

## Måleegenskaper ved norsk kort- og fullversjon av Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS)

### Sitering:

Elvsåshagen, M., Neumer, S-P., Eidet, L.M., & Lisøy, C. (2024). Måleegenskaper ved norsk kort- og fullversjon av Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS). *PsykTestBarn*, 14:1. doi:10.7557/29.7826

### Artikkelens URL:

<https://doi.org/10.7557/29.7826>

### Bruk av innhold

Som alle artikler i PsykTestBarn, kan denne fagfelleverderte artikkelen arkiveres og distribueres fritt for alle slags formål på følgende vilkår: korrekt referanse skal oppgis (se under), ingen kommersiell bruk og ingen bearbeidelse av tekst eller innhold.

### Publisert

03.09.2024

### Mottatt

01.03.2024



Mari Elvsåshagen<sup>1</sup>  
[mari.elvsashagen@r-bup.no](mailto:mari.elvsashagen@r-bup.no)

<sup>1</sup> Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) Øst og Sør



Simon-Peter Neumer<sup>1</sup>  
[simon-peter.neumer@r-bup.no](mailto:simon-peter.neumer@r-bup.no)

<sup>1</sup> Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) Øst og Sør



Lise Mette Eidet<sup>1</sup>  
[lisemette@spafo.no](mailto:lisemette@spafo.no)

<sup>1</sup> Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) Øst og Sør



Carina Lisøy<sup>1</sup>  
[carina.lisoy@r-bup.no](mailto:carina.lisoy@r-bup.no)

<sup>1</sup> Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) Øst og Sør

## Sammendrag

### Beskrivelse

The Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) er et spørreskjema utviklet av Bruce F. Chorpita og kollegaer. Spørreskjemaet er oversatt til norsk av Marianne A. Villabø og Hanne Kristensen. Instrumentet er tilgjengelig i en fullversjon med 47 ledd og i en kortversjon med 25 ledd. Begge versjonene kartlegger kliniske symptomer på både angst og depresjon. RCADS er tilgjengelig i barne- og foreldreversion. RCADS er gratis tilgjengelig på [rcads.ucla.edu](http://rcads.ucla.edu), men bruk av testen i en tjeneste eller til forskning krever skriftlig avtale.

### Litteratursøk

Litteratursøket ga 691 treff etter dublettsjekk. Fjorten publikasjoner oppfylte kriteriene og ble inkluderte (2 norske og 12 svenske eller danske studier). Antall deltakere i studiene varierte fra 92 til 667. Barnas alder varierte fra 1 til 22 år, og fem av studiene inkluderte foreldre. Seks av studiene hadde utvalg fra den generelle populasjonen, mens to studier hadde utvalg med både en klinisk gruppe og en kontrollgruppe. Seks studier undersøkte kun kliniske populasjoner.

### Psykometri

For barneversjonen var reliabilitet dokumentert i form av indre konsistens i ni studier for RCADS-47, og i to publikasjoner for RCADS-25. For foreldreversionen av RCADS-47 rapporterte tre publikasjoner indre konsistens. Skalaene hadde tilfredsstillende til utmerket indre konsistens i alle publikasjoner. Flere publikasjoner rapporterte også funn som støttet opp om RCADS' begrepsvaliditet. Middelerverdier var rapportert i 10 publikasjoner, men vi fant ingen skandinaviske normer. Ingen publikasjoner rapporterte kriterievaliditet, test-retest reliabilitet eller mål på endringssensitivitet.

### Konklusjon

Måleegenskaper for skandinaviske full- og kort barneversjoner av RCADS var gode, og samsvarte med funn fra internasjonale studier. Men klinikere bør benytte den norske versjonen med forsiktighet ettersom skandinaviske normer ikke foreligger. Kunnskapsgrunnlaget for måleegenskapene ved den norske foreldreversionen av RCADS-47 og RCADS-25 er foreløpig mangelfullt og det er et behov for studier som undersøker disse.

## **Abstract**

### **Description**

The Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) is a self-report questionnaire developed by Chorpita and colleagues and translated to Norwegian by Marianne A. Villabø and Hanne Kristensen. The instrument has 47 or 25 items and is designed to assess clinical symptoms of anxiety and depression. There are four versions of RCADS, a short and long version for both parents and children. The test is available free of charge at [rcads.ucla.edu](http://rcads.ucla.edu).

### **Literature search**

Our systematic literature search identified 691 records after de-duplication. Of these, 14 articles fulfilled the inclusion criteria (2 Norwegian and 12 Swedish or Danish studies). The number of participants varied from 92 til 667. The children's age was between 1 to 22 years. Five of the studies included their parents. Six studies concerned the general population, while two studies had a clinical group and a control group. Six studies focused mainly on clinical populations.

### **Psychometrics**

For the child version reliability was documented as internal consistency in nine studies for RCADS-47, and in two studies for RCADS-25. Three publications reported internal consistency for the parent version of RCADS-47. The scales vary from satisfying to excellent internal consistency in all publications. Several publications reported findings that supports RCADS' construct validity. Mean scores were reported in 10 studies, but we did not find Scandinavian norm data. Criterion validity, Test-re-test-reliability or sensitivity to change was not documented in any publications.

### **Conclusion**

The psychometric properties for the Scandinavian full and short version of RCADS is adequate, and in line with findings from international studies. There is good evidence for psychometrics of both the short and long Child versions, however, there are not Scandinavian norms for either version. The Parent versions, however, need further research; there are no studies that detail psychometrics nor norms in a Scandinavian context.

## Innledning

Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS;Chorpita et al., 2000) er et instrument som måler symptomer på angst og depresjon. RCADS kan brukes til å kartlegge symptomer, klinisk endring og for å skille mellom angst- og depresjonssyndromer, noe som har nytteverdi i både klinikk og forskningssammenheng (Chorpita et al., 2005; Chorpita et al., 2000). RCADS ble utviklet basert på Spence Children's Anxiety Scale (SCAS;Chorpita et al., 2022; Spence, 1998). I tillegg ble det lagt til spørsmål som fanger opp symptomer på det som i DSM-V diagnostiseres som alvorlig depresjon (Chorpita et al., 2005; Chorpita et al., 2000), samt spørsmål om generell angst og negativ affekt.

RCADS fullversjon ble utviklet med 47 testledd, og det finnes også en kortversjon med 25 testledd (Ebesutani et al., 2012). Testleddene i RCADS er rangert på en 4-punkts Likert-skala fra 0 = aldri til 3 = alltid, hvor respondenten angir hvor ofte symptomene forekommer (Chorpita et al., 2022).

RCADS har en barneverjon for barns selvrappport av egne symptomer og en foreldreversjon hvor foreldre rapporterer sitt barns symptomer. Barn og foreldrene vurderer de samme påstandene, f.eks. svarer barnet om seg selv: «Jeg føler meg rastløs», mens foreldrene vurderer barnets tilstand: «Barnet mitt føler seg rastløs».

RCADS-47 har seks underskalaer basert på internaliserende lidelser fra Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) som kan gi en indikasjon på primærproblemet. Underskalaene skiller mellom separasjonsangst, sosial fobi, tvangslidelse, panikkangst, generalisert angst og depresjon. De fem underskalaene for angst kan også aggregeres slik at man får en totalskåre for angst. Man kan også aggregere alle de seks underskalaene til en total internaliserende skåre (RCADS' total skåre). RCADS-47 har 10 ledd som måler depresjon, og 37 ledd som måler angst. I kortversjonen RCADS-25 er alle 25 testledd hentet fra 47-leddsversjonen. RCADS-25 har 10 ledd som måler depresjon (samme 10 ledd som depresjonsskalaen i RCADS-47). De resterende 15 leddene måler angst. Det kan beregnes tre skårer for RCADS-25: total angst, total depresjon og total internaliserende skåre.

For å skåre legger man sammen verdiene på de leddene som inngår i en delskala. RCADS og RCADS-P (foreldreversjonen) kan skåres enten manuelt eller ved å bruke et ferdig Excel skåringsark, enten med amerikanske eller islandske normskårer, der man plotter inn verdiene fra testleddene. Skåringsarket beregner så råskåre, t-skåre og totalskårer. Ved manglende utfylling av enkeltledd, anvendes gjennomsnittskåren basert på utfylte ledd så lenge det ikke er mer enn to manglende testledd i den aktuelle delskalaen, eller mer enn henholdsvis 10 eller 12 ubesvarte ledd i totalskåren for angst og internaliserende vansker. Spørreskjemaer og skåringsprogrammer for barne- og foreldreversjonen av RCADS er tilgjengelige på [rcads.ucla.edu](http://rcads.ucla.edu). Instrumentene er ment å bli brukt av forskere, helsepersonell eller andre med opplæring i administrasjon av psykometriske instrumenter.

Barneversjonen er foreløpig oversatt til engelsk, kinesisk, dansk, fransk, tysk, gresk, islandsk, koreansk, norsk, persisk, polsk, slovensk, spansk, svensk og urdu. Den polske versjonen har egne versjoner for gutter og jenter. Foreldreversjonen finnes på engelsk, kinesisk, dansk, gresk, islandsk, koreansk, norsk, persisk, polsk, slovensk, spansk og svensk. Det finnes kortversjoner av RCADS med 25 ledd på engelsk, hindi (kun barneversjonen), nederlandsk, tysk, finsk, spansk og dansk, svensk og norsk. Den norske versjonen av RCADS-47 er oversatt av Marianne A. Villabø og Hanne Kristensen. Chorpita og Spence har rettighetene til testen, men den ligger gratis tilgjengelig via denne nettsiden: [rcads.ucla.edu](http://rcads.ucla.edu). Bruk av testen i tjenester og til forskning krever skriftlig tillatelse fra rettighetshaverne.

### Internasjonal forskning på RCADS

En systematisk oversikt basert på 146 psykometriske studier har vist at RCADS-total skåre har utmerket indre konsistens med Cronbachs alfa på 0,93 for total RCADS og total angstskåre, mens Cronbachs alfa for de resterende underskalaene lå på et akseptabelt til godt nivå (0,74–0,85) på tvers av mange forskjellige land og språk (Piqueras et al., 2017). Dermed er reliabiliteten høyere enn reliabiliteten for SCAS, som RCADS er basert på (Orgilés et al., 2016). På grunn av sin psykometriske kvalitet, kostnadsfrie tilgjengelighet og enkle bruk, ble RCADS 25 valgt ut blant 107 spørreskjema og anbefalt som standardmål for angst- og depresjonssymptomer (Krause et al., 2021; Wolpert et al., 2015). Tidligere studier av normative utvalg fra USA, Australia og Nederland og Island har rapportert separate gjennomsnittlige delskalaer for jenter og gutter (Esbjørn et al., 2012). Ved sammenligning av de ulike studienes total skåre for internaliserende vansker var poengsummene høyest for både gutter og jenter i utvalget fra USA.

I tidligere studier ble RCADS-47 testet på et skolebasert utvalg av 1641 barn og unge (893 jenter og 748 gutter) med 20 forskjellige etnisiteter. Det ble foretatt en test-retest etter en uke på delskalaene. Reliabiliteten ble vurdert som god (Chorpita et al., 2000). Tilsvarende viste RCADS-47 brukt på et utvalg fra Hawaii (513 unge, 167 jenter og 346 gutter) god indre konsistens samt konvergent validitet, når sammenliknet med resultater fra måleinstrumentene Children's Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1980) og Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS; Reynolds & Richmond, 1978) i (Chorpita et al., 2005). RCADS-P har indikert angst- og depresjonssymptomer både i et klinisk utvalg (Chorpita et al., 2005), og hos skoleungdom (Ebesutani et al., 2010; Ebesutani et al., 2011).

I løpet av de siste 15 årene har flere norske studier benyttet RCADS, men det finnes ingen norske kunnskapsoppsummeringer som omhandler RCADS' psykometriske egenskaper. Formålet med denne artikkelen var derfor å undersøke de psykometriske egenskapene til full- og kortversjon av den norske barne- og foreldreversjoner av RCADS (RCADS-47 og RCADS-25).

## Metode

Bibliotekarene Brynhildur Axelsdottir og Mari Elvsåshagen ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse, helseregion Øst og Sør, søkte etter dokumentasjon på testens psykometriske egenskaper i databasene, PsycINFO, Medline, Embase, Cochrane Library, Oria (BIBSYS), Norart, SveMed, CRISTin.no, NORA.no, Forskningsdatabasen.dk, Swepub og DIVA. Søkedatoer: opprinnelig søk 3. september 2019, og to oppdateringer av søket, 1. september 2021 og 23. mars 2023. Søkestrategien er tilgjengelig på <https://doi.org/10.7557/29.7826>. Vi kontaktet også førsteforfattere av inkluderte artikler, samt oversetterne av RCADS, for å identifisere dokumentasjon som eventuelt ikke ble fanget opp av det systematiske søket.

Vi inkluderte alle publikasjoner som for RCADS-47 eller RCADS-25 (foreldre eller barnevernsversion) har undersøkt og rapportert minst ett av følgende i skandinaviske utvalg:

- normdata for testen
- reliabilitet: indre konsistens, test-retest, inter-rater og endringssensitivitet
- validitet: samsvar med liknende testskårer, samsvar med referansestandard eller annet kriterium, og/eller faktorstruktur

I tillegg inkluderte vi publikasjoner som rapporterte gjennomsnittsskårer for populasjoner eller undergrupper. Vi ekskluderte studier med færre enn 50 deltakere, da svært små utvalg er lite egnet for å undersøke psykometriske egenskaper.

Etter fjerning av dubletter gikk alle forfattere gjennom alle identifiserte publikasjoners sammendrag. Forfatterne foretok vurderinger uavhengig av hverandre. Alle publikasjoner som kunne virke relevante ble bestilt inn i fulltekst, og vurderingsprosessen ble gjentatt for disse. Alle forfatterne vurderte normering, validitet og reliabilitet ved hjelp av en tilpasset versjon av Test review form and notes for reviewers (Evers et al., 2013). Forfatterne foretok vurderingene uavhengig av hverandre.

## Resultater

### Litteratursøk

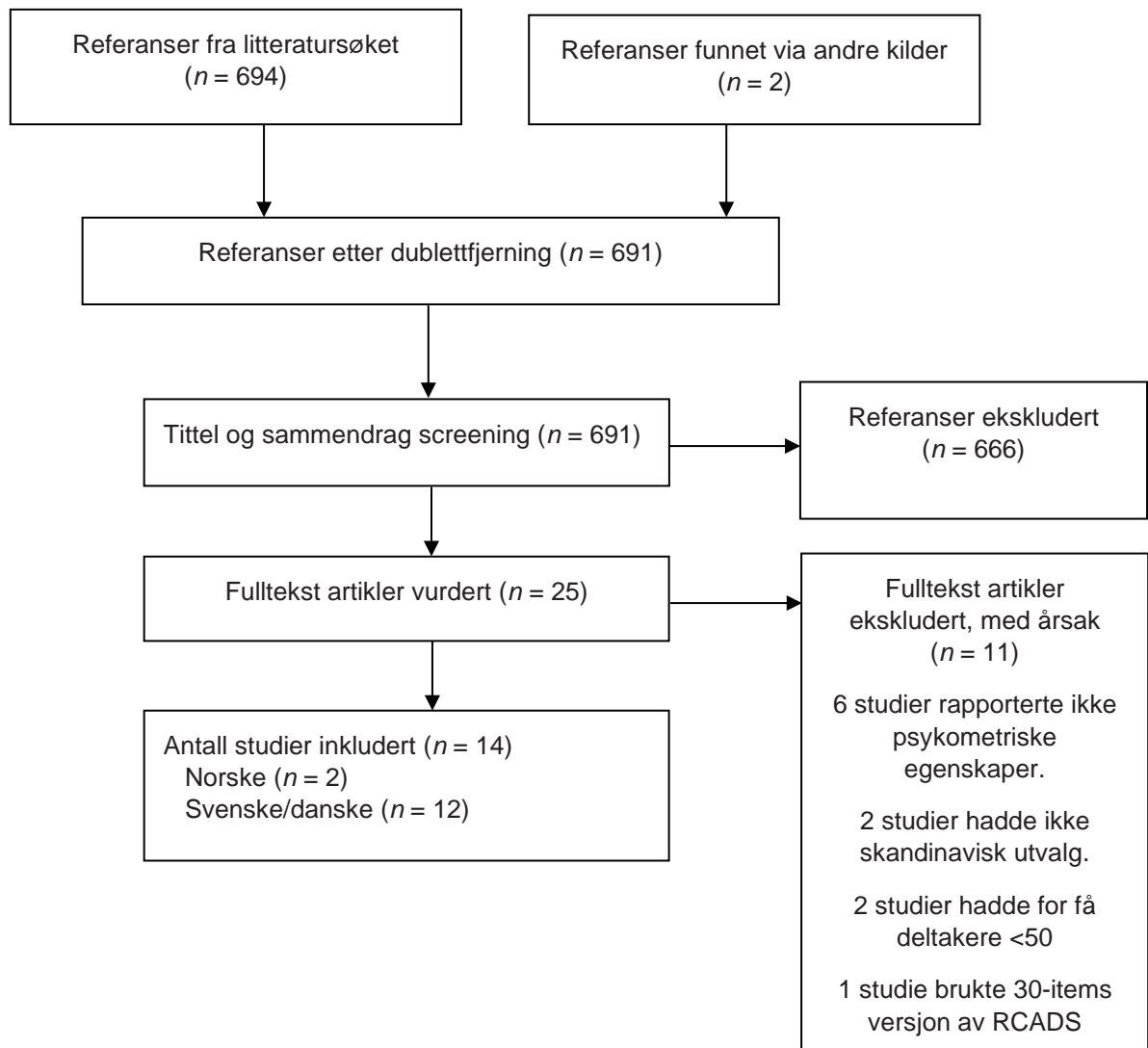
Litteratursøk ble foretatt i september 2019 og oppdatert i september 2021 og mars 2023. For enkelhets skyld er resultatene fra de tre søkene rapportert samlet og slått sammen i figur 1. Se de enkelte søkestrategiene i et samlet vedlegg for mer informasjon om søkene.

De systematiske søkene etter dokumentasjon for måleegenskaper ved den norske, svenske og danske versjonen av RCADS ga 694 treff. Etter dublettsjekk ble 691 publikasjoner vurdert på tittel- og sammendragsnivå.

Av disse gikk 25 publikasjoner videre til fulltekstvurdering. Til sammen 14 publikasjoner oppfylte inklusjonskriteriene, der to omhandlet den norske versjonen av RCADS-47 og RCADS-25, og 12 publikasjoner omhandlet den svenske eller danske versjonen av RCADS. Ekspertter i feltet ble kontaktet, men dette ga ingen flere relevante publikasjoner.

Antall deltakere i studiene varierte fra 92 til 667. Barnas alder varierte fra 1 til 22 år, og fem av studiene inkluderte foreldre. Seks av studiene hadde utvalg fra den generelle populasjonen, mens to studier hadde utvalg med både en klinisk gruppe og en kontrollgruppe. Seks studier undersøkte kun kliniske populasjoner. To av publikasjonene var psykometriske studier hvor formålet var å undersøke måleegenskapene til RCADS.

**Figur 1.** PRISMA flytdiagram over inklusjon og eksklusjon av artikler



**Tabell 1.** Inkluderte studier i alfabetisk rekkefølge

Referanse, land	Design	Populasjon	N	Mål	Rapporterte egenskaper, verdier
Breinholst (2019) Danmark	Longitudinell	Barn 8–12 år med mødre	101 barn 101 mødre	RCADS-47 (barne- og foreldreversjon)	Indre konsistens
Breinholst (2021) Danmark	Longitudinell	Barn 6-12 år og deres foreldre	115 barn 117 mødre 107 fedre	RCADS-47 (barne- og foreldreversjon)	Indre konsistens, middelveier
Ekbäck (2022) Sverige	Tverrsnitt	Ungdommer 12-22 år	536	RCADS-47 (barneversjon) RADS-2	Indre konsistens, begrepsvaliditet
Esbjørn (2012) Danmark	Tverrsnitt	Barn og unge 6–18 år	667	RCADS-47 (barneversjon) SCARED-R	Middelveier, indre konsistens, strukturell validitet, begrepsvaliditet.
Esbjørn (2019) Danmark	Tverrsnitt	Barn 7–12 år med mødre og fedre	31 barn 31 mødre 30 fedre	RCADS-47 (barne- og foreldreversjon)	Indre konsistens, middelveier
Esbjørn (2021) Danmark	Tverrsnitt	Barn 7–13 år	122	RCADS-47 (barneversjon)	Indre konsistens
Kööhler (2018) Sverige	Tverrsnitt	Ungdommer 15–18 år.	221	RCADS-47 (barneversjon), CEAS-Y, PROMIS, BDI-Y	Middelveier, begrepsvaliditet
Lien (2020) Norge	Tverrsnitt	Barn 12 – 78 måneder	562	RCADS-25 (barneversjon)	Middelveier, indre konsistens,
Lisøy (2022) Norge	Tverrsnitt	Barn 9 –12 år	592	RCADS-47 og 25 (barneversjon) MASC SMFQ	Middelveier, indre konsistens, begrepsvaliditet
Nordh (2022) Sverige	Longitudinell	Barn og unge 10-17 år	103	RCADS-47 (foreldreversjon)	Middelveier, indre konsistens
Reinholdt-Dunne (2019) Danmark	Tverrsnitt	Barn 7–14 år	351	RCADS-47 (barneversjon) ADIS ACS MCQ	Middelveier, indre konsistens, begrepsvaliditet
Ståhl (2020) Sverige	Tverrsnitt	Ungdommer 12–20 år	517	RCADS-47 (Barneversjon) Tilfredshet med forhold til jevnaldrende	Middelveier, begrepsvaliditet, indre konsistens



Sømhovd (2018) Danmark	Tverrsnitt	Ungdommer 16–17 år og deres mødre	136 ungdommer 136 mødre	RCADS-47 (barne- og foreldreversjon),	Middelverdier, begrepsvaliditet (gruppeforskjeller)
Walczak (2020) Danmark	Longitudinell	Barn 7–12 år	107 barn	RCADS-47 barneversjon	Indre konsistens

Note: RCADS: Revised Children's Anxiety and Depression Scale (Chorpita et al., 2022), SCARED-R: The revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher et al., 1999), RADS-2: Reynolds adolescent depression scale – second edition (Reynolds, 2004). CEAS-Y: Compassionate Engagement and Action Scale for Adolescents (Gilbert et al., 2017), PROMIS: Patient Reported Outcomes Measurement Information System (Dewalt et al., 2013), BDI-Y: Beck Depression Inventory for Youth (Beck, 2001), MASC: Multidimensional Anxiety Scale for Children (March et al., 1997), SMFQ: Short Mood and Feelings Questionnaire (Angold et al., 1995), ADIS: Anxiety Disorders Interview Schedule (Silverman & Albano, 1996), ACS: Attentional Control Scale for Children (Derryberry & Reed, 2002), MCQ: Metacognitions Questionnaire for Children (Esbjörn et al., 2013).

### Middelverdier i kliniske undergrupper

Totalt ti av de inkluderte studiene rapporterte gjennomsnittsverdier (Tabell 2a og b). Fem av utvalgene inneholdt barn fra den generelle populasjonen uten kjente helseproblemer, mens fire av utvalgene var fra barn med angstlidelse eller med forhøyede symptomer på angst eller depresjon, og et av utvalgene hadde ungdommer som var født prematurt. For RCADS-47 rapporterte fire av studiene total internaliserende skåre. Fem studier rapporterte total angst skåre, og fem studier rapporterte på depresjon. For RCADS-25 rapporterte en studie total angst og total depresjonsskåre, og en annen studie rapporterte total angst, total depresjon og total internaliserende. I to svenske studier varierte gjennomsnittlig total internaliserende skåre på RCADS-47 fra 14,34 til 32,46 i generelle ungdomspopulasjoner. I en dansk generell ungdomspopulasjon var gjennomsnittlig skåre for depresjon hos gutter 4,80 og for jenter 6,20 (kun rapportert i én studie).

Esbjörn et al. (2012) fant signifikante kjønnsforskjeller i RCADS-skårer hvor jenter skåret høyere enn gutter på alle delskalaer. De samme kjønnsforskjellene kom til uttrykk i Ståhl og Dønnhag (2021) og Lisøy et al. (2022) hvor jenter også rapporterte høyere nivåer av angst og depressive symptomer enn gutter. Kjønnsforskjellene kan beskrives som små til moderate.

Esbjörn et al. (2019) og Breinholst et al. (2021) rapporterte også skårer for fedre- og mødrerapport av barns depresjon- og angstsymptomer, mens Nordh et al. (2022) rapporterte skårer for foreldrevurdering. Sømhovd et al. (2018) rapporterte mødres vurdering av sine barns angst.

**Tabell 2a.** Middelverdier (*M*) og standardavvik (*SD*) for barneversjonen av RCADS-25

Referanse, land	Utvalg/gruppe	N/n	Total internaliserende		Total angst		Total depresjon	
			<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Lien (2020) Norge	Barn i barnehage	582/						
	Ved femte datainnsamling	210			19,8	5,3	16,1	5,0
Lisøy (2022) Norge	Barn 9-12 år	589						
	Gutter og jenter	589	25,1	14,2	15,0	9,1	10,1	5,8
	Gutter	235	22,2	13,3	13,1	8,5	9,1	5,6
	Jenter	354	27,0	14,4	16,3	9,3	10,7	5,8

**Tabell 2b.** Middelverdier (*M*) og standardavvik (*SD*) for både barne- og foreldreversjonen av RCADS-47: fra normalpopulasjoner

Referanse, land	Utvalg/gruppe	N/n	Total internaliserende		Total angst		Total depresjon	
			<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Esbjørn (2012) Danmark	9. klassinger	618						
	Gutter	285			17,5	13,3	4,8	3,6
	Jenter	333			24,0	14,8	6,2	4,7
Kööhler (2018) Sverige	Ungdommer 15– 16 år	209					14,3	4,1
	Ståhl (2021) Sverige	617						
	Gutter	277	19,2	16,0				
	Jenter	367	32,5	18,5				

**Tabell 2c.** Middelverdier (*M*) og standardavvik (*SD*) for både barne- og foreldreversjonen av RCADS-47: fra kliniske populasjoner

Referanse, land	Utvalg/gruppe	N/n	Total internaliserende		Total angst		Total depresjon	
			<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Breinholst (2021)	Engstelige barn 6–12 år	115						
Danmark	Barnerapport før behandling	115			30,4	15,3	6,6	4,1
	Mødrerapport før behandling	117			32,6	11,8	6,5	4,6
	Fedrerapport før behandling	107			26,5	11,1	5,1	3,9
Esbjørn (2019)	Engstelige barn 7–12 år	31						
Danmark	Barnerapport ved henvisning	31			35,1	14,5	8,3	4,5
	Mødrerapport ved henvisning	30			37,0	10,2	7,9	4,3
	Fedrerapport ved henvisning	29			35,2	9,4	7,4	4,4
Lisøy (2022) Norge	Barn 9-12 år, indikert studie	589						
	Gutter og jenter	589	50,7	27,4	40,6	22,5	10,1	5,8
	Gutter	235	44,0	25,8	34,9	21,2	9,1	5,6
	Jenter	354	55,2	27,5	44,5	22,5	10,7	5,8
Nordh (2022) Sverige	Barn med sosial angst mellom 10–17 år	103						
	Foredrerapport for alle barn før behandling	103					9,4	5,3
Reinholdt- Dunne (2019) Danmark	Barn med angstlidelse mellom 7–14 år og barn uten angstlidelse mellom 7–14 år	351						
	Barn med angstlidelse	169	48,0	20,7				
	Barn uten angstlidelse	182	21,3	14,3				

Sømhovd (2017) Danmark	Ungdommer mellom 16–17 år født prematurt; Ungdommer mellom 16–17 år født til termin	136		
	Selvrapport fra ungdommer født prematurt	96	27,5	17,9
	Selvrapport fra ungdommer født til termin	40	26,0	16,3
	Mødres vurdering av ungdommer født prematurt	96	35,7	22,7
	Mødres vurdering av ungdommer født til termin	40	33,5	20,9

## Normer

Vi fant ingen tilgjengelige publikasjoner som undersøkte normer for verken norsk, svensk eller dansk barne- eller foreldreversjoner av RCADS-47 eller RCADS-25.

Tilgjengelige normdata baserer seg på tall fra USA, Island, Nederland og Australia. Tallene fra USA, Nederland og Australia har blitt sammenlignet med danske skårer av Esbjørn et al. (2012).

Gjennomsnittet for RCADS-47 Total internaliserende skåre var høyest for jenter i det amerikanske utvalget (Gjennomsnitt: USA = 43,3; Australia

= 34,8; Nederland = 26,3; Danmark = 30,3). Gjennomsnittet for gutter var også høyest i det amerikanske utvalget (Gjennomsnitt for gutter: USA = 37,5; Australia = 32,0; Nederland = 20,3; Danmark = 22,3). Gutter i Danmark og Nederland hadde ikke signifikante forskjeller i gjennomsnittsskåre. Dette funnet samsvarer med tidligere studier som har rapportert høyere gjennomsnittsskåre på angst og depresjon i amerikanske utvalg sammenlignet med danske utvalg (Esbjørn et al., 2012). Imidlertid har danske skårer for lignende tester vært i samsvar med nederlandske.

## Reliabilitet

For spørreskjemaer er det vanlig å beregne to hovedkategorier av reliabilitet: indre konsistens og test-retest reliabilitet. Ingen publikasjoner rapporterte test-retest-reliabilitet. Indre konsistens ble derimot rapportert i ti studier (to svenske studier, seks danske studier, og to norske studier, som kan ses i tabell 3a og 3b). Indre konsistens ble enten rapportert i form av Cronbachs alfa eller McDonalds Omega. Disse to koeffisientene for indre konsistens kan tolkes likt. De to norske studiene viste god til utmerket indre konsistens for RCADS-25 barnevernsversion, da skalaene total angst og total depresjon hadde Cronbachs alfa og McDonalds omega mellom 0,84 og 0,91. Ni studier rapporterte indre konsistens for barnevernsversionen av RCADS-47. Indre konsistens for total angst varierte fra 0,77 til 0,93. Skalaen depresjon hadde Cronbachs alfa og McDonalds omega mellom 0,71 og 0,90. Underskalaene for angst varierte fra 0,75 til 0,92. Tre studier dokumenterte også foreldrerapportert indre konsistens for depresjon eller angstskaalene, som varierte fra 0,71 til 0,89. Alle skalaene for barne og foreldreversjonen til RCADS-47 hadde dermed estimater for indre konsistens som indikerte tilfredsstillende til utmerket indre konsistens (Evers et al., 2013).

**Tabell 3a.** RCADS-25 indre konsistens

Referanse	Utvalg/gruppe	N	Total angst	Total depresjon
Lien (2020) <sup>a</sup>	Norske barnehagebarn	210	0,84	0,86
Lisøy (2022) <sup>b</sup>	Norske barn 9-12 år	589		
	Gutter og jenter	589	0,91	0,86
	Gutter	235	0,90	0,85
	Jenter	354	0,91	0,86

Note: <sup>a</sup>Cronbachs alfa, <sup>b</sup>McDonalds omega**Tabell 3b.** RCADS-47 indre konsistens

Referanse	Utvalg/gruppe	N	Total angst	Separasjonsangst	Sosialfobi	Tvangslidelse	Generalisert angst	Panikkangst	Depresjon
Breinholst (2019) <sup>a</sup>	Barn	101	0,93						
	Mødre	101	0,90						
Breinholst (2021) <sup>a</sup>	Barn	115	0,91						0,75
	Mødre	117	0,85						0,76
	Fedre	107	0,85						0,77
Ekback (2023) <sup>a</sup>	Ungdom	536							0,90
Esbjørn (2012) <sup>a</sup>	Ungdom	667		0,75	0,75	0,77	0,90	0,84	0,86
Esbjørn (2019) <sup>a</sup>	Barn	31	0,89						0,86
	Mødre	31	0,77						0,78
	Fedre	30	0,89						0,71
Esbjørn (2021) <sup>a</sup>	Barn	122			0,85				
Lisøy (2022) <sup>b</sup>	Gutter og jenter	589		0,83	0,91	0,81	0,89	0,92	0,86
	Gutter	235		0,85	0,91	0,77	0,89	0,91	0,85
	Jenter	354		0,81	0,90	0,82	0,88	0,92	0,86
Nordh (2022) <sup>a</sup>	Foreldre	103							0,86
Walczak (2020) <sup>a</sup>	Barn	107	0,85						

Note: <sup>a</sup>Cronbachs alfa, <sup>b</sup>McDonalds omega

## Validitet

Flere av de inkluderte studiene belyste begrepsvaliditet. Begrepsvaliditet dreier seg om i hvilken grad testen kan sies å måle et underliggende psykologisk fenomen eller begrep. Begrepsvaliditet kan belyses på flere måter, for eksempel ved å undersøke instrumentets faktorstruktur eller ved å studere gruppeforskjeller (Evers et al., 2013). Begrepsvaliditet kan også undersøkes ved å beregne samsvar

mellom den aktuelle testen og andre mål på samme begrep, ofte referert til som konvergent validitet (Krabbe, 2016). RCADS' begrepsvaliditet er dokumentert i sju av de inkluderte studiene (Ekbäck et al., 2023; Esbjørn et al., 2012; Kööhler & Olsson Lantto, 2018; Lisøy et al., 2022; Reinholdt-Dunne et al., 2019; Ståhl & Denhag, 2021; Sømhovd et al., 2018).

### Korrelasjoner med andre tester

Korrelasjoner med andre tester ble beregnet i Esbjørn et al. (2012), Lisøy et al. (2022) Kööhler & Olsson Lantto (2018) og Ekbäck et al. (2023). Esbjørn et al. (2012) undersøkte korrelasjonene mellom RCADS-47s fem underskalaer for barnerapportert angst fra The revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R; Birmaher et al., 1999). Korrelasjonene varierte fra 0,43 til 0,58. Underskalaen for RCADS-47 sosial angst viste tilfredsstillende korrelasjon med SCARED-Rs underskala for sosial angst, men de øvrige underskalaene viste tilfredsstillende korrelasjoner i henhold til EFPA kriteriene (Evers et al., 2013). Korrelasjon mellom RCADS total angstskåre og SCARED-R totalskåre ble ikke rapportert i publikasjonen.

Lisøy et al. (2022) undersøkte korrelasjonene mellom RCADS-47 barnerapport og Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC; March et al. (1997), samt RCADS-47 og Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ; Angold et al. (1995). Tilsvarende sammenlikninger ble gjort mellom RCADS-25 angstskala og MASC, og RCADS-25 depresjonsskala og SMFQ. Pearson korrelasjonen mellom RCADS-47 total angst og MASC total skåre var 0,81. Dette indikerte utmerket konvergent validitet ifølge EFPA-kriteriene, og underbygger RCADS-47s begrepsvaliditet. Tilsvarende var korrelasjonen mellom RCADS-47 depresjon og SMFQ totalskåre 0,76, som også kan tolkes som utmerket konvergent validitet.

Videre var den konvergente validiteten for RCADS-25 også utmerket. Korrelasjonen mellom RCADS-25 angst og MASC total skåre var på 0,78. Underskalaen depresjon for RCADS-25 har like høy grad av konvergent validitet, siden korrelasjonen med SMFQ viste 0,76 og delkorrelasjonen 0,75. Lisøy et al. (2022) fant også en sammenheng mellom angst og depresjonssymptomer. Dette var forventet, ettersom angst og depresjon har høy komorbiditet (Jacobson & Newman, 2017). Pearson korrelasjonen mellom RCADS-47 total angst og SMFQ var på 0,71. Korrelasjonen mellom RCADS-47 depresjon og MASC var på 0,68.

Ekbäck et al. (2023) rapporterte sammenfallende begrepsvaliditet for depresjonsskalaen til RCADS barnerapport med Reynolds Adolescent Depression Scale - second edition (RADS-2; Reynolds, 2004). Utvalget var 536 ungdommer i Sverige med gjennomsnittsalder 16,5 år. Spearman korrelasjonene mellom de to testene falt i kategorien utmerket ( $r = 0,86$ ).

I et norsk utvalg (Lisøy et al., 2022) fant en publikasjon indikasjon på at den konvergente validiteten for RCADS-47 barneversjon total angst og total depresjon var utmerket. Likeledes hadde angst og depresjonsskalaene til RCADS-25 også utmerket konvergent validitet i det samme utvalget. Et svensk utvalg (Ekbäck et al., 2023) rapporterte også utmerket konvergent validitet for RCADSs depresjonsskala, tilsvarende i Kööhler og Olsson Lantto (2018), der korrelasjonen med BDI-Y er på 0,85, og dermed er lik utmerket konvergent validitet. Resultatene ble støttet av funn i en dansk publikasjon (Esbjørn et al., 2012) som rapporterte konvergent validitet for barnerapport av hver av RCADS-47s underskalaer. De fleste av angstunderskalaene (fire av fem) hadde tilfredsstillende korrelasjoner med underskalaer fra SCARED-R.

### Faktoranalyser

Esbjørn et al. (2012) og Lisøy et al. (2022) undersøkte RCADS' strukturelle validitet gjennom konfirmatoriske faktoranalyser (CFA) på svenske og norske RCADS-47 barneversjoner, henholdsvis. Lisøy et al. (2022) undersøkte i tillegg faktorstrukturen til den norske barneversjonen av RCADS-25.

Esbjørn et al. (2012) utførte en CFA med hele utvalget ( $N = 667$ ). Dataene demonstrerte en god tilpasning til seksfaktormodellen til RCADS-47 (RMSEA = 0,05; CFI = 0,95; og TLI = 0,94). A priori-modellen med en 6-faktorstruktur som tilsvarer RCADS' seks delskalaer i den danske oversettelsen ble dermed støttet.

I likhet med Esbjørn et al. (2012) utførte Lisøy et al. (2022) en CFA med hele utvalget ( $N = 589$ ). RCADS-47 seksfaktormodell passet med dataene ( $\chi^2 = 2643,895$  (1019),  $p < 0,001$ ; CFI = 0,95; TLI = 0,95 og RMSEA = 0,052) CFI og TLI indikerte en god fit ( $> 0,95$ ) og det samme indikerte RMSEA ( $< 0,06$ ). Alle faktorladninger var akseptable, med ladninger som varierte fra 0,52 til 0,92 og hvor alle var signifikante ( $p < 0,001$ ). 6-faktorstrukturen for den norske versjonen av RCADS-47 ble dermed støttet i det norske utvalget.

Lisøy et al. (2022) undersøkte også faktorstrukturen til RCADS-25. Faktoranalysen fant støtte for at den a priori spesifiserte RCADS-25 to-faktormodellen hadde en akseptabel tilpasning med dataene:  $\chi^2 = 1134,1$  (274,  $p < 0,001$ ; CFI = 0,94; TLI = 0,93; RMSEA = 0,073 (90 % KI = 0,069, 0,077). Standardiserte faktorladninger varierte fra 0,53 til 0,84 og alle faktorladninger var signifikante ( $p < 0,001$ ).

Videre undersøkte Lisøy et al. (2022) invarians på tvers av kjønn for barneversjonene av både RCADS-47 og RCADS-25. Sterk invarians ble funnet for både RCADS-47 og RCADS-25, hvilket indikerer at RCADS-skårer kan sammenlignes og tolkes på tvers av kjønn.

Oppsummert viste både faktoranalysene av RCADS-47 i Esbjørn et al. (2012) og Lisøy et al. (2022) en god tilpasning med dataene, mens RCADS-25 hadde en tilstrekkelig tilpasning med dataene. Funnene støttet opp om at faktorstrukturen til RCADS-47 og RCADS-25 kan overføres til Skandinavia, i tillegg indikerte undersøkelsene i Lisøy et al. (2022) at faktorstrukturen er lik på tvers av kjønn. Publikasjoner som rapporterte strukturell validitet for skandinaviske foreldreversjoner av RCADS ble ikke funnet.

## Forskjeller mellom grupper

Støtte for begrepsvaliditeten til RCADS ble også funnet i Sørhøvd et al. (2018). Forfatterne viser at RCADS klarte å skille barn som er født til termin fra barn som er født prematurt. Det å bli født prematurt var forbundet med høyere skårer på RCADS' skala for sosial angst. Ettersom forskning har dokumentert senere vansker med sosial utvikling ved prematur fødsel, var dette funnet som forventet (Khurana et al., 2020; Vanderveen et al., 2009).

Kööhler og Olsson Lantto (2018) fant en tilsvarende gruppeforskjell som videre underbygger RCADS' begrepsvaliditet. Ungdommer som hadde dårligere vennerelasjoner og lite empati for seg selv skåret høyere på RCADS' depresjonsskala, mens ungdommer som hadde det bedre med vennene sine og mer empati for seg selv hadde mindre depresjonssymptomer. Ståhl og Dennhag (2021) fant en liknende sammenheng. Ungdommer som hadde et godt forhold til jevnaldrende hadde signifikant færre symptomer på angst. Ettersom nyere forskning viser at det er en sterk sammenheng mellom god sosial støtte og fravær av depresjon og angst blant ungdommer, var dette også forventede funn (Christ et al., 2017; Gariépy et al., 2016).

Reinholdt-Dunne et al. (2019) fant signifikante forskjeller mellom et klinisk utvalg og en kontrollgruppe på RCADS totale internaliserende skåre, oppmerksomhetskontroll og i alle domener av metakognitiv tro med unntak av vurderinger av kognitiv selvtillit. Den kliniske gruppen skåret betydelig høyere på internaliserende symptomer og metakognitiv tro, og betydelig lavere på oppmerksomhetskontroll sammenlignet med kontrollgruppen. Dette indikerer at høyere nivåer av angst og depresjonssymptomer er assosiert med høyere dysfunksjonell metakognitiv tro. Artikkelen funn var i samsvar med den metakognitive modellen (se nærmere beskrivelse av modellen i Reinholdt-Dunne et al., 2019). Sammenhengene i Sørhøvd et al. (2018), Kööhler og Olsson Lantto (2018), Ståhl og Dennhag (2021) og Reinholdt-Dunne et al. (2019) underbygger RCADS' evne til å fange opp forventede gruppeforskjeller, eller RCADS' begrepsvaliditet.

### Kriterievaliditet

Vi fant ingen tilgjengelige publikasjoner som rapporterte om RCADS' kriterievaliditet.

### Endringssensitivitet

Vi fant ingen tilgjengelige publikasjoner som dokumenterte endringssensitiviteten til skandinaviske versjoner av RCADS.

## Diskusjon og konklusjon

Totalt fjorten studier ble inkludert i denne systematiske kunnskapsoppsummeringen. Én publikasjon rapporterte måleegenskaper ved den norske RCADS-25 (Lien, 2020), en publikasjon rapporterte på både den norske RCADS-25 og 47 (Lisøy et al., 2022), fire publikasjoner dreide seg om den svenske RCADS-47 (Ekbäck et al., 2023; Kööhler & Olsson Lantto, 2018; Nordh et al., 2022; Ståhl & Dennhag, 2021), og åtte publikasjoner belyste den danske versjonen RCADS-47 (Breinholst et al., 2019; Breinholst et al., 2021; Esbjørn et al., 2019; Esbjørn et al., 2021; Esbjørn et al., 2012; Reinholdt-Dunne et al., 2019; Sørhovd et al., 2018; Walczak et al., 2020).

De to norske artiklene (Lien, 2020; Lisøy et al., 2022) som ble inkludert i denne artikkelen har ikke hatt som formål å etablere norske normer, og det var heller ingen av de svenske og danske studiene som etablerte normer for sine versjoner. Tilgjengelige normdata fra annen forskning viser at skårene kan variere noe fra land til land (Esbjørn et al., 2012), i USA har man for eksempel funnet høyere gjennomsnittsskåre enn hva som er funnet i Europa.

Reliabilitet var dokumentert i form av indre konsistens i ni studier for RCADS-47 barnevernsversion, og i to publikasjoner for RCADS-25 barnevernsversion. For foreldreversionen av RCADS-47 rapporterte tre publikasjoner indre konsistens. Skalaene hadde tilfredsstillende til utmerket indre konsistens i alle publikasjoner. Vi fant ingen skandinaviske publikasjoner som rapporterte test-retest reliabilitet for noen versjoner av RCADS.

Funn som støttet opp om begrepsvaliditeten til barnevernsversionene av RCADS ble også rapportert i flere publikasjoner. Fire studier dokumenterte forventede gruppeforskjeller som underbygger begrepsvaliditet. Tre publikasjoner belyste konvergent validitet og strukturell validitet (Ekbäck et al., 2023; Esbjørn et al., 2012; Lisøy et al., 2022). Dokumentasjonen i disse studiene tydet på at angstskalaene til barnevernsversionene til RCADS-47 og RCADS-25 hadde tilfredsstillende til utmerket konvergent validitet. Depresjonsskalaen til RCADS-47 og RCADS-25 hadde tilfredsstillende til utmerket konvergent validitet. To faktoranalyser (Esbjørn et al., 2012; Lisøy et al., 2022) støttet også opp om den strukturelle validiteten til RCADS-47 barnevernsversion, mens en faktoranalyse (Lisøy et al. (2022) støttet opp om den strukturelle validiteten til RCADS-25 barnevernsversion. I tillegg indikerte undersøkelser i Lisøy et al. (2022) at faktorstrukturen til RCADS-47 og RCADS-25 barnevernsversioner er lik på tvers av kjønn. Det var dermed gode indikasjoner på at faktorstrukturen til RCADS-47 og RCADS-25 kan overføres til Skandinavia.

Vi fant ingen publikasjoner som dokumenterte kriterievaliditet eller endringssensitivitet.

Denne kunnskapsoppsummeringen har noen begrensninger. Publikasjonene til Kööhler og Olsson Lantto (2018) samt Lien (2020) var masteroppgaver, og følgelig ikke fagfellevurdert. Vi inkluderte allikevel publikasjonene fordi de ga verdifull informasjon om henholdsvis bruk av den svenske RCADS-47 og norske RCADS-25. Kööhler og Olsson Lantto (2018) hadde også et ganske stort utvalg ( $N = 209$ ).

RCADS kartlegger både angst og depresjon på to hyppige og komorbide problemer for barn og unge og er dermed attraktivt for bruk i klinikk og forskning. At instrumentet foreligger på mange forskjellige



språk, er gratis å bruke og skåringsprogram er tilgjengelig er også positivt. Oppsummert sett er full- og kortversjonene av RCADS svært tilgjengelige måleinstrument.

Dokumenterte måleegenskaper for skandinaviske full- og kort barneverjon av RCADS samsvarte med funn fra internasjonale studier som har vist gode måleegenskaper.

Klinikere bør fremdeles tolke resultatene fra den norske barne- og foreldreversjonen av RCADS-25 og RCADS-47 med forsiktighet, ettersom det ikke finnes normer for verken norske, svenske eller danske utvalg. Kun tre skandinaviske publikasjoner hadde rapportert egenskaper ved foreldreversjonene av RCADS. Kunnskapsgrunnlaget for måleegenskapene ved den norske foreldreversjonen av RCADS-47 og RCADS-25 er dermed fremdeles mangelfullt og det er et særlig stort behov for at disse dokumenteres.

### **Interessekonflikter**

Forfatterne erklærer herved at de ikke har noen interessekonflikter.

### **Lenke til gratis elektronisk versjon av testen**

<https://rcads.ucla.edu/>

## Referanser

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV* (4th ed. utg.). American Psychiatric Association.
- Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C. & Pickles, A. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5(4), 237.
- Beck, J. (2001). *Manual for the Beck Youth Inventories of Emotional and Social Impairment*. The Psychological Corporation.
- Birmaher, B., Brent, D. A., Chiappetta, L., Bridge, J., Monga, S. & Baugher, M. (1999). Psychometric Properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A Replication Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1230-1236. <https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00011>
- Breinholst, S., Anna Walczak, M. & Hoff Esbjørn, B. (2019). Do Parental Behaviours Predict Anxiety Symptom Levels? A 3 Year Follow Up. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3425-3432. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01524-3>
- Breinholst, S., Walczak, M., Christiansen, B. & Esbjørn, B. (2021). A therapist-guided parent-delivered self-help group for anxiety disorders in children: An effectiveness study. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 31(2), 105-113. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.11.008>
- Chorpita, B. F., Ebesutani, C. & Spence, S. H. (2022). *Revised Children's Anxiety and Depression Scale, User's Guide*. OCLA Department of Psychology. <https://www.childfirst.ucla.edu/resources/>
- Chorpita, B. F., Moffitt, C. E. & Gray, J. (2005). Psychometric properties of the revised child anxiety and depression scale in a clinical sample. *Behavior Research and Therapy*, 43(3), 309-322. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.004>
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C., Umemoto, L. A. & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38(8), 835-855. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00130-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00130-8)
- Christ, S. L., Kwak, Y. Y. & Lu, T. (2017). The joint impact of parental psychological neglect and peer isolation on adolescents' depression. *Child Abuse & Neglect*, 69, 151-162. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.015>
- Derryberry, D. & Reed, M. A. (2002). Anxiety-related attentional biases and their regulation by attentional control. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(2), 225. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.111.2.225>
- Dewalt, D. A., Thissen, D., Stucky, B. D., Langer, M. M., Morgan Dewitt, E., Irwin, D. E., Lai, J. S., Yeatts, K. B., Gross, H. E., Taylor, O. & Varni, J. W. (2013). PROMIS Pediatric Peer Relationships Scale: development of a peer relationships item bank as part of social health measurement. *Health Psychology*, 32(10), 1093-1103. <https://doi.org/10.1037/a0032670>
- Ebesutani, C., Bernstein, A., Nakamura, B. J., Chorpita, B. F. & Weisz, J. R. (2010). A psychometric analysis of the revised child anxiety and depression scale--parent version in a clinical sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(2), 249-260. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9363-8>
- Ebesutani, C., Chorpita, B. F., Higa-McMillan, C. K., Nakamura, B. J., Regan, J. & Lynch, R. E. (2011). A psychometric analysis of the Revised Child Anxiety and Depression Scales—parent version in a school sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(2), 173-185. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9460-8>
- Ebesutani, C., Reise, S. P., Chorpita, B. F., Ale, C., Regan, J., Young, J., Higa-McMillan, C. & Weisz, J. R. (2012). The Revised Child Anxiety and Depression Scale-Short Version: Scale reduction via exploratory bifactor modeling of the broad anxiety factor. *Psychological Assessment*, 24(4), 833-845. <https://doi.org/10.1037/a0027283>
- Ekbäck, E., Blomqvist, I., Denhag, I. & Henje, E. (2023). Psychometric properties of the Swedish version of the Reynolds Adolescent Depression Scale second edition (RADs-2) in a clinical sample. *Nord J Psychiatry*, 77(4), 383-392. <https://doi.org/10.1080/08039488.2022.2128409>
- Esbjørn, B. H., Breinholst, S., Christiansen, B., Bukh, L. & Walczak, M. (2019). Increasing access to low-intensity interventions for childhood anxiety: A pilot study of a guided self-help program for Scandinavian parents. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(4), 323-328. <https://doi.org/10.1111/sjop.12544>
- Esbjørn, B. H., Falch, A., Walczak, M. A., Normann, N. & Breinholst, S. (2021). Social anxiety disorder in children: investigating the relative contribution of automatic thoughts, repetitive negative

- thinking and metacognitions. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(2), 159-171. <https://doi.org/10.1017/S1352465820000430>
- Esbjörn, B. H., Sømhovd, M. J., Holm, J. M., Lønfeldt, N. N., Bender, P. K., Nielsen, S. K. & Reinholdt-Dunne, M. L. (2013). A structural assessment of the 30-item Metacognitions Questionnaire for Children and its relations to anxiety symptoms. *Psychological Assessment*, 25(4), 1211-1219. <https://doi.org/10.1037/a0033793>
- Esbjörn, B. H., Sømhovd, M. J., Turnstedt, C. & Reinholdt-Dunne, M. L. (2012). Assessing the Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) in a National Sample of Danish Youth Aged 8-16 years. *Plos One*, 7(5), e37339. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037339>
- Evers, A., Hagemester, C., Høstmælingen, A., Lindley, P., Muniz, J. & Sjöberg, A. (2013). *EFPA review model for the description and evaluation of psychological and educational tests*. EFPA <http://assessment.efpa.eu/documents/>
- Gariépy, G., Honkaniemi, H. & Quesnel-Vallée, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284-293. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094>
- Gilbert, P., Catarino, F., Duarte, C., Matos, M., Kolts, R., Stubbs, J., Ceresatto, L., Duarte, J., Pinto-Gouveia, J. & Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>
- Jacobson, N. C. & Newman, M. G. (2017). Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 143(11), 1155-1200. <https://doi.org/10.1037/bul0000111>
- Khurana, S., Kane, A. E., Brown, S. E., Tarver, T. & Dusing, S. C. (2020). Effect of neonatal therapy on the motor, cognitive, and behavioral development of infants born preterm: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 62(6), 684-692. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14485>
- Kovacs, M. (1980). Rating scales to assess depression in preschool children. *Acta Paedopsychiatria*, 46(5-6), 305-315.
- Krabbe, P. (2016). *The Measurement of Health and Health Status: Concepts, Methods and Applications from a Multidisciplinary Perspective*. Elsevier Science.
- Krause, K. R., Chung, S., Adewuya, A. O., Albano, A. M., Babins-Wagner, R., Birkinshaw, L., Brann, P., Creswell, C., Delaney, K., Falissard, B., Forrest, C. B., Hudson, J. L., Ishikawa, S.-i., Khatwani, M., Kieling, C., Krause, J., Malik, K., Martínez, V., Mughal, F., . . . Wolpert, M. (2021). International consensus on a standard set of outcome measures for child and youth anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), 76-86. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30356-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30356-4)
- Köehler, A. & Olsson Lantto, J. (2018). *Compassion, kamratrelasjoner og depression : - en tvärsnittsstudie på gymnasieungdomar*. Umeå universitet. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-155468>
- Lien, F. M. S. (2020). *Peer-nominated childhood bullies and adolescent emotional and behavioural difficulties: a prospective longitudinal study* [Master thesis]. Universitetet i Oslo. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-85394>
- Lisøy, C., Neumer, S.-P., Waaktaar, T., Ingul, J. M., Holen, S. & Martinsen, K. (2022). Making high-quality measures available in diverse contexts—The psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a Norwegian sample. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, n/a(n/a), e1935. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/mpr.1935>
- March, J. S., Parker, J. D. A., Sullivan, K., Stallings, P. & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor Structure, Reliability, and Validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(4), 554-565. <https://doi.org/10.1097/00004583-199704000-00019>
- Nordh, M., Serlachius, E., Hesser, H., Mataix-Cols, D. & Högström, J. (2022). Clinical, demographic and theory-derived maintaining factors as moderators of treatment outcome in internet-delivered cognitive behavioural therapy for children and adolescents with social anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 159, 104230. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104230>
- Orgilés, M., Fernández-Martínez, I., Guillén-Riquelme, A., Espada, J. P. & Essau, C. A. (2016). A systematic review of the factor structure and reliability of the Spence Children's Anxiety Scale. *Journal of Affective Disorders*, 190, 333-340. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.055>
- Piqueras, J. A., Martín-Vivar, M., Sandin, B., San Luis, C. & Pineda-Sanchez, D. (2017). The revised child anxiety and depression scale: A systematic review and reliability generalization meta-

- analysis. *Journal of Affective Disorders*, 218, 153-169.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.022>
- Reinholdt-Dunne, M. L., Blicher, A., Nordahl, H., Normann, N., Esbjørn, B. H. & Wells, A. (2019). Modeling the relationships between metacognitive beliefs, attention control and symptoms in children with and without anxiety disorders: A Test of the S-REF Model. *Frontiers in Psychology*, 10, 1205-1205. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01205>
- Reynolds, C. R. & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel: a revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6(2), 271-280.  
<https://doi.org/10.1007/bf00919131>
- Reynolds, W. M. (2004). Reynolds Adolescent Depression Scale. *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment*, 2, 224-236.
- Silverman, W. & Albano, A. (1996). *The Anxiety Interview Schedule for children for DSM-IV, child and parent versions*. Psychological Corporation.
- Spence, S. H. (1998). A measure of anxiety symptoms among children. *Behaviour Research and Therapy*, 36(5), 545-566. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00034-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00034-5)
- Ståhl, S. & Denny, I. (2021). Online and offline sexual harassment associations of anxiety and depression in an adolescent sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(5), 330-335.  
<https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1856924>
- Sømhovd, M. J., Esbjørn, B. H., Hansen, B. M. & Greisen, G. (2018). Extremely prematurely born adolescents self-report of anxiety symptoms, and the mothers' reports on their offspring. *Acta Paediatrica*, 107(3), 456-461. <https://doi.org/10.1111/apa.14077>
- Vanderveen, J. A., Bassler, D., Robertson, C. M. T. & Kirpalani, H. (2009). Early interventions involving parents to improve neurodevelopmental outcomes of premature infants: a meta-analysis. *Journal of Perinatology*, 29(5), 343-351. <https://doi.org/10.1038/jp.2008.229>
- Walczak, M., Reinholdt-Dunne, M. L., Normann, N., Christiansen, B. M. & Esbjørn, B. H. (2020). Mothers' and children's metacognitions and the development of childhood anxiety: a longitudinal investigation of transmission. *European child & adolescent psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01531-6>
- Wolpert, M., Cheng, H. & Deighton, J. (2015). Measurement Issues: Review of four patient reported outcome measures: SDQ, RCADS, C/ORS and GBO – their strengths and limitations for clinical use and service evaluation. *Child and Adolescent Mental Health*, 20(1), 63-70.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1111/camh.12065>