto-Martin, J. (2009). Sleep Behaviors and Sleep Quality in Children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary*
- Surén, P., Havdahl, A., Øyen, A. S., Schjølberg, S., Reichborn-Kjennerud, T., Magnus, P., Bakken, I., & Stoltenberg, C. (2019). Diagnosing autism spectrum disorder among children in Norway. Diagnostisering av autismspekterforstyrrelser hos barn i Norge. *Tidsskrift for den Norske lægeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny række*, 139(14), 10.4045/tidsskr.18.0960. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.4045/tidsskr.18.0960>
- Termine, C., Dui, L.G., Borzaga, L., Galli, V., Lipari, R., Vergani, M., Berlusconi, V., Agosti, M., Lunardini, F., & Ferrante, S. (2021). Investigating the effects of COVID-19 lockdown on Italian children and adolescents with and without neurodevelopmental disorders: a cross-sectional study. *Current Psychology* (2021). <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1007/s12144-021-02321-2>
- Türkoğlu, S., Uçar, H. N., Çetin, F. H., Güler, H. A. & Tezcan, M. E. (2020). The relationship between chronotype, sleep, and autism symptom severity in children with ASD in COVID-19 home confinement period. *Chronobiology International* (2020). <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1080/07420528.2020.1792485>
- Utdanningsdirektoratet (2020). Beredskap: veileder om smittevern for ungdomsskoler. Udir.no: <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/sikkerhet-og-beredskap/informasjon-om-koronaviruset/smittevernveileder/veileder-om-smittevern-for--ungdomsskole/>
- van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., Magiati, I., & Perrin, S. (2014). Anxiety in Individuals with ASD: Prevalence, Phenomenology, Etiology, Assessment, and Interventions. I V. B. Patel, V. R. Preedy & C. R. Martin (Red.), *Comprehensive Guide to Autism* (s. 601-623). New York, NY: Springer New York.

Vasa, R.A., Singh, V., Hologue, C., Kalb, L.G., Jang, Y. & Keefer, A.(2021). Psychiatric problems during the COVID-19 pandemic in children with autism spectrum disorder. *Autism Research* (2021) Vol. 14(10), pp. 2113-2119. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1002/aur.2574>

Von Tetzchner, S. (2003). *Utfordrende atferd hos mennesker med lærehemming*. Oslo: Gyldendal

WHO. (2018). ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. Hentet 31.04. 2022. Who.int.

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f437815624>

Williams, P. G., Sears, L.L., & Allard, A.M (2004). Sleep problems in children with autism. *Journal of Sleep Research*, 13 (3). <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1111/j.1365-2869.2004.00405.x>

Willis, G. B. (2005). *Cognitive Interviewing: a Tool for Improving Questionnaire Design*. Thousand Oaks: Sage.

s

Zhao, Y., Guo, Y., Xiao, Y., Zhu, R., Sun, W., Huang, W., Liang, D., Tang, L., Zhang, F., Zhu, D., & Wu, J. L. (2020). The Effects of Online Homeschooling on Children, Parents, and Teachers of Grades 1-9 During the COVID-19 Pandemic. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e925591. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.12659/MSM.925591>

Zwaigenbaum, L., & Penner, M. (2018). Autism spectrum disorder: advances in diagnosis and evaluation. *BMJ (Clinical research ed.)*, 361, k1674. <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1136/bmj.k1674>

## Vedlegg 1: Samtykke og spørreskjema

### Samtykke:

Formålet med denne spørreundersøkelsen er å undersøke hvorvidt foreldre til ungdom med autisme i alderen 13-18 år opplever en økning av symptomer på psykiske vansker assosiert med depresjon, angst, søvnvansker og utfordrende atferd i forbindelse med Covid-19.

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du fyller ut spørreskjema nedenfor. Det vil ta deg ca. 5-10 minutter. Spørreskjemaet inneholder spørsmål om din ungdom og dine opplevelser knyttet til psykiske vansker i forbindelse med pandemien. Dine svar fra spørreskjemaet blir registrert elektronisk.

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du ønsker å delta kan du når som helst forlate siden uten å oppgi grunn.

Vi vil kun bruke opplysningene til formålene vi har informert om, og du vil til en hver tid være anonym. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. På oppdrag fra Universitetet i Oslo har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at det ikke behandles opplysninger som kan identifisere deg eller ditt barn, og at du er anonym.

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Hvis du har noen spørsmål vedrørende prosjektet, kontakt: [anettnyh@student.uv.uio.no](mailto:anettnyh@student.uv.uio.no)

Ved å delta i denne spørreundersøkelsen godkjenner du at jeg benytter meg av informasjonen i min masteroppgave ved Universitetet i Oslo.

Alternativ: Godkjenner samtykke

## Spørreskjema

### Generelt om ungdommen:

*(ja/nei spørsmål)*

Siden pandemien utbrøt har ungdommen:

1. Gått på en skole som i perioder har vært på rødt eller gult nivå?
2. På grunn av særskilt behov fått tilbud om fysisk oppmøte på skolen uavhengig av rødt/gult nivå?
3. Hatt redusert tilgang på fritidsaktiviteter grunnet restriksjoner/smittevernstiltak?
4. Hatt hjemmeskole grunnet restriksjoner/smittevernstiltak?

Hvis du trykket "ja" på at din ungdom har hatt hjemmeskole:

I hvilket omfang i løpet av hele pandemien?

Alternativ 1: 0-15 dager

Alternativ 2: 15-30 dager

Alternativ 3: 30-45 dager

Alternativ 4: mer enn 45 dager

Generelt spørsmål:

Har ungdommen også diagnosen psykisk utviklingshemming?

### Symptomer assosiert med depresjon:

*(forverret, uendret, forbedret)*

Er passiv gjennom store deler av dagen?

Tar lite initiativ til daglige gjøremål?

Viser liten interesse for ting/mennesker personen likte/var interessert i før?

Virker trist og nedstemt?

Avlyst avtaler som han/hun vanligvis gleder seg til?

Gråter ofte i fortvilelse?

Vansker med å ta avgjørelser?

Isolerer seg?

**Symptomer assosiert med angst:**

*(forverret, uendret, forbedret)*

Virker urolig og nervøs?

Hyperventilerer og puster raskt?

Svette og er klam oftere?

Viser frykt for spesielle situasjoner, som f.eks. middagsbesøk, venner, skole?

Rastløshet, klarer ikke sitte rolig?

Bruker mer tid på tvangsmessig og ritualisert atferd?

Uttrykt bekymring for at noe alvorlig skal skje?

Uvanlig opptatt av forutsigbarhet/forsikring?

Vansker med konsentrasjonen?

**Symptomer assosiert med søvnvansker:**

*(forverret, uendret, forbedret)*

Har søvnvansker?

Virker trøtt på dagtid?

Våken oftere på nettene?

**Symptomer assosiert med atferdsutfordringer:**

*(Forverret, uendret, forbedret)*

Selvskading?

Har vansker med å avbryte tvangsmessig og ritualisert atferd?

Reagerer med irritasjon/utagering på bagatellmessige utfordringer?

Raserer omgivelsene?

Er voldelig mot andre personer?

Opptrer truende i bruk av tale, kroppsspråk, mimikk etc.?

Raske humørsvingninger?

**Hjelp fra spesialisthelsetjenesten før Covid-19:**

*(ja/nei spørsmål)*

Mottok din ungdom hjelp fra spesialisthelsetjenesten for depresjon før Covid-19? Mottok din ungdom hjelp fra spesialisthelsetjenesten for angst før Covid-19? Mottok din ungdom hjelp fra spesialisthelsetjenesten for søvnvansker før Covid-19?

Mottok din ungdom hjelp fra spesialisthelsetjenesten for atferdsutfordringer før Covid-19?

**Hjelp fra spesialisthelsetjenesten under Covid-19:**

*(ja/nei spørsmål)*

Mottar din ungdom hjelp fra spesialisthelsetjenesten for depresjon før Covid-19?

Mottar din ungdom hjelp fra spesialisthelsetjenesten for angst før Covid-19?

Mottar din ungdom hjelp fra spesialisthelsetjenesten for søvnvansker før Covid-19?

Mottar din ungdom hjelp fra spesialisthelsetjenesten for atferdsutfordringer før Covid-19?