

RAPPORT

2021

SYSTEMATISK OVERSIKT

Behandlingstiltak for
personer som er utsatt
for eller utøver digital
vold

Utgitt av Folkehelseinstituttet
Område for helsetjenester

Tittel Behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver digital vold:
en systematisk oversikt

English title Treatment interventions for people who experience or perpetrate cyber
violence: a systematic review

Ansvarlig Camilla Stoltenberg, direktør

Forfattere Severin Zinöcker, prosjektleder, *seniorrådgiver, Folkehelseinstituttet*
Tiril Cecilie Borge, *seniorrådgiver, Folkehelseinstituttet*
Tonje Lehne Refsdal, *forskningsbibliotekar, Folkehelseinstituttet*
Annette Vogt Flatby, *seniorrådgiver, Folkehelseinstituttet*

ISBN 978-82-8406-145-0

Publikasjonstype Systematisk oversikt

Antall sider 34 (50 inkludert vedlegg)

Oppdragsgiver Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress

Emneord (MeSH) Cyberbullying; Internet; Violence;

Sitering Zinöcker S, Borge TC, Refsdal TL, Flatby AV. "Behandlingstiltak for
personer som er utsatt for eller utøver digital vold: en systematisk
oversikt" [Treatment interventions for people who experience or
perpetrate cyber violence: a systematic review]. Oslo:
Folkehelseinstituttet, 2020.

Innhold

INNHold	2
HOVEDBUdSKAP	4
SAMMENDRAG	5
KEY MESSAGES	8
EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	9
FORORD	12
INNLEDNING	13
Tradisjonell og digital vold	13
Forekomst av digital vold	14
Konsekvenser av vold	14
Behandlingsalternativer	15
METODE	16
Problemstillinger	16
Inklusjonskriterier	16
Eksklusjonskriterier	17
Litteratursøking	18
Artikkelutvelging	18
Dataauthenting	18
Vurdering av risiko for skjevheter	19
Analyser	19
Vurdering av tillit til dokumentasjonen	20
Avvik fra prosjektplanen	20
Etikk	21
RESULTATER	22
Beskrivelse av studiene	22
Risiko for skjevheter	24
Effekter av tiltak	24
DISKUSJON	26
Hovedfunn	26
Tillit til forskningsresultatene	26
Styrker og svakheter	26

Hvor generaliserbare er resultatene?	27
Overensstemmelse med andre oversikter	27
Resultatenes betydning for praksis	27
Kunnskapshull	27
KONKLUSJON	29
REFERANSER	30
VEDLEGG	35
Vedlegg 1. Søkestrategi	35
Vedlegg 2. Ekskluderte studier	44
Vedlegg 3. Kjennetegn ved studier som oppfyller seleksjonskriteriene	46
Vedlegg 4. Pågående studier og avsluttede studier uten resultater	47
Vedlegg 5. Vurdering av risiko for skjevheter	48
Vedlegg 6. Vurdering av kvaliteten av dokumentasjonen og tillit til resultatene	49

Hovedbudskap

Digitale plattformer har blitt en arena for overgrep. Vi vet lite om hvilken behandling som vil være virksom for personer som er utsatt for og personer som selv utøver digital vold. Målet med denne systematiske oversikten var å danne et kunnskapsgrunnlag om effekt av ulike behandlingsmetoder for disse gruppene.

Vi søkte etter randomiserte og ikke-randomiserte kontrollerte studier. Vi ekskluderte studier som undersøkte universalforebyggende tiltak. Vi vurderte risikoen for systematiske skjevheter i rapportering av resultatene og vår tillit til dem.

Vi inkluderte to små studier: En randomisert kontrollert studie fra 2019 som undersøkte effekten av et sosialfaglig tiltak (*cognitive-behavioral social work intervention*) hos 42 unge voksne i Iran som var utsatt for nettovergrep, og en kontrollert før-etter studie publisert i 2020 som undersøkte om et løsningsfokusert korttidstiltak (*solution-focused brief intervention*) for tolv yrkesfagelever i Indonesia kunne endre deres aggressive atferd på nett.

Resultatene viste at:

- Det er usikkert hvorvidt et sosialfaglig tiltak kan redusere risikoen for å bli utsatt for nye nettovergrep.
- Det er usikkert hvorvidt et løsningsfokusert korttidstiltak kan redusere nettaggresjon hos personer som har utvist aggressiv atferd på nett.

Vår tillit til disse resultatene er svært lav.

Kunnskapsgrunnlaget for effekt av behandling for personer som utøver digital vold og for personer som er utsatt for digital vold, er svært mangelfullt.

Tittel:

Behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver digital vold: en systematisk oversikt

Publikasjonstype:

Systematisk oversikt

En systematisk oversikt er resultatet av å

- innhente
- kritisk vurdere og
- sammenfatte

relevante forskningsresultater ved hjelp av forhåndsdefinerte og eksplisitte metoder.

Svarer ikke på alt:

- Forekomst av digital vold
- Erfaringer med behandling for problemer knyttet til digital vold
- Effekter av forebyggingstiltak

Hvem står bak denne publikasjonen?

Folkehelseinstituttet (FHI) har gjennomført oppdraget etter forespørsel fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

Når ble litteratursøket utført?

Søk etter studier ble avsluttet i september 2020

Intern fagfelle:

Rigmor Berg, avdelingsdirektør, FHI

Eksterne fagfeller:

Anna Gundersen, spesialkonsulent, Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS) Region Nord
Sveinung Odland, spesialrådgiver, RVTS Region Øst

Sammendrag

Innledning

Digital vold er en overordnet betegnelse for overgrep begått via mobiltelefon eller internett. For ti år siden var forekomsten av digital vold i Norge forholdsvis lav, men har økt i tråd med økende bruk av digitale tjenester særlig hos den voksne og eldre befolkning, men også blant barn og unge.

Foreløpig vet vi lite om hvilke helseproblemer digital vold kan forårsake. Både de som utøver og de som er utsatt for digital vold kan ha større risiko for psykiske helseplager enn de som ikke har vært innblandet i nettovergrep. Det er noen likheter mellom de alvorlige psykiske konsekvensene forårsaket av henholdsvis digital og tradisjonell vold, slik som angst og depresjon.

I 2019 publiserte FHI et forskningskart over systematiske oversikter om effekt av behandling for voldsrelaterte problemer, hvor forfatterne avdekket en mangel på studier om behandling av digital vold. Det er ikke godt undersøkt om behandlingstiltak rettet mot tradisjonell vold også kan være effektive i behandling av digital vold.

I denne systematiske oversikten oppsummerer vi eksisterende forskning som har undersøkt følgende problemstillinger: Hva er effektene av behandlingstiltak for 1) personer som er utsatt for digital vold og 2) personer som utøver digital vold?

Metode

Vi brukte fremgangsmåten beskrevet i FHIs metodebok «Slik oppsummerer vi forskning» (1) som beskrevet i vår prosjektplan (2). Vi søkte etter randomiserte og ikke-randomiserte kontrollerte studier som undersøkte effekt av behandling for personer i alle aldre som har vært utsatt for eller som har utøvd digital vold. Vi la ingen begrensninger på type tiltak så fremt det var en behandling for personer med problemer relatert til eksponering for digital vold eller overgrepstater på digitale plattformer. Vi la ingen begrensninger på språk, geografi eller publikasjonsår. Vi ekskluderte studier som undersøkte universalforebyggende tiltak. Vi vurderte risikoen for systematiske skjevheter, samt vår tillit til resultatene for hvert utfall.

Resultat

Vi identifiserte 10 708 referanser gjennom systematiske litteratursøk i relevante databaser. I tillegg fant vi seks potensielt relevante referanser ved å lese oversikts- og andre forskningsartikler. En av dem hadde vi ikke mulighet til å oversette. Vi leste 40

referanser i fulltekst og ekskluderte 34 av dem. Av de seks gjenværende studiene var tre studieprotokoller uten publiserte resultater. To forskningsartikler og en protokoll omhandlet to studier som oppfylte våre inklusjonskriterier.

Fordi de to inkluderte studiene undersøkte ulike populasjoner kunne vi ikke sammenstille resultatene i en metaanalyse. Vi valgte en narrativ oppsummering av deres funn.

En randomisert kontrollert studie undersøkte hvorvidt et sosialfaglig tiltak kan redusere forekomst av nye voldsepisoder hos 42 unge voksne i Tehran, Iran. En annen kontrollert studie, gjennomført ved en yrkesfaglig videregående skole i Indonesia, hadde som mål å redusere aggressiv atferd på nett hos tolv elever.

Tabell 1. Antatt effekt og tillit til resultatene i de to inkluderte studiene (3-5)

Utfall	Forventet absolutt effekt (95 % KI)		Relativ effekt (95 % KI)	Antall deltakere (studie)	Tillit til resultatet	Kommentar
	Risiko med kontrolltiltak	Risiko med tiltak				
Forekomst av nye voldsepisoder	952 per 1000	381 per 1000 (219 - 667)	RR 0,40 (0,23-0,70)	42 (1 randomisert kontrollert studie)	⊕⊕⊕⊕ SVÆRT LAV ^{a,b}	Det er usikkert hvorvidt et sosialfaglig tiltak ¹ har noen effekt på forekomst av nye voldsepisoder.
Aggressiv nettatferd	55,2 OAS i gjennomsnitt	7,4 OAS lavere i gjennomsnitt (12,14 til 2,66 lavere)	Ikke mulig å beregne	12 (1 kontrollert studie)	⊕⊕⊕⊕ SVÆRT LAV ^{a,b,c}	Det er usikkert hvorvidt et løsningsfokusert korttidstiltak ² har noen effekt på aggressiv nettatferd.

KI: konfidensintervall; OAS: online aggression score; RR: risk ratio

¹ cognitive-behavioral social work intervention

² solution-focused brief intervention

^a Vi vurderte risiko for skjevhet som svært alvorlig fordi pasientene og studiepersonell ikke var blindet.

^b Vi vurderte mangel på presisjon som alvorlig fordi få personer deltok i studien.

^c Vi vurderte risiko for skjevhet som svært alvorlig fordi det er uklart om deltakerne var sammenliknbare med tanke på viktige bakgrunnsfaktorer ved oppstart av studien. Det er uklart hvordan deltakerne ble tildelt gruppene.

Diskusjon

De to inkluderte studiene har metodiske begrensninger og de rapporterte resultatene er meget usikre. Dette gjør det vanskelig å trekke sikre slutninger om effekten av intervensjonene. I tillegg er det uklart hvorvidt mulige forskjeller mellom pasienter i Norge, Indonesia og Iran med tanke på digital vold vil kunne påvirke behandlingsutfall. Tiltakene som ble utprøvd i de to studiene er basert på etablerte intervensjoner for helseproblemer knyttet til tradisjonell vold. Det er mulig at tiltakene kan brukes i norsk praksis, men kunnskapsgrunnlaget er for usikkert til å ha betydning for dagens pasientbehandling. Vi vet ikke om behandlingsmetoder for ikke-digital vold vil være virksomme i behandling av digital vold.

Konklusjon

Denne oversikten viser at vi mangler forskningsbasert kunnskap om effekt av behandling av problemer knyttet til digital vold. Vi trenger flere gode studier som undersøker behandlingsalternativer for digital vold. Det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget er for mangelfullt til å vurdere hvorvidt behandling av personer som er utsatt for eller utøver digital vold vil ha ønsket effekt i praksis.

Key messages

Digital platforms have become an arena for cyber violence. Our knowledge of effective treatment alternatives for perpetrators and victims of cyber violence is limited. The aim of this systematic review was to summarize evidence for the effects of available treatments for these groups.

We searched the literature for randomized and non-randomized controlled trials. We excluded studies that investigated prevention of cyber violence. We assessed the risk of bias of the reported results and their certainty.

We included two small studies: One randomized controlled trial published in 2019 investigating a cognitive-behavioral social work intervention with 42 young adults exposed to cyber violence in Iran and one controlled trial with pre-post design from 2020 investigating whether a solution-focused intervention among 12 high-school students in Indonesia altered their aggressive behavior online.

The results showed that:

- It is uncertain whether cognitive-behavioral social work intervention will reduce the risk of revictimization in young adults who are exposed to cyber violence.
- It is uncertain whether solution-focused brief intervention will reduce online aggression in high-school students who perpetrate cyber violence.

The certainty of these results is very low.

The current evidence base for treatment effects of interventions for perpetrators and victims of cyber violence is scarce.

Title:
Treatment interventions for people who experience or perpetrate cyber violence: a systematic review

Type of publication:
Systematic review
A review of a clearly formulated question that uses systematic and explicit methods to identify, select, and critically appraise relevant research, and to collect and analyse data from the studies that are included in the review. Statistical methods (meta-analysis) may or may not be used to analyse and summarise the results of the included studies.

- Does not answer:**
- Prevalence of cyber violence
 - Experiences with treatments for problems related to cyber violence
 - Effects of interventions to prevent cyber violence

Publisher:
Norwegian Institute of Public Health

Updated:
Last search for studies:
September 2020

Peer review:
Rigmor Berg, department director,
Norwegian Institute of Public Health (NIPH)

External peer review:
Anna Gundersen, special consultant,
RVTS Region North
Sveinung Odland, special advisor,
RVTS Region East

Executive summary (English)

Background

Cyber violence is a generic term for abuse occurring via mobile and internet services. A decade ago the incidence of cyber violence in Norway was relatively low, but has grown with the increasing use of digital services especially in the adult and elderly population, but also among children and adolescents.

Our knowledge of the health problems cyber violence may cause is still limited. Both perpetrators and victims of cyber violence may be at higher risk of mental illness compared to peers not involved in cyberbullying. Traditional and cyber violence may have similar psychological consequences, such as anxiety and depression.

In 2019, NIPH published an evidence and gap map of systematic reviews on treatment alternatives for violence and sexual abuse. The authors identified, among other findings, that therapies for cyber violence were understudied. Whether therapies for traditional violence may be effective in treating cyber violence is poorly understood.

Objective

This systematic review summarizes the current evidence base for the following scientific questions: What are the effects of treatment interventions for 1) victims of cyber violence and 2) perpetrators of cyber violence?

Method

We followed the methodology described in NIPH's methods handbook (1) as outlined in our protocol (2). We searched for controlled studies (both randomized and non-randomized) with participants of all ages who were either victims or perpetrators of cyber violence. We included all types of treatment interventions for the study populations as defined by our selection criteria. We did not limit our literature searches by language, geography or year of publication. We excluded studies investigating prophylactic interventions. We assessed the risk of bias and certainty of the results for each outcome.

Results

We identified 10,708 references through systematic literature searches in relevant databases. We found an additional six potentially relevant references by reading research papers, including review articles. We were unable to translate one of the papers. We selected and read 40 references in full text and excluded 34 of these. Of the six remaining studies, three were study protocols without published results. Two original research

papers and one protocol described two published studies that met our inclusion criteria.

Because the two included studies investigated distinct populations, we did not pool the results in a meta-analysis and present a narrative summary of the results.

One randomized controlled trial examined whether cognitive-behavioural intervention reduced the incidence of cyber victimization in 42 young adults in Tehran, Iran. Another controlled study conducted at a vocational high school in Indonesia applied solution-focused brief intervention aimed at reducing aggressive online behaviour among twelve students.

Table 2. Reported effects and certainty of findings of the included studies (3-5)

Outcome	Anticipated absolute effects (95 % CI)		Relative effect (95 % CI)	Number of participants (study type)	Certainty	Comments
	Risk with control group	Risk with intervention group				
Re-victimization	952 per 1000	381 per 1000 (219 – 667)	RR 0.40 (0.23-0.70)	42 (1 randomized controlled trial)	⊕⊖⊖⊖ VERY LOW a,b	It is uncertain whether a cognitive-behavioral social work intervention has any effect on revictimization.
Online aggression	Mean OAS 55.2	MD 7,4 lower OAS (12.14 – 2.66 lower)	Not applicable	12 (1 controlled trial)	⊕⊖⊖⊖ VERY LOW a,b,c	It is uncertain whether a solution-focused brief intervention has any effect on online aggression.

CI: confidence interval; MD: mean difference; OAS: online aggression score; RR: risk ratio

^aWe assess the risk of bias as very serious because participants and staff were not blinded to the intervention.

^bWe assess the imprecision of the outcome as serious because of few study participants.

^cWe assess the risk of bias as very serious because it is unclear whether participants were comparable in terms of important background factors at study initiation. It is unclear how participants were assigned to study groups.

Discussion

The two included studies have methodological limitations and the reported results are highly uncertain. It is therefore difficult to conclude with certainty on the effect of the interventions. Furthermore, it is unclear whether putative differences between patients in Indonesia or Iran and Norway in the context of cyber violence might affect treatment outcomes. The two interventions investigated were adapted from established treatment methods for traditional violence. It is plausible that these therapies are applicable to clinical practice in Norway, but the existing evidence base is too uncertain to inform current medical practice. We do not currently know whether therapies for traditional violence may be effective in treating cyber violence.

Conclusion

This systematic review found a lack of research-based evidence for the effect of treatments for perpetrators and victims of cyber violence. We need more high-quality research studies on effective treatment options for people with health problems related to cyber violence. Current scientific evidence is too scarce to assess treatment effects on perpetrators and victims of cyber violence.

Forord

I 2019 publiserte Folkehelseinstituttet (FHI) et forskningskart over systematiske oversikter om behandling for voldsrelaterte problemer (6). Arbeidet var et oppdrag fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Kartet viste at det manglet systematiske oversikter blant annet om behandling av personer involvert i digital vold.

NKVTS er i gang med to prosjekter som skal bidra til å iverksette virksomme behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten. For å få mer kunnskap om behandling av personer som er utsatt for eller som utøver digital vold, ga NKVTS den 24. januar 2020 FHI i oppdrag å utarbeide en systematisk oversikt over studier som har undersøkt effekt av behandling av personer som henholdsvis er utsatt for og utøver vold i digitale arenaer. Formålet med denne systematiske oversikten er å danne et forskningsbasert grunnlag for å anvende virksomme tiltak i spesialisthelsetjenesten.

Prosjektgruppen ved FHI har bestått av: Severin Zinöcker (seniorrådgiver og lagleder), Tiril Cecilie Borge (seniorrådgiver), Tonje Lehne Refsdal (forskningsbibliotekar) og Annette Vogt Flatby (seniorrådgiver).

Vi takker våre kollegaer ved FHI, Asbjørn Steiro for hjelp med forberedelser, utvikling av prosjektplan og utvelgelse av studier, Gyri Hval for hjelp med utvikling og fagfellevurdering av søkestrategier og utvelgelse av studier, Vida Hamidi for oversettelse og kritisk vurdering av en studie, samt uthenting av data, og Arna Desser for kritisk gjennomlesing av engelsk tekst og hjelp med oversettelse. Vår takk går også til de eksterne fagfellene i prosjektet, Anne Gundersen og Sveinung Odland, begge ved RVTS. Vi vil takke Rigmor Berg som var den interne fagfellen for denne systematiske oversikten.

FHI tar det fulle ansvaret for synspunktene som er uttrykt i rapporten.

Kåre Birger Hagen
fagdirektør

Hege Kornør
avdelingsdirektør

Severin Zinöcker
prosjektleder

Innledning

I Norge oppgir 90 % av norske barn og unge i alderen 9 til 18 år at de bruker ett eller flere sosiale medier (7). I 2020 har 97 % i denne aldersgruppen egen mobiltelefon (7). De seneste årene har bruk av digitale informasjons- og kommunikasjonstjenester hatt størst økning hos den voksne og eldre befolkningen i Norge (8). I tråd med den utstrakte bruken er det flere som er kjent med, har blitt utsatt for eller selv utøvd digital vold (9).

Overgrep på digitale plattformer er et forholdsvis nytt fenomen. Det finnes ingen entydig definisjon av digital vold (10). Det norske Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet bruker «digital vold» synonymt med «nettovergrep»: «Nettovergrep, eller digital vold, er trusler, trakassering, mobbing, økonomisk utnyttning og seksuelle overgrep som skjer på internett» (11).

I dette arbeidet undersøker vi voldshandlinger mellom personer utført ved hjelp av digitale tjenester (10-12), slik som:

- eksponering for voldelig eller seksualisert innhold, f.eks. mobbing, trusler, trakasserende meldinger og stygge ytringer
- forsøk på tvang, f.eks. om spredning av personlig innhold
- overvåking eller kontroll, f.eks. i sosiale medier eller via mobiltelefon
- forsøk på økonomisk utpressing
- forsøk på utpressing til å utføre seksuelle handlinger
- bytte eller salg av seksuelle tjenester
- seksuelle overgrep

Tradisjonell og digital vold

Verdens helseorganisasjon bruker følgende definisjon av tradisjonell vold (det vi utenfor den digitale arenaen til nå har kalt «vold»): «Forsettlig bruk, eller trussel om bruk, av fysisk makt eller tvang rettet mot en selv, andre enkeltpersoner eller en gruppe, som enten resulterer i, eller har høy sannsynlighet for å resultere i, død, fysisk eller psykisk skade, eller mangelfull utvikling» (13).

Digital vold omfatter mer enn kun mobbing. Krenkende ytringer eller støtende innhold kan raskt spres på et sosialt nettsamfunn eller via tekstmeldinger, og gå fra språklig sjikane til seksuelle overgrep (11).

I denne systematiske oversikten har vi brukt følgende definisjon på «digital vold»: formidling av trakasserende eller truende innhold, forsøk på overvåking eller kontroll av offeret, forsøk på tvang om å spre personlig eller manipulert innhold, forsøk på utpressing til å utføre seksuelle handlinger, uønsket eksponering for seksualisert eller voldelig innhold, bytte eller salg av seksuelle tjenester eller seksualisert innhold; forutsatt at handlingen har funnet sted på internett eller via mobiltelefon.

En forskningsoversikt over forekomst og konsekvenser av digital vold blant barn og ungdom (14) viser en betydelig sammenheng mellom digital og tradisjonell vold, noe som kan bety at digital vold utgjør en del av mer omfattende vold (15;16).

Forekomst av digital vold

Oppsummert forskning (17) viser en lavere forekomst av digital vold enn tradisjonell vold blant ungdommer. I 2015 oppga mellom 4,8 % og 73,5 % (gjennomsnitt 23 %) av skoleelever i Australia, Canada, Finland, Nederland, Spania, Sveits, Taiwan, Tyrkia, Storbritannia og USA å ha opplevd nettmobbing (nedsettende omtale, krenkelser, spredning av sladder, rykter og bilder) (14). At det ikke er entydig hva man legger i begrepet «digital vold» kan være med på å forklare variasjonen i målt forekomst.

Tidlig på 2010-tallet var forekomsten av digital vold i Norge forholdsvis lav (18). Politiet i Norge har i perioden 2015–2017 erfart en merkbar økning i antall nettovergrepssaker (10).

En spørreundersøkelse fra 2017 (19) blant ungdom i fem europeiske land fant at 38 % av jentene og 20 % av guttene i Norge som var eller har vært i et forhold hadde opplevd nettovergrep fra sin kjæreste. Betydningen av mulige kjønnsforskjeller er uvis. En systematisk oversikt fra 2016 (9) viste at digital vold er mer utbredt blant gutter enn jenter, mens en annen systematisk oversikt fra 2015 (20) viste at jenter er involvert i digital vold i like stor grad som gutter. Jenter har større sannsynlighet for å være utsatt for digital vold enn å selv utøve nettovergrep (20;21).

Det er heller ikke funnet klare forskjeller mellom ulike aldersgrupper. Unge voksne mellom 18 og 30 år er i større grad eksponert for digital vold enn ungdommer (14;20), men også her er funnene usikre.

Konsekvenser av vold

Tradisjonell vold i barndommen kan øke risikoen for å utvikle alvorlige psykiske helseplager i ungdomstiden (22) og i voksen alder (23). Voldutsatte elever gjorde det dårligere i skolen i en norsk studie fra 2012 (24). Enkelte studier (25;26) tyder på at det å ha vært utsatt for digital vold kan påføre ungdommer noen av de samme alvorlige helseplagene og psykiske konsekvensene som ikke-digital vold (22-24).

I en studie fra 2016 (27) med over 3000 norske ungdommer førte tradisjonell vold i større grad til depresjon, mens digital vold var knyttet til generelle angstsymptomer. En ny studie fra Norge (28) fant at de som var involvert i nettmobbing, både som utøver og som utsatt, hadde selvskadingsatferd og selvmordstanker og opplevde depresjon i større grad enn de som ikke var det.

Behandlingsalternativer

Det er mulig at tiltak utviklet for behandling av psykisk vold også vil være virksomme for pasienter involvert i digital vold. I en tidligere kartlegging (6) identifiserte forfatterne fem kategorier av behandlingsmetoder:

- Psykoterapi med traumefokus, blant annet kognitiv atferdsterapi og tidlige intervensjoner
- Annen psykoterapi uten traumefokus, blant annet atferdsterapeutiske metoder, psykodynamiske metoder, mindfulness-basert terapi og sinnemestring
- Psykososiale tiltak, inkludert rådgiving og støtte, foreldreveiledning, informasjon og opplæring
- Medikamentell behandling
- Ulike former for komplementær og alternativ behandling

Behandlingen gis i forskjellige settinger, f.eks. i primærhelsetjenesten, på poliklinikk, akuttmottak eller sykehus, eller i kriminalomsorgen eller barnevernstjenesten. Behandlingen kan være rettet mot individer eller grupper og gjennomføres ansikt til ansikt eller ved hjelp av digitale verktøy. Behandlingen kan omfatte eller være rettet mot familiemedlemmer eller omsorgspersoner til både voldsutøvende og voldsutsatte personer.

I denne systematiske oversikten har vi undersøkt tiltak som har som mål å behandle personer med volds- og overgrepstatferd og personer som får helseproblemer eller -plager etter å ha blitt utsatt for digital vold. Hensikten var å systematisk undersøke effekter av slike tiltak. Vi undersøkte ikke tiltak som har som mål å forebygge digital vold.

Metode

For å svare på oppdraget utarbeidet vi en systematisk oversikt over forskning på effekt av behandling for personer som er utsatt for eller utøver digital vold.

Vi har utført systematiske litteratursøk, valgt ut studier basert på forhåndsbestemte seleksjonskriterier, hentet ut og analysert data fra utvalgte studier, oppsummert resultatene systematisk og vurdert risikoen for systematiske skjevheter i de inkluderte studiene (29). Metoden vi fulgte er publisert i en prosjektplan (2). Avvik fra prosjektplanen er beskrevet nedenfor.

Problemstillinger

1. Hva er effektene av behandlingstiltak for personer som har vært utsatt for digital vold?
2. Hva er effektene av behandlingstiltak for personer som utøver digital vold?

Inklusjonskriterier

Studiedesign:	Randomiserte kontrollerte studier og ikke-randomiserte kontrollerte studier
Populasjon:	<ul style="list-style-type: none">• Barn og voksne (alle aldersgrupper) som er eller har vært utsatt for digital vold (som definert i innledningen)• Barn og voksne (alle aldersgrupper) som utøver eller har utøvd digital vold (som definert i innledningen)
Tiltak:	<ul style="list-style-type: none">• Alle tiltak som har som hensikt å hjelpe personer med problemer relatert til digital volds- og overgrepsexponering eller digital volds- og overgrepsatferd (inkludert, men ikke begrenset til psykoterapeutiske metoder med og uten traumefokus, psykososiale metoder, medikamentell, komplementær og alternativ behandling)• Kombinasjoner av behandlingsmetoder Behandlingen kan være rettet mot individer eller grupper, ansikt til ansikt eller ved hjelp av digitale verktøy. I aldersgruppen under 18 år kan behandlingen være rettet enten mot barnet/ungdommen eller omsorgspersoner, eller rettet både mot barnet/ungdommen og deres omsorgspersoner.

For voksne kan behandlingen være rettet mot personer med problemer relatert til digital vold og deres familiemedlemmer.

Sammenlikning:

- Andre behandlingstiltak
- Ingen tiltak

Utfall:

Primærutfall for personer som er utsatt for digital vold:

- Eksponering (antall tilfeller digital vold, målt i absolutt antall episoder eller over et avgrenset tidsrom)

Primærutfall for personer som utøver digital vold:

- Voldsutøvelse (antall tilfeller av utøvelse av digital vold, målt i absolutt antall episoder eller over et avgrenset tidsrom)

Primærutfall for alle:

- Symptomer på PTSD (klinikervurdert eller selvrapportert)
- Depresjonssymptomer (klinikervurdert eller selvrapportert)
- Angstsymptomer (klinikervurdert eller selvrapportert)
- Uønskede hendelser/bivirkninger av behandling (mortalitet; selvmord og selvmordsforsøk; risiko for selvmord og selvskading; forverring av PTSD-, depresjons- eller angstsymptomer).

Sekundærutfall for alle:

- Kognitiv fungering (alle mål på kognitiv fungering)
- Psykososial fungering (alle mål på atferdsvansker og sosial fungering)
- Rusmiddelbruk (all bruk av rusmidler)
- Rusmiddelavhengighet (all avhengighet av rusmidler)
- Livskvalitet (selvrapportert ved bruk av standardiserte kartleggingsinstrumenter eller muntlig intervju)
- Brukertilfredshet (antall deltakere som avbryter behandling eller deltakerens selvrapporterte tilfredshet med behandling ved muntlig intervju)

Språk: Ingen avgrensing (alle språk)

Geografi: Ingen avgrensing (alle land)

Tidsperiode: Ingen avgrensing (alle publiseringsår)

Eksklusjonskriterier

Vi ekskluderte systematiske oversikter, men brukte dem for å finne frem til relevante studier (se også Litteratursøking). På grunn av begrenset tid og kapasitet i prosjektet ekskluderte vi master- og bacheloroppgaver.

Vi ekskluderte studier på fremmedspråk vi ikke hadde mulighet til å oversette.

Vi ekskluderte studier som utelukkende undersøkte universalforebyggende tiltak.

Litteratursøking

To bibliotekarer utviklet søkestrategiene og valgte relevante kilder basert på inklusjonskriteriene, med innspill fra prosjektgruppen og fagekspertter. Søkestrategien inneholdt både indekstermer fra de ulike databasene og tekstord for søk i tittel, sammendrag og forfatteres egne emneord (Vedlegg 1).

Vi søkte etter forskningsartikler i følgende databaser (alfabetisk):

- CENTRAL - Cochrane Central Register of Controlled Trials (Wiley)
- Embase (Ovid)
- MEDLINE (Ovid)
- PsycINFO (Ovid)
- Scopus (Elsevier)
- Social Services Abstracts (ProQuest)
- Sociological Abstracts (ProQuest)

To bibliotekarer fagfellevurderte hverandres arbeid med utgangspunkt i PRESS 2015 *Guideline Evidence-Based Checklist* (30). Bibliotekarene lagret søkeresultatene og fjernet dubletter (kildehenvisninger som refererer til den samme artikkelen) ved hjelp av EndNote (31) før utvelgelse av studier.

En medarbeider leste referanselistene til oversiktsartiklene vi fant og som samsvarte med problemstilling 1 eller 2 (se ovenfor). En medarbeider leste referanselistene til inkluderte studier for å finne andre relevante studier.

Artikkelutvelging

Vi overførte alle referansene fra EndNote (31) og brukte Covidence (32) for å velge ut studier.

To medarbeidere vurderte, parvis og uavhengig av hverandre, titler og sammendrag for relevans i henhold til seleksjonskriteriene. Deretter innhentet vi fulltekstartikler til alle potensielt relevante referanser. To medarbeidere vurderte disse, parvis og uavhengig av hverandre, for inklusjon eller eksklusjon. Uenigheter løste vi ved diskusjon.

Dataauthenting

Vi utviklet et standardisert skjema for å hente ut følgende informasjon fra de inkluderte studiene:

- Tittel, førsteforfatters navn og kontaktinformasjon, publiseringsår, finansieringskilde
- Studieland, studiedesign, mål med studien, forfatternes hovedkonklusjon, interessekonflikter

- Deltakere: antall, rekrutteringsmåte, voldsekspontert eller voldsutøver, type vold (f.eks. mobbing, seksuell trakassering), alder, kjønn, psykiske vansker ved oppstart av behandling, frafall ved studieslutt
- Tiltak: type (individuell, gruppe, familie eller kombinasjoner), hyppighet, varighet, dose
- Utfall: definisjon, målemetode, planlagt, men ikke rapportert

En medarbeider hentet ut data og en annen sikret at dataauthenticeringen var korrekt. Data-uthentingsskjemaet ble ikke pilotert.

Vi brukte Covidence (32) for å lagre data hentet ut fra inkluderte studier.

Vurdering av risiko for skjevheter

For å vurdere risiko for skjevheter i rapportering av resultatene brukte vi to sjekklister, en for randomiserte kontrollerte studier og en annen sjekklister for kohortstudier fra metodehåndboka «Slik oppsummerer vi forskning» (1).

To medarbeidere vurderte, parvis og uavhengig av hverandre, risiko for skjevheter for hvert av utfallene rapportert i de inkluderte studiene. Uenigheter løste vi ved konsensus.

Vi brukte våre vurderinger av risiko for skjevheter i vår vurdering av tillit til resultatene.

Analyser

Vi hadde planlagt (2) å sammenstille resultatene fra de inkluderte studiene i metaanalyse. For to inkluderte studier med ulike populasjoner var dette ikke mulig. Det ble heller ikke aktuelt å skille mellom behandling rettet mot barn eller ungdommer og behandling rettet mot voksne.

Vi beregnet effektestimater og 95 % konfidensintervaller (KI) for hvert resultat og gjengir disse i tekst og tabeller som planlagt (2).

Vi regnet om kategoriene (aldri, én gang, to til tre ganger per måned, én gang i uken) oppgitt for eksponering for digital vold (forekomst av nye nettovergrep) til et dikotomt utfall (eksponert/ikke eksponert). Vi beregnet relativ risiko (*risk ratio*, RR) med 95 % KI for det dikotome utfallet.

For det kontinuerlige utfallet nettaggresjon (*online aggression score*, OAS) beregnet vi gjennomsnittsforskjeller (*mean difference*, MD) med 95 % KI.

Vi brukte *random effects*-modellen i våre statistiske analyser. Alle analyser og beregninger ble utført i programvaren Review Manager (33).

Vurdering av tillit til dokumentasjonen

To medarbeidere vurderte, uavhengig av hverandre, tillit til effektestimater for primærutfallene. Vi brukte *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE) (34), som inkluderer vurdering av risiko for skjevhet (*risk of bias*), presisjon (*imprecision*), samsvar (*inconsistency*) av resultater mellom studier, sammenliknbarhet (*indirectness*; hvor like populasjonene, intervensjonene og utfallene i studiene er sammenliknet med de personer, tiltak og utfall man egentlig er opptatt av), og risiko for publiseringskjevheter. Videre kan dose-respons, størrelsen på effektestimater og hvorvidt mulige forvekslingsfaktorer er plausible inngå i vurderingene.

Vi brukte dataverktøyet GRADEpro *Guideline Development Tool* (35) for å vurdere og oppsummere vår tillit til resultatene. Uenighet i vurderingene løste vi ved konsensus.

Tabell 3. GRADE-kategoriens betydning for påliteligheten av effektestimater (34)

Kategori	Symbol	Betydning
Høy	⊕⊕⊕⊕	Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten.
Middels	⊕⊕⊕⊖	Vi har middels tillit til effektestimater. Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig.
Lav	⊕⊕⊖⊖	Vi har begrenset tillit til effektestimater. Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimater.
Svært lav	⊕⊖⊖⊖	Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. Den sanne effekten er sannsynligvis vesentlig ulik effektestimater.

Avvik fra prosjektplanen

1. Prioritering av studiedesign

Opprinnelig skulle vi først søke etter randomiserte kontrollerte studier. Hvis vi fant ingen eller få randomiserte studier, skulle vi også søke etter ikke-randomiserte kontrollerte studier. Vi endret dette til å søke etter alle studier med kontrollgrupper (både randomiserte og ikke-randomiserte), fordi vi, etter diskusjon med oppdragsgiveren, forventet å finne få relevante randomiserte studier i litteraturen.

2. Hånd søk i litteraturen

Vi hadde planlagt å lese referanselistene i de systematiske oversiktene og inkluderte studiene vi fant. To av oss leste i tillegg bokkapitler, kvalitative studier og ikke-systematiske oversiktsartikler for å finne ytterligere relevante studier.

3. Artikler på fremmedspråk

Språk var ifølge vår prosjektplan ikke en grunn for å ekskludere studier. For artikler skrevet på et annet språk enn norsk, engelsk eller tysk tok vi kontakt med forfatterne

og forsøkte å få tak i en oversettelse av studien. Om dette ikke var mulig, forsøkte vi å finne en kollega som behersket språket og kunne vurdere artikkelen for oss.

Vi fant tre studier (4;36;37) som ikke var skrevet på engelsk. Vi hadde ikke mulighet til å oversette artikkelen på indonesisk (36) og en oversettelse var ikke tilgjengelig. To artikler (4;37) var skrevet på henholdsvis farsi og tysk. På grunn av manglende språkferdighet leste og vurderte kun én kollega studiene fra henholdsvis Iran (4) og Tyskland (37).

4. Barnepornografi

Barnepornografi var ikke en eksklusjonsgrunn i vår prosjektplan. Likevel besluttet vi, i samråd med oppdragsgiver, å ekskludere tre studier (38-40) som undersøkte tiltak for anonyme frivillige med seksuell tiltrekning til barn eller mindreårige (pedofili eller hebefili). Vi vurderte at studiene oppfylte vår definisjon av digital vold, men var ikke sikre på hvorvidt besittelse av barnepornografisk innhold i seg selv utgjør et overgrep mot en annen person. Studiene hadde først og fremst som hensikt å forebygge nye fysiske overgrep mot barn, ikke å behandle utøvelsen av digital vold.

5. Dataauthenting

Underveis i prosjektet besluttet vi at det var ønskelig å innhente ytterligere informasjon om de inkluderte studiene. Vi la derfor følgende opplysninger til vårt opprinnelige dataauthentingsskjema: Studietittel, førsteforfatterens kontaktinformasjon, mål med studien, forfatterens hovedkonklusjon, hvor og hvordan deltakerne ble rekruttert, psykiske vansker ved oppstart av behandling, behandlingsdose, -hyppighet og -varighet, og utfall som var planlagt, men ikke rapportert.

Etikk

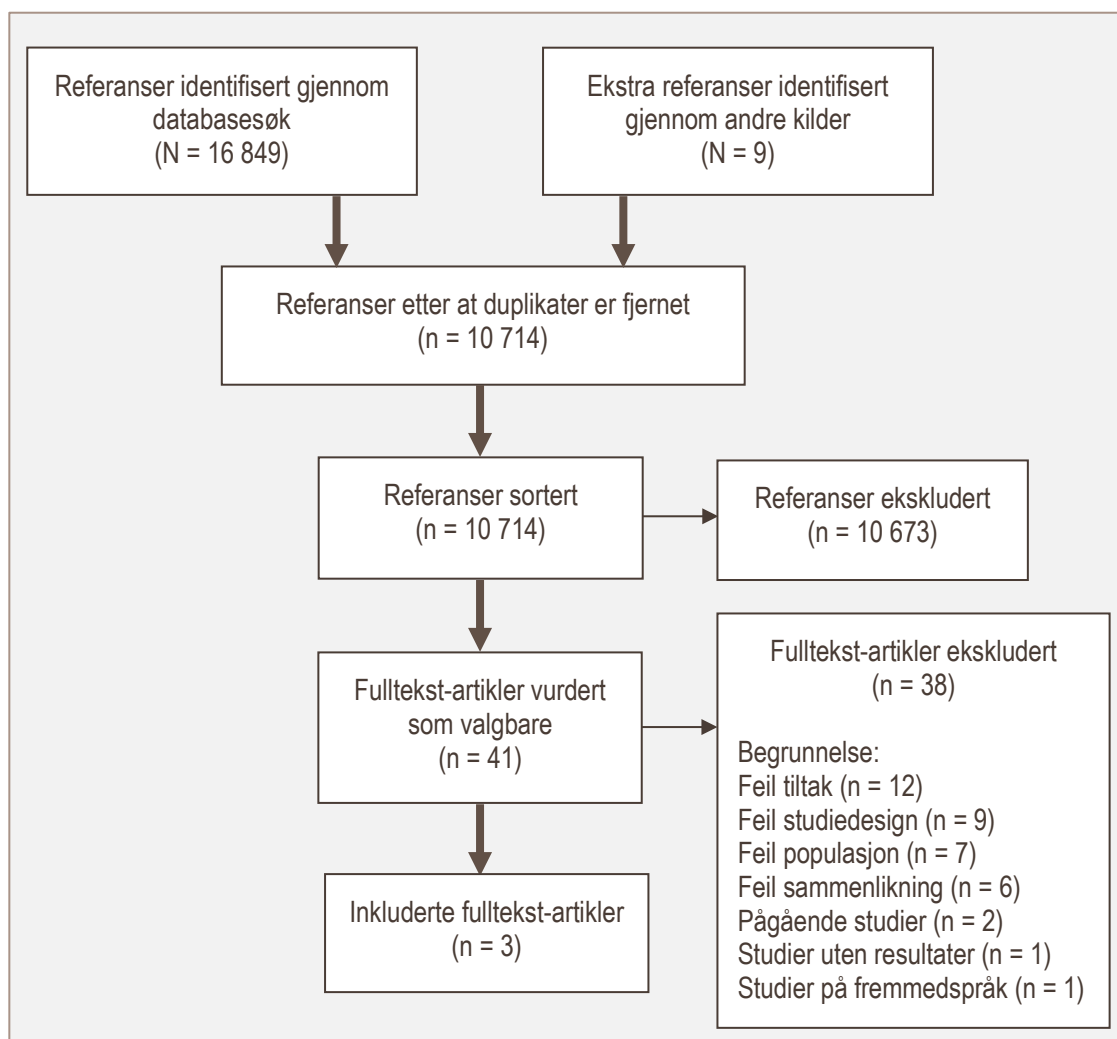
Betraktninger om etiske problemstillinger var ikke en del av denne kunnskapsoppsummeringen.

Resultater

Beskrivelse av studiene

Resultater av litteratursøket

Litteratursøket i de elektroniske databasene ga totalt 16 849 treff (Figur 1). Etter dublettjerning og gjennomgang av referanselister vurderte vi 10 714 referanser for utvelgelse. Førtien artikler oppfylte inklusjonskriteriene våre basert på tittel og sammendrag. Etter vurdering i fulltekst ekskluderte vi 38 (Figur 1; Vedlegg 2) og inkluderte to studier publisert i tre artikler (3-5).



Figur 1. Resultater av litteratursøkene og utvelgelse av studier

I tillegg fant vi en studieprotokoll (41) fra Nederland publisert i 2012, tilsynelatende uten publiserte resultater, og to pågående studier fra henholdsvis Spania (42) og Norge (43) (Vedlegg 4).

Inkluderte studier

De to inkluderte studiene var henholdsvis en før-og-etter intervensjonsstudie med kontrollgruppe (5) og en randomisert kontrollert studie rapportert i to artikler (3;4) (Tabell 4; Vedlegg 3). Den randomiserte studien undersøkte effekten av et tiltak for unge voksne som var utsatt for digital vold, mens før-og-etter intervensjonsstudien undersøkte effekten av et tiltak for å redusere aggresjon på nett.

Studie om tiltak for personer som har vært utsatt for digital vold

Mohammadi 2019 (3;4) rekrutterte unge voksne mellom 18 og 24 år blant medlemmene av en ungdomsorganisasjon (Den Røde Halvmåne) i Irans hovedstad. Over halvparten (53 %) var kvinner.

Førtito deltakere som var utsatt for digital vold ble randomisert til å motta enten et sosialfaglig tiltak rettet mot kognisjon og atferd (*cognitive-behavioral social work intervention*) eller undervisning i entreprenørskap (*entrepreneurship education*). Hensikten var å forebygge eksponering for nye overgrep. Studieforfatterne rapporterte ingen andre utfall.

Studie om tiltak for personer som utøver digital vold

Wiretna 2020 (5) målte hvor mye nettaggresjon elever ved en yrkesfaglig videregående skole i Indonesia viste. Hensikten med studien var å undersøke hvorvidt et løsningsfokusert korttidstiltak (*solution-focused brief counseling*) ville redusere utøvernes aggressive atferd. Tiltaket er en løsningsorientert tilnærming som fokuserer på positive egenskaper for å motivere til, oppnå og beholde ønsket atferdsendring (44).

Kontrollgruppen hadde tilgang til en rådgivningstjeneste ved skolen (*school counseling*). Kontrolltiltaket var ikke beskrevet nærmere, og det var ikke spesifisert om alle deltakerne hadde benyttet seg av tilbudet eller om det var frafall i studien.

Tolv deltakere med høyt aggresjonsnivå ble identifisert ved hjelp av et spørreskjema (45), hvor forfatterne vektet svarene på 23 spørsmål rundt fire aspekter (*hostility, preacher, insults, exclusion*) av digital vold. Måle metodene var ikke beskrevet i detalj, og definisjonen av «høyt nivå» manglet.

Forfatterne delte de tolv deltakere inn i to like store grupper uten å randomisere. Forfatterne oppga at ungdommene i behandlings- og kontrollgruppen var like med tanke på bakgrunnsfaktorer ved oppstart av studien, men en statistisk sammenlikning av deltakernes alder, kjønn eller aggresjonsnivå manglet (5).

Tabell 4. Beskrivelse av de inkluderte studiene

Studie	Studieoppsett	Deltakere	Tiltak	Sammenlikning	Utfall
Mohammadi 2019 (3;4)	Randomisert, kontrollert	53 % kvinner, 47 % menn mellom 18 og 24 år	N = 21 8 økter med sosialfaglig tiltak	N = 21 8 økter med undervisning i entreprenørskap	Forekomst av nye voldsepisoder
Wiretna 2020 (5)	Før-etter intervensjon, ikke-randomisert, kontrollert	Kjønn og alder ¹ ikke oppgitt	N = 6 5 økter med løsningsfokusert korttidstiltak	N = 6 Rådgivningstjeneste ved skolen	Nett-aggresjon

¹ Elever ved videregående skoler i Indonesia er vanligvis mellom 15 og 18 år (46).

Risiko for skjevheter

Randomisert studie

Vi vurderte den samlede risikoen for skjevheter i Mohammadi 2019 (3;4) til å være høy fordi studien ikke var blindet (Vedlegg 5). Blinding av deltakere og de ansatte var ikke mulig da intervensjonen var undervisning. Forfatterne hadde ikke beskrevet om de som målte utfallet var blindet til intervensjonen deltakerne hadde fått.

Før-etter intervensjonsstudie

Vi vurderte den samlede risikoen for skjevheter i Wiretna 2020 (5) til å være høy (Vedlegg 5). Hovedårsaken var at studien ikke hadde noen form for blinding og hverken oppfølgingstid eller frafall var rapportert.

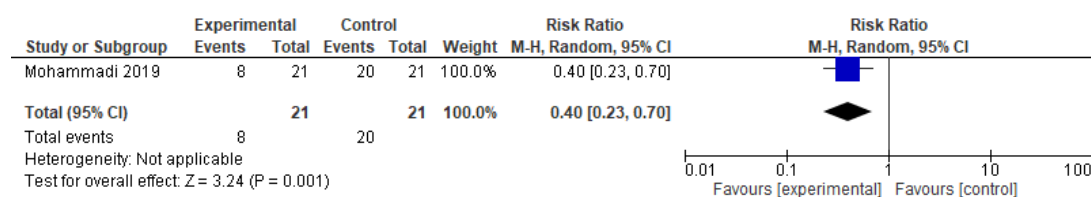
Blinding av deltakere og ansatte var ikke mulig da intervensjonen var undervisning. Det var ikke beskrevet om de som målte utfallet var blindet til intervensjonen deltakerne hadde fått. Forfatterne nevnte at gruppene var like i henhold til noen av deltakerne bakgrunnsfaktorer, men utførte eller rapporterte ikke analyser av bakgrunnsfaktorer eller mulige forvekslingsfaktorer.

Effekter av tiltak

Sosialfaglig tiltak for personer utsatt for digital vold

Mohammadi 2019 (4) rapporterte hvor ofte deltakerne hadde vært utsatt for nettovergrep. Før intervensjonen hadde alle deltakere opplevd én eller flere episoder av digital vold. To måneder etter det sosialfaglige tiltaket (åtte økter) rapporterte 13 av 21 deltakere (62 %) at de ikke hadde opplevd en ny voldepisode. Sammenliknet med kontrollgruppen erfarte færre deltakere i behandlingsgruppen nye overgrep. Åtte (38 %) hadde opplevd ett eller flere nettovergrep, mot 20 av de 21 deltakerne (95 %) som hadde fått undervisning i entreprenørskap (Figur 2). Kun én deltaker i kontrollgruppen rapporterte ingen nye voldsepisoder.

Relativ risiko for nye nettovergrep etter det sosialfaglige tiltaket sammenliknet med kontrolltiltaket var 0,40 (95 % KI 0,23 til 0,70).



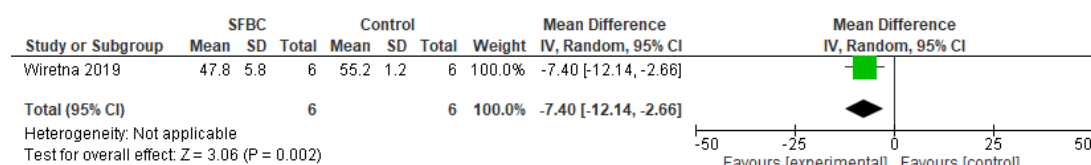
Figur 2. Forekomst av nye voldsepisoder

Vi har svært lav tillit til at effekttestimatet ligger nær den sanne effekten. Det er usikkert hvorvidt det sosialfaglige tiltaket har noen effekt på forekomst av nye voldsepisoder. Den sanne effekten er sannsynligvis vesentlig ulik effekttestimatet (Vedlegg 6).

Løsningsfokusert korttidstiltak for personer som utøver digital vold

Wiretna 2020 (5) målte endring i nettagresjon hos elever som hadde vist et høyt nett-aggresjonsnivå. I publikasjonen oppga forfatterne data for sammenlikningen før og etter enten et løsningsfokusert korttidstiltak eller skolebasert rådgivning på individnivå (5). Vi antar at det rapporterte utfallsmålet står for forskjellen i nettagresjon før og etter tiltaket – en beskrivelse av måletidspunkter og tilhørende data manglet.

Gruppen som fikk korttidstiltaket hadde en lavere nettagresjonsskår (gjennomsnitt 47,8) enn kontrollgruppen (gjennomsnitt 55,2). Gjennomsnittsforskjellen i nettagresjon mellom gruppene var -7,4 (95 % KI -12,1 til -2,7) (Figur 3).



Figur 3. Nettagresjon

Vi har svært lav tillit til at effekttestimatet ligger nær den sanne effekten. Det er usikkert hvorvidt det løsningsfokuserete korttidstiltaket har noen effekt på nettagresjon. Den sanne effekten er sannsynligvis vesentlig ulik effekttestimatet (Vedlegg 6).

Diskusjon

Hovedfunn

Vi inkluderte to studier: én randomisert kontrollert studie som undersøkte effekten av et sosialfaglig tiltak for personer utsatt for digital vold (3;4) og én ikke-randomisert før-etter intervensjonsstudie med kontrollgruppe som undersøkte effekten av et løsningsfokusert korttidstiltak for personer som begikk nettovergrep (5). Studiene fant sted i Iran og Indonesia med henholdsvis 42 og 12 deltakere. Vi vurderte risikoen for skjevheter i begge studier som høy.

Det er uklart hvorvidt det sosialfaglige tiltaket har noen effekt på eksponering for nye voldsepisoder og det løsningsfokuserte korttidstiltaket har noen effekt på nettagresjon. Vår tillit til effektestimaterne er svært lav.

Vi fant ingen studier som hadde undersøkt noen av de øvrige utfallene (symptomer på PTSD, depresjon eller angst, kognitiv eller psykososial fungering, bruk eller avhengighet av rusmidler, livskvalitet, tilfredshet med eller mulig uønsket virkning av tiltakene).

Tillit til forskningsresultatene

Med to små studier fra land som er forskjellig fra Norge og med vesentlige metodiske begrensninger, må forskningsresultatene tolkes med forsiktighet. De sanne effektene av tiltakene kan være vesentlig ulik de antatte effektene.

Styrker og svakheter

I denne kunnskapsoversikten har vi brukt systematiske metoder for å søke, velge ut, vurdere og oppsummere studier som svarer på våre problemstillinger. Vi har også vurdert risiko for skjevheter i de inkluderte studiene, og vår tillit til effektestimaterne basert på GRADE-metoden (34). Videre har vi kvalitetssikret den systematiske oversikten ved å inkludere fagfellevurderinger fra en intern metodeekspert og to eksterne eksperter på fagfeltet.

Selv om vi søkte grundig etter all tilgjengelig litteratur, er det mulig at vi ikke har fanget opp alle relevante studier. Vi tror at sannsynlighet for det er liten.

Mulige skjevheter i oppsummeringen

Én inkludert studie (3;4) ble ikke, som opprinnelig planlagt, vurdert av to medarbeidere uavhengig. Dette kan ha bidratt til skjevhet i rapportering av resultatet for personer som er utsatt for digital vold.

I tråd med vår prosjektplan (2) brukte vi en sjekklister for kohortstudier (se Tabell 16) for å vurdere risiko for skjevheter i rapportering av resultatene i før-og-etter intervensjonsstudien (5). For den typen studier finnes det bedre egnede sjekklister, og derfor er våre vurderinger av risiko for skjevheter og tillit til resultatet for personer som har vært utsatt for digital vold ikke optimale.

Hvor generaliserbare er resultatene?

Vi vurderer at resultatene er lite generaliserbare fordi de er basert på to små studier med store metodiske begrensninger fra land som språklig og kulturelt er forskjellig fra Norge. Vi er usikre om ungdom og unge voksne fra Indonesia og Iran er sammenliknbare nok med tilsvarende pasientgrupper i Norge med tanke på utøvelse eller eksponering for digital vold, til at resultatene kan overføres. De to tiltakene som ble utprøvd i studiene er basert på publiserte, fagfellevurderte intervensjoner for behandling av tradisjonell vold, og det er uklart om tiltakene enkelt vil kunne overføres til behandling av digital vold i praksis.

Overensstemmelse med andre oversikter

Vi har ikke funnet andre systematiske oversikter som svarer på våre eller tilgrensende problemstillinger.

Resultatenes betydning for praksis

Kun to små studier med metodiske begrensninger utgjør kunnskapsgrunnlaget for behandling av personer med problemer knyttet til digital vold. Siden de foreliggende resultatene er begrenset og usikre, har de liten betydning for pasientbehandling i praksis.

Det er mulig at behandling som har effekt hos personer som har vært utsatt for eller utøvd ikke-digital vold, også kan ha effekt hos personer som har vært utsatt for eller utøvd digital vold. I påvente av et solid kunnskapsgrunnlag vil helsepersonell i større grad måtte vektlegge kunnskap basert på egen behandlingserfaring. Pasientenes erfaringer og preferanser vil også spille en viktig rolle i valg av riktig behandling.

Kunnskapshull

Denne oversikten viser at vi mangler forskningsbasert kunnskap om effekt av behandling av personer med problemer knyttet til digital vold. Vi vet heller ikke hvorvidt

denne populasjonen trenger behandling som er forskjellig fra den behandlingen som tilbys personer med problemer knyttet til ikke-digital vold.

Vi fant ingen relevant forskning som målte psykologiske eller psykososiale utfall, eller undersøkelser av yngre barn eller voksne over 24 år. Siden digitale plattformer er populære blant barn, ungdommer, voksne og eldre, burde fremtidige studier favne alle aldersgrupper.

Randomiserte kontrollerte studier er best egnet for å undersøke om et tiltak har ønsket virkning. Andre typer studier kan være nyttige for å avdekke viktige problemstillinger i forkant av intervensjonsstudier. For eksempel kan store befolkningsundersøkelser, som Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (47) eller Ungdata (48) gi innsikt i mulige sammenhenger mellom digital vold og helse, som senere kan brukes til å utvikle gode intervensjonsstudier.

Vi undersøkte ikke universalforebyggende tiltak mot digital vold i denne systematiske oversikten. Det er mulig at forebyggende tiltak har positiv effekt også på personer som har utøvd eller har vært utsatt for digital vold. Vi vet heller ikke om disse pasienter har behandlingsbehov som er vesentlig forskjellig fra personer med helseproblemer knyttet til annen vold.

Konklusjon

Det forskningsbaserte kunnskapsgrunnlaget er for mangelfullt til å kunne vurdere hvorvidt behandling for personer som er utsatt for eller utøver digital vold har effekt.

Referanser

1. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/slik-oppsummerer-vi-forskning/>
2. Zinöcker S, Steiro A, Broge TC, Refsdal TL. Behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver digital vold. cristin.no: Current Research Information System in Norway (CRISStiN) [oppdatert 08.10.2020; lest 14.12.2020]. Tilgjengelig fra: <https://app.cristin.no/projects/show.jsf?id=2491669>
3. Mohammadi A. Study of cognitive-behavioral social work intervention effectiveness on preventing cyberbullying revictimization among youth members of Tehran Red Crescent. International Clinical Trials Registry Platform: World Health Organization [lest 06.09.2020]. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=IRCT20180408039228N1>
4. Mohammadi A, Maarefvand M, Hosseinzadeh S. Effectiveness of Cognitive Behavioral Social Work Intervention on Preventing Cyberbullying Revictimization Among Youths. Quarterly Journal of Social Work 2019;8(1):5-13.
5. Wiretna CD, Saputra WNE, Muarifah A, Barida M. Effectiveness of solution-focused brief counseling to reduce online aggression of student. Universal Journal of Educational Research 2020;8(3):1092-9.
6. Kornør H, Steiro A, Meneses Echavez J, Holte H, Sandberg H, Nguyen L. Behandlingstiltak for personer som er utsatt for eller utøver vold: Et forskningskart over systematiske oversikter. Oslo, Norway: Folkehelseinstituttet; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2019/behandlingstiltak-for-personer-som-er-utsatt-for-eller-utover-vold/>
7. Medietilsynet. Barn og medier 2020. Delrapport 1 - Om sosiale medier og skadelig innhold på nett. Oslo: Medietilsynet; 2020.
8. Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanken - bruk av IKT i husholdningene. Oslo: Statistisk sentralbyrå [oppdatert 16.09.2020; lest 24.11.2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/11437/>
9. Ulriksen R, Knapstad M. Digital mobbing. Kunnskapsoversikt over forskning på effekter av tiltak. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2016. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2016/digital-mobbing.-kunnskapsoversikt-over-forskning-pa-effekter-av-tiltak/>
10. Tangen Aanerød LM, Mossige S. Nettovergrep motbarn i Norge 2015–2017. Rapport basert på erfaring fra Kripas, politiet, tjenesteleverandører og internasjonal forskning. Oslo: NOVA: Velferdsforskningsinstituttet NOVA; Oslomet; 2018. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2018/Nettovergrep-mot-barn-i-Norge-2015-2017/>
11. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Nettovergrep [nettside]. Tønsberg, Norway: Bufdir [oppdatert 02.04.2019; lest 17.09.2020]. Tilgjengelig fra: <https://bufdir.no/vold/TryggEst/Overgrep/Nettovergrep/>
12. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Nasjonal veiviser ved vold i nære relasjoner, voldtekt og andre seksuelle overgrep: Nasjonalt

- kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) på oppdrag fra Justis- og beredskapsdepartementet [lest 17.06.2020]. Tilgjengelig fra: www.dinutvei.no
13. World Health Organization. World Report on Violence and Health. Geneva, Switzerland Organization WHO [lest 11.12.2020]. Tilgjengelig fra: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=BD33E54BCBC5B54A6BF4E3652F244370?sequence=1
 14. Hamm MP, Newton AS, Chisholm A, Shulhan J, Milne A, Sundar P, et al. Prevalence and Effect of Cyberbullying on Children and Young People: A Scoping Review of Social Media Studies. *JAMA Pediatrics* 2015;169(8):770-7.
 15. Kowalski RM, Giumetti GW, Schroeder AN, Lattanner MR. Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin* 2014;140(4):1073-137.
 16. Olweus D. Cyberbullying: An overrated phenomenon? *European Journal of Developmental Psychology* 2012;9(5):520-38.
 17. Modecki KL, Minchin J, Harbaugh AG, Guerra NG, Runions KC. Bullying Prevalence Across Contexts: A Meta-analysis Measuring Cyber and Traditional Bullying. *Journal of Adolescent Health* 2014;55(5):602-11.
 18. Hellevik PM, Øverlien C. Digital mobbing blant barn og ungdom i Norge - En kunnskapsoversikt. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress; 2013.
 19. Barter C, Stanley N, Wood M, Lanau A, Aghtaie N, Larkins C, et al. Young people's online and face-to-face experiences of interpersonal violence and abuse and their subjective impact across five European countries. *Psychology of Violence* 2017;7(3):375-84.
 20. Zych I, Ortega-Ruiz R, Del Rey R. Systematic review of theoretical studies on bullying and cyberbullying: Facts, knowledge, prevention, and intervention. *Aggression and Violent Behavior* 2015;23:1-21.
 21. Patton DU, Hong JS, Ranney M, Patel S, Kelley C, Eschmann R, et al. Social media as a vector for youth violence: A review of the literature. *Computers in Human Behavior* 2014;35:548-53.
 22. Gerson R, Rappaport N. Traumatic stress and posttraumatic stress disorder in youth: recent research findings on clinical impact, assessment, and treatment. *J Adolesc Health* 2013;52(2):137-43.
 23. Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Giles WH, Anda RF. The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900. *Prev Med* 2003;37(3):268-77.
 24. Strøm IF, Thoresen S, Wentzel-Larsen T, Dyb G. Violence, bullying and academic achievement: a study of 15-year-old adolescents and their school environment. *Child Abuse Negl* 2013;37(4):243-51.
 25. Johnsson L, Svedin CG. Barn utsatta för sexuella övergrepp på nätet. Stockholm, Sweden: Stiftelsen Allmänna Barnhuset; Barnhuset SA; 2017. Tilgjengelig fra: <http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2017/02/Rapport-Sexuella-%C3%B6vergrepp-p%C3%A5-n%C3%A4tet..pdf>
 26. Gini G, Card NA, Pozzoli T. A meta-analysis of the differential relations of traditional and cyber-victimization with internalizing problems. *Aggressive Behavior* 2018;44(2):185-98.
 27. Sjursø IR, Fandrem H, Roland E. Emotional Problems in Traditional and Cyber Victimization. *Journal of School Violence* 2016;15(1):114-31.
 28. Skilbred-Fjeld S, Endresen Reme S, Mossige S. Cyberbullying involvement and mental health problems among late adolescents. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace* 2020;14(1):Article 5.
 29. Higgins J, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page M, et al. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. 6.1.0 utg: The Cochrane Collaboration; 2020. Tilgjengelig fra: www.training.cochrane.org/handbook

30. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *Journal of Clinical Epidemiology* 2016;75:40-6.
31. Clarivate. EndNote version X9 [software]. 2020.
32. Veritas Health Innovation. Covidence systematic review software. Melbourne, Australia: Veritas Health Innovation; 2009.
33. The Cochrane Collaboration. RevMan: Review Manager version 5.3 [software]. Copenhagen, Denmark: The Nordic Cochrane Centre; 2014.
34. Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol* 2011;64(4):383-94.
35. Evidence Prime Inc. GRADEpro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [software]. McMaster University; 2015.
36. Aminudin A, Karyanti K. Layanan Konseling Kelompok Solution Focused Brief Therapy (SFBT) Untuk Mengurangi Perilaku Cyber Bullying Pada Peserta Didik Kelas VIII-7 di SMPN-3 Palangka Raya. *Suluh: Jurnal Bimbingan dan Konseling* 2017;2(2):12-8.
37. Scheithauer H, Schultze-Krumbholz A, Wolfer R, Zagorscak P. [Promotion of media competence and prevention of cyberbullying using the Medienhelden program: results from an evaluation study]. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2014;63(5):379-94.
38. Beier KM, Grundmann D, Kuhle LF, Scherner G, Konrad A, Amelung T. The German Dunkelfeld project: a pilot study to prevent child sexual abuse and the use of child abusive images. *J Sex Med* 2015;12(2):529-42.
39. Landgren V, Malki K, Bottai M, Arver S, Rahm C. Effect of Gonadotropin-Releasing Hormone Antagonist on Risk of Committing Child Sexual Abuse in Men with Pedophilic Disorder: a Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry* 2020.
40. Wild TSN, Müller I, Fromberger P, Jordan K, Klein L, Müller JL. Prevention of Sexual Child Abuse: Preliminary Results From an Outpatient Therapy Program. *Front Psychiatry* 2020;11:88.
41. Jacobs NCL. Een online advies op maat voor cyberpest slachtoffers. International Clinical Trials Registry Platform: World Health Organization [lest 14.11.2020]. Tilgjengelig fra: <http://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=NTR3613>
42. Calvete E. Building Resilience in Cyberbullying Victims: ClinicalTrials.gov [lest 14.11.2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02146048/full>
43. Kyrrestad H. NettOpp: the Development and Evaluation of an App-based Selective Intervention for Adolescents Exposed to Cyberbullying: ClinicalTrials.gov [lest 14.11.2020]. Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/show/NCT04176666>
44. de Shazer S, Berg IK, Lipchik E, Nunnally E, Molnar A, Gingerich W, et al. Brief therapy: focused solution development. *Fam Process* 1986;25(2):207-21.
45. Bennett DC, Guran EL, Ramos MC, Margolin G. College Students' Electronic Victimization in Friendships and Dating Relationships: Anticipated Distress and Associations With Risky Behaviors. *Violence Vict* (4):410-29.
46. Borenovic Dilas D, Mackie C, Huang Y, Trines S. Education in Indonesia: World Education Services [oppdatert 21.03.2019; lest 26.11.2020]. Tilgjengelig fra: <https://wenr.wes.org/2019/03/education-in-indonesia-2>
47. Folkehelseinstituttet. Den norske mor, far og barn-undersøkelsen (MoBa). Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 3.7.2020; lest 24.11.2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/studier/moba/>
48. Bakken A. Ungdata 2017. Nasjonale resultater [rapport]. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA); 2017. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-HioA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Ungdata-2017>

49. Barlett CP, Heath JB, Madison CS, DeWitt CC, Kirkpatrick SM. You're Not Anonymous Online: The Development and Validation of a New Cyberbullying Intervention Curriculum. *Psychology of Popular Media Culture* 2019.
50. Chillemi K, Abbott JM, Austin DW, Knowles A. A Pilot Study of an Online Psychoeducational Program on Cyberbullying That Aims to Increase Confidence and Help-Seeking Behaviors Among Adolescents. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2020;23(4):253-6.
51. Coulter RW, Sang JM, Louth-Marquez W, Henderson ER, Espelage D, Hunter SC, et al. Pilot Testing the Feasibility of a Game Intervention Aimed at Improving Help Seeking and Coping Among Sexual and Gender Minority Youth: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *JMIR Res Protoc* 2019;8(2):e12164.
52. Del Rey R, Casas JA, Ortega R. The ConRed program, an evidence-based practice. *Comunicar* 2012;20(39):129-37.
53. Del Rey R, Ortega-Ruiz R, Casas JA. Asegurate: An Intervention Program against Cyberbullying Based on Teachers' Commitment and on Design of Its Instructional Materials. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(3):02.
54. Fernandez-Gonzalez L, Calvete E, Sanchez-Alvarez N. Efficacy of a brief intervention based on an incremental theory of personality in the prevention of adolescent dating violence: A randomized controlled trial. *Psychosocial Intervention* 2020;29(1):9-18.
55. Ferrer-Cascales R, Albaladejo-Blazquez N, Sanchez-SanSegundo M, Portilla-Tamarit I, Lordan O, Ruiz-Robledillo N. Effectiveness of the TEI Program for Bullying and Cyberbullying Reduction and School Climate Improvement. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(4):16.
56. Gallant PL. Take control! a manualized intervention for middle school bullies. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 2006;67(3-B):1699.
57. Garaigordobil M, Martinez-Valderrey V. Effects of Cyberprogram 2.0 on "face-to-face" bullying, cyberbullying, and empathy. *Psicothema* 2015;27(1):45-51.
58. Hicks JF, Le Clair B, Berry S. Using solution-focused dramatic empathy training to eliminate cyber-bullying. *Journal of Creativity in Mental Health* 2016;11(3-4):378-90.
59. La Greca A. Coping With Adolescent Peer Victimization and Reducing Anxious/Depressed Symptoms: [ClinicalTrials.gov \[lest 14.11.2020\]](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02011438). Tilgjengelig fra: <https://clinicaltrials.gov/show/NCT02011438>
60. Lievense P, Vacaru VS, Liber J, Bonnet M, Sterkenburg PS. "Stop bullying now!" Investigating the effectiveness of a serious game for teachers in promoting autonomy-supporting strategies for disabled adults: A randomized controlled trial. *Disability and Health Journal* 2019;12(2):310-7.
61. Lilley CM. The Role of Technology in Managing People Who Have Been Convicted of Internet Child Abuse Image Offences. *Child Abuse Review* 2016;25(5):386-98.
62. McClowry RJ, Miller MN, Mills GD. What family physicians can do to combat bullying. *J Fam Pract* 2017;66(2):82-9.
63. Middleton D, Mandeville-Norden R, Hayes E. Does treatment work with Internet sex offenders? Emerging findings from the internet sex offender treatment programme (i-SOTP). *Journal of Sexual Aggression* 2009;15(1):5-19.
64. Moreno MA, Vanderstoep A, Parks MR, Zimmerman FJ, Kurth A, Christakis DA. Reducing at-risk adolescents' display of risk behavior on a social networking web site: a randomized controlled pilot intervention trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009;163(1):35-41.
65. Moreno-Derks M. Examining the impact of a web-based psychoeducational intervention for parents of children experiencing cyberbullying. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 2019;80(8).
66. Ortega-Baron J, Buelga S, Ayllon E, Martinez-Ferrer B, Cava MJ. Effects of Intervention Program Prev@cib on Traditional Bullying and Cyberbullying. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16(4):13.

67. Palladino BE, Nocentini A, Menesini E. Online and offline peer led models against bullying and cyberbullying. *Psicothema* 2012;24(4):634-9.
68. Palladino BE, Nocentini A, Menesini E. Evidence-based intervention against bullying and cyberbullying: Evaluation of the NoTrap! program in two independent trials. *Aggress Behav* 2016;42(2):194-206.
69. Rhodes K, Rhodes A. The pursuit of homeostasis: Closing the gap between science and practice in the treatment of aggression and violence. *Aggression and Violent Behavior* 2017;34:9-19.
70. Rimer JR. Discipline as Prevention: Psychoeducational Strategies in Internet Sexual Offending Group Programs. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2020:0306624X20952389.
71. Rodriguez LN, Mora-Merchan JA. The use of coping strategies and metacognitive skills in situations of bullying and cyberbullying. *European Journal of Education and Psychology* 2014;7(2):121-9.
72. Royuela-Colomer E, Calvete E, Gamez-Guadix M, Orue I. The Protective Role of Dispositional Mindfulness Against the Perpetuation of Cyberbullying Victimization and Perpetration Among Adolescents. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2018;21(11):703-10.
73. Sanchez-Jimenez V, Munoz-Fernandez N, Ortega-Rivera J. Efficacy evaluation of "Dat-e Adolescence": A dating violence prevention program in Spain. *PLoS ONE* 2018;13(10):e0205802.
74. Sandhu D, Kaur S. Reducing cyber-bullying and problem behaviors among students through Parental Group Therapy. *Pakistan Journal of Psychological Research* 2016;31(2):383-401.
75. Sorrentino A, Baldry AC, Farrington DP. The Efficacy of the Tabby Improved Prevention and Intervention Program in Reducing Cyberbullying and Cybervictimization among Students. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(11):13.
76. Tanrikulu T, Kinay H, Aricak O. Sensibility development program against cyberbullying. *New Media & Society* 2015;17(5):708-19.
77. van der Zwaan JM, Geraerts E, Dignum V, Jonker CM. User validation of an empathic virtual buddy against cyberbullying. *Annual Review of Cyber Therapy and Telemedicine* 2012;10:243-7.
78. Yabko B. Examining the efficacy of the ninja mind training program (NMT): A mindfulness-based intervention for bullied teens. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 2014;74(10).

Vedlegg

Vedlegg 1. Søkestrategi

Søkelogg

Søkedato: 04.09.2020 - 11.09.2020

Søkeansvarlig: Tonje Lehne Refsdal og Gyri Hval

Fagfellevurdering: Gyri Hval og Tonje Lehne Refsdal

Tabell 5. Søk i databaser og treff

Database	Antall treff
CENTRAL - Cochrane Central Register of Controlled Trials (Wiley)	1933
Embase (Ovid)	2373
MEDLINE(Ovid)	3630
PsycINFO (Ovid)	3464
Scopus (Elsevier)	3152
Social Services Abstracts og Sociological Abstracts (ProQuest)	2297
Totalt importert til EndNote	16849
Totalt til screening etter dublett kontroll i EndNote	10909

Søkestrategier i databasene og antall treff

Tabell 6. Søkestrategi og treff i Cochrane Central Register of Controlled Trials

Database: CENTRAL - Cochrane Central Register of Controlled Trials		
Søkegrensesnitt: Advanced Search - Search Manager		
Søkedato: 04.09.2020		
Søkeansvarlig: Gyri Hval		
Fagfellevurdering: Tonje Lehne Refsdal		
#1	MeSH descriptor: [Cyberbullying] explode all trees	10
#2	MeSH descriptor: [Social Networking] explode all trees	96
#3	MeSH descriptor: [Social Media] explode all trees	148
#4	MeSH descriptor: [Internet] this term only	3779
#5	MeSH descriptor: [Electronic Mail] this term only	324
#6	MeSH descriptor: [Text Messaging] this term only	848
#7	MeSH descriptor: [Blogging] explode all trees	12
#8	#2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7	4925
#9	MeSH descriptor: [Violence] explode all trees	1605
#10	MeSH descriptor: [Stalking] explode all trees	1
#11	MeSH descriptor: [Bullying] explode all trees	128

#12	MeSH descriptor: [Sexual Harassment] explode all trees	18
#13	MeSH descriptor: [Harassment, Non-Sexual] explode all trees	128
#14	#9 or #10 or #11 or #12 or #13	1716
#15	#8 and #14	49
#16	(cyberbull* or cyberviolence or cyberstalking or e-bullying)	59
#17	((internet or net or network* or web or website or cyber* or digital or online or on-line or electronic or technology or mobile-phone* or cell-phone* or cellphone* or smart-phone* or smartphone* or email* or e-mail* or text-messag* or instant-messag* or direct-messag* or messenger or sexting or chat* or facebook or instagram or snapchat or youtube og tiktok or tik-tok or whatsapp or twitter or tweet* or tinder or grindr or myspace or blog* or social-media) NEAR/4 (bully* or bullie* or stalking or harass* or offen* or perpetr* or victimisation or victimization or violence or abuse or exploit* or aggression or grooming or threat* or humiliat* or intimidate* or revenge porn*))	450
#18	((sharing or share or distribut* or send or sending or post or posting) NEAR/5 (unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without-consent*))	12
#19	((unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without-consent*) and (text-messag* or instant-messag* or direct-messag* or sexting or chat* or email* or e-mail*))	2622
#20	((unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without-consent*) and (nude* or dickpic* or dick-pic* or sexting or ((intimate or explicit or sexual or private or personal) and (image* or picture* or photo* or selfie* or video* or content))))	577
#21	#1 or #15 or #16 or #17 or #18 or #19 or #20 in Trials	1933

Tabell 7. Søkestrategi og treff i Embase

Database: Embase 1974 to 2020 September 02		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Søkedato: 04.09.2020		
Søkeansvarlig: Gyri Hval		
Fagfelleevaluering: Tonje Lehne Refsdal		
1	cyberbullying/	506
2	online harassment/	26
3	cyberstalking/	13
4	cybercrime/	40
5	or/1-4	578
6	exp violence/	149438
7	stalking/	667
8	bullying/	7394
9	sexual bullying/	45
10	exp harassment/	4179
11	or/6-10	155819
12	internet/	110265
13	social media/	22232
14	exp social network/	17553
15	e-mail/	22087
16	text messaging/	5249
17	blogging/	354
18	or/12-17	163689
19	11 and 18	2722
20	(cyberbull* or cyberviolence or cyberstalking or e-bullying).ti,ab,kw.	1001

21	((internet or net or network* or web or website or cyber* or digital or online or on-line or electronic or technology or mobile phone* or cell phone* or cellphone* or smart phone* or smartphone* or email* or e-mail* or text messag* or instant messag* or direct messag* or messenger or sexting or chat* or facebook or instagram or snapchat or youtube og tiktok or tik tok or whatsapp or twitter or tweet* or tinder or grindr or myspace or blog* or social media) adj4 (bully* or bullie* or stalking or harass* or offen* or perpetr* or victimisation or victimization or violence or abuse or exploit* or aggression or grooming or threat* or humiliat* or intimidate* or revenge porn*).ti,ab,kw.	5834
22	((sharing or share or distribut* or send or sending or post or posting) adj5 (unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without consent*).ti,ab,kw.	164
23	((unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without consent*) and (text messag* or instant messag* or direct messag* or sexting or chat* or email* or e-mail*).ti,ab,kw.	166
24	((unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without consent*) and (nude* or dickpic* or dick-pic* or sexting or ((intimate or explicit or sexual or private or personal) and (image* or picture* or photo* or selfie* or video* or content))))).ti,ab,kw.	352
25	5 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24	8740
26	random:.tw.	1587503
27	clinical trial:.mp.	1743286
28	exp health care quality/	3281777
29	Randomized controlled trial/	625458
30	Quasi Experimental Study/	7328
31	Pretest Posttest Control Group Design/	499
32	Time Series Analysis/	27206
33	Experimental Design/	19506
34	Multicenter Study/	264992
35	(effect or impact or trial or intervention).ti.	1699298
36	(pre-post or "pre test*" or pretest* or posttest* or "post test*" or (pre adj5 post)).ti,ab.	219470
37	("quasi-experiment*" or quasiexperiment* or "quasi random*" or quasirandom* or "quasi control*" or quasicontrol* or ((quasi* or experimental) adj3 (method* or study or trial or design* or controlled))).ti,ab,hw.	212940
38	("time series" or "time points").ti,ab,hw.	187116
39	repeated measure*.ti,ab.	66994
40	((before adj5 after) or control group*).ti,ab.	1164993
41	(pretest-posttest study or pretesting or pre-post tests or quasi experimental design or quasi experimental study or quasi experimental study design or repeated measurement or repeated measurements or repeated measures or time series).kw.	5459
42	case control study/	162088
43	cohort analysis/	624125
44	comparative study/	872430
45	evaluation study/	47200
46	feasibility study/	137216
47	follow up/	1595240
48	longitudinal study/	145952
49	program evaluation/	15609
50	prospective study/	633694
51	retrospective study/	975170
52	treatment outcome/	860413
53	controlled study/	7721090

54	exp controlled study/	7886860
55	(quasiexperiment* or quasi experiment* or pseudo experiment* or pseudoexperiment*).ti,ab.	18583
56	(evaluat* or time series or time point? or repeated measur*).ti,ab.	5217462
57	(compare or compares or compared or comparing or comparison*).ti,ab.	6655253
58	(confounders or observational stud* or odds ratio or cohort or relative risk or versus).ti,ab.	2208458
59	or/26-58	18384195
60	(exp animal/ or nonhuman/) not exp human/	6466419
61	59 not 60	14597578
62	25 and 61	4489
63	remove duplicates from 62	4424
64	limit 63 to embase	2373

Tabell 8. Søkestrategi og treff i Ovid MEDLINE

Database: Ovid MEDLINE(R) and Epub Ahead of Print, In-Process & Other Non-Indexed Citations, Daily and Versions(R) 1946 to September 02, 2020		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Søkedato: 04.09.2020		
Søkeansvarlig: Gyri Hval		
Fagfellevurdering: Tonje Lehne Refsdal		
1	Cyberbullying/	194
2	exp Social networking/ or Social Media/ or Internet/ or Electronic Mail/ or Text Messaging/ or Blogging/	87807
3	exp Violence/ or exp Stalking/ or Bullying/ or Sexual Harassment/ or Harassment, Non-Sexual/	100886
4	2 and 3	1273
5	(cyberbull* or cyberviolence or cyberstalking or e-bullying).ti,ab,kf.	904
6	((internet or net or network* or web or website or cyber* or digital or online or on-line or electronic or technology or mobile phone* or cell phone* or cellphone* or smart phone* or smartphone* or email* or e-mail* or text messag* or instant messag* or direct messag* or messenger or sexting or chat* or facebook or instagram or snapchat or youtube og tiktok or tik tok or whatsapp or twitter or tweet* or tinder or grindr or myspace or blog* or social media) adj4 (bully* or bullie* or stalking or harass* or offen* or perpetr* or victimisation or victimization or violence or abuse or exploit* or aggression or grooming or threat* or humiliat* or intimidate* or revenge porn*).ti,ab,kf.	5311
7	((sharing or share or distribut* or send or sending or post or posting) adj5 (unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without consent*).ti,ab,kf.	125
8	((unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without consent*) and (text messag* or instant messag* or direct messag* or sexting or chat* or email* or e-mail*).ti,ab,kf.	119
9	((unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without consent*) and (nude* or dickpic* or dick-pic* or sexting or ((intimate or explicit or sexual or private or personal) and (image* or picture* or photo* or selfie* or video* or content))))).ti,ab,kf.	278
10	1 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9	6801
11	case-control studies/	289575
12	Cohort Studies/	269612
13	Comparative Study/	1872551
14	Evaluation Study/	254183

15	Feasibility Studies/	69322
16	Follow-Up Studies/	648695
17	Longitudinal Studies/	138291
18	Program Evaluation/	63543
19	Prospective Studies/	551148
20	Retrospective Studies/	844147
21	Treatment Outcome/	986924
22	non-randomized controlled trials as topic/	776
23	interrupted time series analysis/	994
24	controlled before-after studies/	558
25	randomized controlled trial.pt.	515040
26	controlled clinical trial.pt.	93884
27	multicenter study.pt.	280773
28	pragmatic clinical trial.pt.	1528
29	(pretest-posttest study or pretesting or pre-post tests).ti,ab,kf,kw.	1504
30	(quasi experimental design or quasi experimental study or quasi experimental study design).ti,ab,kf,kw.	8239
31	(repeated measurement or repeated measurements or repeated measures or time series).ti,ab,kf,kw.	80997
32	(randomis* or randomiz* or randomly).ti,ab.	976693
33	groups.ab.	2227375
34	(trial or multicenter or multi center or multicentre or multi centre).ti.	283652
35	(intervention? or effect? or impact?).ti,ab.	7231228
36	(controlled or control group).ti,ab.	1220146
37	(before adj5 after).ti,ab.	400865
38	((pre adj5 post) or ((pretest or pre test) and (posttest or post test))).ti,ab.	115626
39	(quasiexperiment* or quasi experiment* or pseudo experiment* or pseudoexperiment*).ti,ab.	16387
40	(evaluat* or time series or time point? or repeated measur*).ti,ab.	3935236
41	(evaluat* or follow-up).ti,ab,kf,kw.	4510938
42	(compare or compares or compared or comparing or comparison*).ti,ab.	5150672
43	(confounders or observational stud* or odds ratio or cohort or relative risk or ver-sus).ti,ab.	1552359
44	or/11-43	15201046
45	exp animals/ not humans.sh.	4743161
46	44 not 45	12610750
47	(comment or editorial or letter).pt.	1919023
48	46 not 47	12354595
49	10 and 48	3933
50	remove duplicates from 49	3630

Tabell 9. Søkestrategi og treff i PsycInfo

Database: APA PsycInfo 1806 to September Week 1 2020		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Søkedato: 04.09.2020		
Søkeansvarlig: Gyri Hval		
Fagfellevurdering: Tonje Lehne Refsdal		
1	cyberbullying/	1778
2	exp violence/	79945
3	stalking/	836

4	bullying/	8474
5	exp harassment/	4349
6	or/2-5	90644
7	internet/	29175
8	social media/	8859
9	exp social networks/	19917
10	exp computer mediated communication/	16219
11	text messaging/	994
12	Blog/	537
13	or/7-12	65370
14	6 and 13	1265
15	(cyberbull* or cyberviolence or cyberstalking or e-bullying).ti,ab.	1971
16	((internet or net or network* or web or website or cyber* or digital or online or on-line or electronic or technology or mobile phone* or cell phone* or cellphone* or smart phone* or smartphone* or email* or e-mail* or text messag* or instant messag* or direct messag* or messenger or sexting or chat* or facebook or instagram or snapchat or youtube og tiktok or tik tok or whatsapp or twitter or tweet* or tinder or grindr or Myspace or blog* or social media) adj4 (bully* or bullie* or stalking or harass* or offen* or perpetr* or victimisation or victimization or violence or abuse or exploit* or aggression or grooming or threat* or humiliat* or intimidate* or revenge porn*)),ti,ab.	5489
17	((sharing or share or distribut* or send or sending or post or posting) adj5 (unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without consent*)),ti,ab.	52
18	((unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without consent*) and (text messag* or instant messag* or direct messag* or sexting or chat* or email* or e-mail*)),ti,ab.	90
19	((unwanted or involuntarily or non-consen* or nonconsen* or without consent*) and (nude* or dickpic* or dick-pic* or sexting or ((intimate or explicit or sexual or private or personal) and (image* or picture* or photo* or selfie* or video* or content))))),ti,ab.	255
20	1 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19	7206
21	random:.tw.	205482
22	clinical trial:.mp.	46230
23	exp randomized controlled trials/	699
24	exp experimental design/	58266
25	Program Evaluation/ or Pretesting/ or Intervention/ or Treatment Effectiveness Evaluation/ or Repeated Measures/ or Posttesting/	101379
26	time series/	2202
27	exp longitudinal studies/	16538
28	retrospective studies/	564
29	exp treatment outcomes/	123938
30	(effect or impact or trial or intervention).ti.	237875
31	(pre-post or "pre test*" or pretest* or posttest* or "post test*" or (pre adj5 post)),ti,ab.	59780
32	("quasi-experiment*" or quasiexperiment* or "quasi random*" or quasirandom* or "quasi control*" or quasicontrol* or ((quasi* or experimental) adj3 (method* or study or trial or design* or controlled))),ti,ab.	47214
33	("quasi-experiment*" or quasiexperiment* or "quasi random*" or quasirandom* or "quasi control*" or quasicontrol* or ((quasi* or experimental) adj3 (method* or study or trial or design* or controlled))),ti,ab.	47214
34	repeated measure*.ti,ab.	17274

35	((before adj5 after) or control group*).ti,ab.	137297
36	(pretest-posttest study or pretesting or pre-post tests or quasi experimental design or quasi experimental study or quasi experimental study design or repeated measurement or repeated measurements or repeated measures or time series).ti,ab.	30592
37	cohort analysis/	1457
38	(quasiexperiment* or quasi experiment* or pseudo experiment* or pseudoexperiment*).ti,ab.	13063
39	(evaluat* or time series or time point? or repeated measur*).ti,ab.	561358
40	(compare or compares or compared or comparing or comparison*).ti,ab.	751721
41	(confounders or observational stud* or odds ratio or cohort or relative risk or versus).ti,ab.	203509
42	or/21-41	1730526
43	limit 20 to "therapy (maximizes sensitivity)"	2142
44	20 and 42	2564
45	43 or 44	3468
46	remove duplicates from 45	3464

Tabell 10. Søkestrategi og treff i Scopus

Database: Scopus Søkegrensesnitt: Advanced search Søkedato: 11.09.2020 Søkeansvarlig: Tonje Lehne Refsdal Fagfellevurdering: Gyri Hval		
S1	((((TITLE-ABS-KEY (cyberbull* OR cyberviolence OR cyberstalking OR e-bullying)) OR (TITLE-ABS-KEY ((internet OR web OR website OR cyber* OR digital OR online OR on-line) W/3 (bully* OR bullie* OR stalking OR harass* OR offen* OR perpetr* OR victimisation OR victimization OR violence OR abuse OR exploit* OR aggression OR grooming OR threat* OR humiliat* OR intimidate* OR "revenge porn*"))) OR (TITLE-ABS-KEY (("mobile phone*" OR "cell phone*" OR cellphone* OR "smart phone*" OR smartphone* OR email* OR e-mail* OR "text messag*" OR "instant messag*" OR "direct messag*" OR messenger OR sexting OR chat* OR "social media") W/3 (bully* OR bullie* OR stalking OR harass* OR offen* OR perpetr* OR victimisation OR victimization OR violence OR abuse OR exploit* OR aggression OR grooming OR threat* OR humiliat* OR intimidate* OR "revenge porn*"))) OR (TITLE-ABS-KEY ((facebook OR instagram OR snapchat OR youtube OR tiktok OR "tik tok" OR whatsapp OR twitter OR tweet* OR tinder OR grindr OR myspace OR blog*) W/3 (bully* OR bullie* OR stalking OR harass* OR offen* OR perpetr* OR victimisation OR victimization OR violence OR abuse OR exploit* OR aggression OR grooming OR threat* OR humiliat* OR intimidate* OR "revenge porn*"))) OR (TITLE-ABS-KEY ((sharing OR share OR distribut* OR send OR sending OR post OR posting) W/4 (unwanted OR involuntarily OR non-consen* OR nonconsen* OR "without consent*"))) OR (TITLE-ABS-KEY ((unwanted OR involuntarily OR non-consen* OR nonconsen* OR "without consent*") AND (nude* OR dickpic* OR dick-pic* OR sexting OR ((intimate OR explicit OR sexual OR private OR personal) AND (image* OR picture* OR photo* OR selfie* OR video* OR content))))) OR (TITLE-ABS-KEY ((unwanted OR involuntarily OR non-consen* OR nonconsen* OR (without PRE/0 consent*)) AND ((text PRE/0 messag*) OR (instant PRE/0 messag*) OR (direct PRE/0 messag*) OR sexting OR chat* OR email* OR e-mail*)))) AND (TITLE-ABS-	3152

KEY (random* OR trial OR groups OR controlled OR "control group*" OR "control study" OR "time factors" OR "time series" OR effect OR impact OR program? OR programme? OR rehab* OR treatment* OR therap* OR survey* OR ci OR cohort OR comparative OR evaluation OR follow-up* OR "experimental study" OR "observational study"))) AND NOT (INDEX (medline)) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "SOC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC") OR LIMIT-TO (SUBJAREA , "MEDI"))	
--	--

Tabell 11. Søkestrategi og treff i Sociological Abstracts

Database: Social Services Abstracts (1979 - current) og Sociological Abstracts (1952 - current)		
Søkegrensesnitt: Advanced Search		
Søkedato: 08.09.2020		
Søkeansvarlig: Tonje Lehne Refsdal		
Fagfellevurdering: Gyri Hval		
S1	((AB,TI(cyberbull* OR cyberviolence OR cyberstalking OR e-bullying) OR AB,TI((internet OR net OR network* OR web OR website OR cyber* OR digital OR online OR on-line OR electronic OR technology) NEAR/3 (bully* OR bullie* OR stalking OR harass* OR offen* OR perpetr* OR victimisation OR victimization OR violence OR abuse OR exploit* OR aggression OR grooming OR threat* OR humiliat* OR intimidate* OR (revenge PRE/0 porn*))) OR AB,TI(((mobile PRE/0 phone*) OR (cell PRE/0 phone*) OR cellphone* OR (smart PRE/0 phone*) OR smartphone* OR email* OR e-mail* OR (text PRE/0 messag*) OR (instant PRE/0 messag*) OR (direct PRE/0 messag*) OR messenger OR sexting OR chat* OR (social PRE/0 media) NEAR/3 (bully* OR bullie* OR stalking OR harass* OR offen* OR perpetr* OR victimisation OR victimization OR violence OR abuse OR exploit* OR aggression OR grooming OR threat* OR humiliat* OR intimidate* OR (revenge PRE/0 porn*))) OR (AB,TI(facebook OR instagram OR snapchat OR youtube og tiktok OR (tik PRE/0 tok) OR whatsapp OR twitter OR tweet* OR tinder OR grindr OR Myspace OR blog*) AND AB,TI(bully* OR bullie* OR stalking OR harass* OR offen* OR perpetr* OR victimisation OR victimization OR violence OR abuse OR exploit* OR aggression OR grooming OR threat* OR humiliat* OR intimidate* OR (revenge PRE/0 porn*)))) AND AB,TI(random* OR trial OR groups OR controlled OR ((control AND (group* OR study)) OR (time AND factors) OR (time AND series) OR effect OR impact OR program? OR programme? OR rehab* OR treatment* OR therap* OR survey* OR ci OR cohort OR comparative OR evaluation OR follow-up* OR experimental OR observational)) AND stype.exact("Scholarly Journals")) OR ((AB,TI(cyberbull* OR cyberviolence OR cyberstalking OR e-bullying) OR AB,TI((internet OR net OR network* OR web OR website OR cyber* OR digital OR online OR on-line OR electronic OR technology) NEAR/3 (bully* OR bullie* OR stalking OR harass* OR offen* OR perpetr* OR victimisation OR victimization OR violence OR abuse OR exploit* OR aggression OR grooming OR threat* OR humiliat* OR intimidate* OR (revenge PRE/0 porn*))) OR AB,TI(((mobile PRE/0 phone*) OR (cell PRE/0 phone*) OR cellphone* OR (smart PRE/0 phone*) OR smartphone* OR email* OR e-mail* OR (text PRE/0 messag*) OR (instant PRE/0 messag*) OR (direct PRE/0 messag*) OR messenger OR sexting OR chat* OR (social PRE/0 media) NEAR/3 (bully* OR bullie* OR stalking OR harass* OR offen* OR perpetr* OR victimisation OR victimization OR violence OR abuse OR exploit* OR aggression OR grooming OR threat* OR humiliat* OR intimidate* OR (revenge PRE/0 porn*))) OR (AB,TI(facebook OR instagram OR snapchat OR youtube og tiktok OR (tik PRE/0 tok) OR whatsapp OR twitter OR tweet* OR tinder OR grindr OR	2118

	myspace OR blog*) AND AB, TI(bully* OR bullie* OR stalking OR harass* OR offen* OR perpetr* OR victimisation OR victimization OR violence OR abuse OR exploit* OR aggression OR grooming OR threat* OR humiliat* OR intimidate* OR (revenge PRE/0 porn*)))) AND AB, TI(random* OR trial OR groups OR controlled OR ((control AND (group* OR study)) OR (time AND factors) OR (time AND series) OR effect OR impact OR program? OR programme? OR rehab* OR treatment* OR therap* OR survey* OR ci OR cohort OR comparative OR evaluation OR follow-up* OR experimental OR observational)) AND stype.exact("Dissertations & Theses"))	
S2	((AB, TI((sharing OR share OR distribut* OR send OR sending OR post OR posting) NEAR/4 (unwanted OR involuntarily OR non-consen* OR nonconsen* OR (without PRE/0 consent*))) OR AB, TI((unwanted OR involuntarily OR non-consen* OR nonconsen* OR (without PRE/0 consent*)) AND (nude* OR dickpic* OR dick-pic* OR sexting OR ((intimate OR explicit OR sexual OR private OR personal) AND (image* OR picture* OR photo* OR selfie* OR video* OR content)))) OR AB, TI((unwanted OR involuntarily OR non-consen* OR nonconsen* OR (without PRE/0 consent*)) AND ((text PRE/0 messag* OR (instant PRE/0 messag* OR (direct PRE/0 messag* OR sexting OR chat* OR email* OR e-mail*)))) AND AB, TI(random* OR trial OR groups OR controlled OR ((control AND (group* OR study)) OR (time AND factors) OR (time AND series) OR effect OR impact OR program? OR programme? OR rehab* OR treatment* OR therap* OR survey* OR ci OR cohort OR comparative OR evaluation OR follow-up* OR experimental OR observational)) AND stype.exact("Scholarly Journals")) OR ((AB, TI((sharing OR share OR distribut* OR send OR sending OR post OR posting) NEAR/4 (unwanted OR involuntarily OR non-consen* OR nonconsen* OR (without PRE/0 consent*))) OR AB, TI((unwanted OR involuntarily OR non-consen* OR nonconsen* OR (without PRE/0 consent*)) AND (nude* OR dickpic* OR dick-pic* OR sexting OR ((intimate OR explicit OR sexual OR private OR personal) AND (image* OR picture* OR photo* OR selfie* OR video* OR content)))) OR AB, TI((unwanted OR involuntarily OR non-consen* OR nonconsen* OR (without PRE/0 consent*)) AND ((text PRE/0 messag* OR (instant PRE/0 messag* OR (direct PRE/0 messag* OR sexting OR chat* OR email* OR e-mail*)))) AND AB, TI(random* OR trial OR groups OR controlled OR ((control AND (group* OR study)) OR (time AND factors) OR (time AND series) OR effect OR impact OR program? OR programme? OR rehab* OR treatment* OR therap* OR survey* OR ci OR cohort OR comparative OR evaluation OR follow-up* OR experimental OR observational)) AND stype.exact("Dissertations & Theses"))	179
		totalt 2297

Vedlegg 2. Ekskluderte studier

Tabell 12. Ekskluderte studier med begrunnelse for eksklusjon

Førsteforfatter, år (kildehenvisning)	Eksklusjonskriterium	Begrunnelse
Barlett 2019 (49)	Feil populasjon	Forebyggende tiltak. Uklart om deltakerne var utsatt for eller utøver digital vold.
Beier 2015 (38)	Feil populasjon	Behandling av pedofili og hebefili hos anonyme frivillige som laster ned barnepornografisk innhold. Ekskludert etter konsultasjon med oppdragsgiver.
Chillemi 2020 (50)	Feil sammenlikning	Forebyggende tiltak uten kontrollgruppe. Uklart om deltakerne var utsatt for eller utøver digital vold.
Coulter 2019 (51)	Feil tiltak	Forebyggende tiltak rettet mot homo- og bifile og transseksuelle ungdommer. Uklart om deltakerne var utsatt for eller utøver digital vold. Studieprotokoll
Del Rey 2012 (52)	Feil tiltak	Forebyggende tiltak rettet mot 893 elever i Spania med quasi-kontrollgruppe.
Del Rey 2019 (53)	Feil tiltak	Forebyggende tiltak rettet mot 4779 elever i Spania med quasi-kontrollgruppe.
Fernandez-Gonzalez 2020 (54)	Feil tiltak	Forebyggende tiltak rettet mot 123 ungdommer for å redusere både tradisjonell og digital vold i kjærlighetsforhold (<i>dating violence</i>).
Ferrer-Cascales 2019 (55)	Feil tiltak	Forebyggende intervensjon rettet mot skoleklasser. Intervensjonen hadde til hensikt å redusere både tradisjonell og digital mobbing ved 22 utvalgte spanske skoler.
Gallant 2006 (56)	Feil sammenlikning	Tiltak rettet mot voldutøvere ved US-amerikanske ungdomsskoler uten kontrollgruppe. Uklart om deltakerne utøver fysisk eller digital vold. Avhandling (doktorgrad)
Garaigordobil 2015 (57)	Feil tiltak	Forebyggende intervensjon rettet mot 176 elever i Baskerland, Spania. Uklart om deltakerne var utsatt for eller utøver digital vold.
Hicks 2016 (58)	Feil studietype	Kvalitativ studie uten kontrollgruppe.
La Greca 2013 (59)	Feil populasjon	Tiltak rettet mot ungdom med sosial angst og depresjon som er utsatt for vold. Uklart om deltakerne er utsatt for digital vold. Studieprotokoll
Landgren 2020 (39)	Feil populasjon	Behandling av pedofili og hebefili hos anonyme frivillige som laster ned barnepornografisk innhold. Studiens mål var å redusere risikoen for seksuelle overgrep mot barn.
Lievence 2019 (60)	Feil populasjon	Tiltak rettet mot lærere og omsorgspersoner (<i>caregivers</i>) for å redusere og forebygge mobbing. Uklart om digital vold inngår i studien.
Lilley 2016 (61)	Feil studietype	Oversiktsartikkel over digital teknologi som kan overvåke personer dømt for overgrep mot barn.
McClowry 2017 (62)	Feil studietype	Praktiske anbefalinger rettet mot leger.
Middleton 2009 (63)	Feil sammenlikning	Pre-/post-intervensjonsstudie rettet mot utøvere av seksualisert digital vold (<i>internet sex offenders</i>) uten kontrollgruppe.
Moreno 2009 (64)	Feil populasjon	Forebyggende tiltak rettet mot blant tenåringer for å redusere seksuell risikoatferd.
Moreno-Derks 2019 (65)	Feil sammenlikning	Tiltak rettet mot foreldre til barn og unge som er utsatt for digital vold uten kontrollgruppe. Avhandling (doktorgrad)
Ortega-Baron 2019 (66)	Feil tiltak	Forebyggende tiltak rettet mot 660 spanske elever for å redusere tradisjonell og digital mobbing.
Palladino 2012 (67)	Feil tiltak	Forebyggende tiltak rettet mot 375 italienske elever for å redusere tradisjonell og digital mobbing.
Palladino 2016 (68)	Feil tiltak	Forebyggende tiltak rettet mot henholdsvis 622 og 461 italienske elever for å redusere tradisjonell og digital mobbing.

Førsteforfatter, år (kildehenvisning)	Ekklusjonskriterium	Begrunnelse
Rhodes 2017 (69)	Feil studietype	Oversiktsartikkel som omhandler tradisjonell, ikke digital vold.
Rimer 2020 (70)	Feil studietype	Kvalitativ studie uten kontrollgruppe.
Rodriguez 2014 (71)	Feil studietype	Studien undersøker kognitive strategier ved tradisjonell og digital mobbing (både hos utsatte og utøvere). Ingen intervensjon.
Royuela-Colomer 2018 (72)	Feil studietype	Studien undersøker sammenheng mellom tilstedeværelse (<i>mindfulness</i>) og digital vold. Ingen intervensjon.
Sanchez-Jimenez 2018 (73)	Feil tiltak	Forebyggende tiltak rettet mot 1,764 spanske elever for å redusere tradisjonell og digital vold i kjærlighetsforhold (<i>dating violence</i>).
Sandhu 2016 (74)	Feil sammenlikning	Tiltak rettet mot 30 pakistanske elever som har vært utsatt for eller utøver digital vold og deres foreldre uten kontrollgruppe.
Scheithauer 2014 (37)	Feil studietype	Evaluerer av et forebyggende tiltak rettet mot skoleklasser i Tyskland.
Sorrentino 2018 (75)	Feil tiltak	Forebyggende tiltak rettet mot 759 italienske elever for å redusere digital mobbing.
Tanrikulu 2015 (76)	Feil tiltak	Forebyggende intervensjon rettet mot 16 elever i Istanbul, Tyrkia.
van der Zwaan 2012 (77)	Feil studietype	Evaluerer av et tiltak rettet mot utsatte for digital mobbing i Nederland. Ingen relevante utfallsmål.
Wild 2020 (40)	Feil sammenlikning	Tiltak rettet mot henholdsvis 9 og 25 frivillige i Tyskland for å redusere overgrep mot barn uten kontrollgruppe. Uklart om deltakerne var utsatt for tradisjonell eller digital vold.
Yabko 2014 (78)	Feil populasjon	Tiltak rettet mot utsatte for tradisjonell, ikke digital mobbing. Avhandling (doktorgrad)

Vedlegg 3. Kjennetegn ved studier som oppfyller seleksjonskriteriene

Tabell 13. Data hentet ut av de inkluderte studiene

Førsteforfatter, år (kildehenvisning)	Mohammadi 2019 (3;4)	Wiretna 2020 (15)
Studietype	Randomisert kontrollert studie	Før-etter intervensjonsstudie med kontrollgruppe
År	2019	2020
Land	Iran	Indonesia
Mål	Forebygge nye voldshendelser	Redusere aggressiv atferd på nett
Interessekonflikt	Ingen interessekonflikter	ikke oppgitt
Deltakere	Medlemmer av ungdomsorganisasjonen «Den Røde Halvmåne» i Tehran	Elever ved yrkesskolen <i>Muhammadiyah 1</i> i Yogyakarta
Antall deltakere	42	12
Type deltakere	Voldutsatte	Voldutøvere
Kjønn	53 % kvinner 47 % menn	ikke oppgitt
Alder (år)	18-24	ikke oppgitt
Tiltak	<i>Cognitive-behavioral social work intervention</i>	<i>Solution-focused brief counseling</i> : rådgivende tiltak for å skifte fokus fra problemet til løsningsorientert innstilling og positive tanker
Hyppighet	8 økter i løpet 1 måned	5 økter
Varighet	ikke oppgitt	cirka 35 minutter per økt
Setting	individuell, gruppe og familie	ikke oppgitt
Kontrolltiltak	Undervisning i entreprenørskap	Konsultasjon (<i>school counseling</i>): ikke beskrevet om elevene hadde fri tilgang eller organiserte økter
Primære utfall	Reduksjon i forekomst og varighet av nye overgrep (<i>revictimization</i>) målt 2 måneder etter intervensjon	Digital aggression målt ved <i>online aggression score</i> basert på spørsmålsskjema
Sekundære utfall	ingen	ingen

Vedlegg 4. Pågående studier og avsluttede studier uten resultater

Målsettingen med studiene (41-43) var forebygging av nye voldshendelser (reduksjon av forekomst) i tillegg til forbedring av de voldutsattes psykiske helse. Det er uklart om deltakerne står i fare for å bli eller har vært utsatt for digital vold. Det manglet også informasjon om en ikke-selektert populasjon av skoleelever og ungdommer vil bli rekruttert.

Tabell 14. Pågående studier (i alfabetisk rekkefølge)

Førsteforfatter, år (kildehenvisning)	Beskrivelse
Calvete 2020 (42)	Planlagt å rekruttere 600 ungdommer mellom 11 og 19 år fra spanske og baskiske skoler. En gruppe vil motta en økt på cirka 60 minutter med <i>wise intervention</i> , et nettbasert tiltak for å forbedre sitt selvbylde og bygge opp resiliens mot digital vold. Tiltaket vil gis på skolen til hele klasser; skoleklasser som får undervisning om anti-grooming og sexting vil fungere som kontroll. Ut ifra oppbyggingen til denne studien tror vi at tiltaket ikke vil være rettet spesifikt mot voldutsatte.
Jacobs 2012 (41)	Forskerne rekrutterte et ukjent antall deltakere mellom 13 og 15 år ved såkalte VMBO-skoler (forberedende yrkesundervisning i ungdomsskolen) i Nederland. Tiltaket var rettet mot ofre for «unormal digital atferd» (<i>victims of deviant cyber behaviors</i>). Vi vet ikke om hele skoleklasser fikk behandling. Det var ikke nevnt om gruppene var selektert for erfaringer med digital vold på forhånd. En eksperimentell gruppe fikk informasjon via en nettside i 3 økter med undervisning i sosial atferd og dynamikk i overgrepssituasjoner fordelt over 3 måneder. Hensikten med tiltaket var å lære ungdommene å gjenkjenne og endre irrasjonelle tanker, endre passive og aggressive mestringsmønstre til aktiv problemløsning. En kontrollgruppe fikk generelle opplysninger om forebygging av digital vold via en annen nettside. Deltakere på venteliste startet behandlingstiltaket etter at den eksperimentelle gruppen hadde avsluttet intervensjonen etter 3 måneder. Vi søkte etter det nettbaserte tiltaket brukt i studien (<i>Pestkopp-stoppen</i>) på internett, men fant ikke denne nettsiden per 30. oktober 2020.
Kyrrestad 2019 (43)	Planlagt å rekruttere 300 tenåringer mellom 13 og 16 år i Norge. En gruppe deltakere vil bruke en applikasjon («Nettopp») på sin mobiltelefon. Selve tiltaket er ikke nærmere beskrevet i protokollen. Forfatterne vil sammenlikne mestring, hjelpesøkende atferd, psykososial fungering, eksponering (for digital vold), selvtillit og kompetanse, søvnkvalitet, PTSD og livskvalitet med jevnaldre som ikke bruker applikasjonen. Protokollen gir ikke nok informasjon om deltakerne. Det er usikkert om tiltaket primært skal forebyggende eller behandle ungdommer som erfarer digital vold.

Vedlegg 5. Vurdering av risiko for skjevheter

Tabell 15. Risiko for skjevheter, personer utsatt for digital vold (3;4)

Risiko for skjevhet	Vurdering	Kommentar
Var metoden for å tildele deltakerne til gruppene tilfeldig? (<i>random sequence generation</i>)	Ja	Forfatterne henviser til en enkel randomiseringsmetode.
Ble deltakerne skjult for inndeling i grupper? (<i>allocation concealment</i>)	Uklart	Ingen informasjon oppgitt
Ble deltakerne og de ansatte blindet for tiltakene? (<i>blinding of participants and personnel</i>)	Nei	Blinding var ikke mulig.
Ble de som målte utfallet blindet for hvem som var eksponert og ikke eksponert? (<i>blinding of outcome assessment</i>)	Uklart	Ingen informasjon oppgitt
Var frafallet lik i begge gruppene? (<i>incomplete outcome data</i>)	Ja	
Ble alle utfall som var planlagt i studien målt, analysert og rapportert? (<i>selective outcome reporting</i>)	Ja	Alle utfallene som var spesifisert på forhånd i protokollen ble rapportert.

Tabell 16. Risiko for skjevheter, personer som utøver digital vold (5)

Risiko for skjevhet	Vurdering	Kommentar
Var gruppene (de eksponerte og ikke-eksponerte i kohorten) sammenliknbare i forhold til viktige bakgrunnsfaktorer?	Uklart	Noen bakgrunnsfaktorer nevnt, men ingen informasjon oppgitt
Var de eksponerte individene representative for en definert befolkningsgruppe?	Nei	Elever fra én videregående skole i Indonesia
Ble den ikke-eksponerte gruppen valgt fra den samme befolkningsgruppen som de eksponerte?	Ja	
Var studien prospektiv?	Ja	
Ble eksposisjon og utfall målt likt og pålitelig i de to gruppene?	Uklart	
Ble mange nok personer i kohorten fulgt opp?	Uklart	Det er uklart hvorvidt deltakerne ble fulgt opp. Oppfølgingstid er ikke oppgitt. Det er mulig at utfallet ble målt etter eksponering (avsluttet behandling) uten oppfølging. Det ser ikke ut til at forfatterne har undersøkt virkning av behandling over lengre tid. Ingen frafall er rapportert.
Er det utført en frafallsanalyse som redegjør for om de som har falt fra skiller seg fra dem som er fulgt opp?	Nei	
Var oppfølgingstiden lang nok til å påvise positive og/eller negative utfall?	Nei	
Er det tatt hensyn til kjente, mulige forvekslingsfaktorer i studiens design eller analyse?	Uklart	
Er den som vurderte resultatene (endepunktene) blindet for hvem som var eksponert og hvem som ikke var eksponert?	Uklart	

Vedlegg 6. Vurdering av kvaliteten av dokumentasjonen og tillit til resultatene

Tabell 17. Forekomst av nye voldsepisoder (revictimization)

Vurdering av kvalitet av dokumentasjonen (GRADE) ¹					Antall deltakere		Forventet relativ effekt (95% KI)	Forventet absolutt effekt (95% KI)	Tillit til resultatet (GRADE) ⁴	Konklusjon
Studietype (referanser)	Risiko for skjevhet	Samsvar	Sammenliknbarhet	Presisjon	Sosialfaglig tiltak ²	Undervisning i entreprenørskap ³				
Randomisert kontrollert studie (14;15)	Svært alvorlig ^a	Ikke alvorlig	Ikke alvorlig	Alvorlig ^b	8/21 (38.1%)	20/21 (95.2%)	RR 0,40 (0,23 til 0,70)	571 færre per 1000 (733 til 286 færre)	⊕⊖⊖⊖ SVÆRT LAV	Det er usikkert hvorvidt et sosialfaglig tiltak har noen effekt på forekomst av nye voldsepisoder.

GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation; **KI:** konfidensintervall;

¹ GRADE vurdering av kvalitet av dokumentasjonen: **Ikke alvorlig** (*not serious*), **Alvorlig** (*serious*), **Svært alvorlig** (*very serious*)

² *Cognitive-behavioral social work counseling*

³ *Entrepreneurial education*

⁴ GRADE vurdering av tillit til resultatet (*certainty*): **Høy:** Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. **Moderat:** Vi har middels tillit til effektestimater. Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig. **Lav:** Vi har begrenset tillit til effektestimater. Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimater. **Svært lav:** Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. Den sanne effekten er sannsynligvis vesentlig ulik effektestimater.

^a Det var ikke mulig å blinde pasientene og personell (deltakerne mottok undervisning som tiltak). Det er uklart om de som målte utfallet var blindet for intervensjonen.

^b Liten studie med få deltakere

Tabell 18. Aggressiv atferd på nett (online aggression)

Vurdering av kvalitet av dokumentasjonen (GRADE) ¹					Antall deltakere		Forventet absolutt effekt (95% KI)	Tillit til resultatet (GRADE) ⁴	Konklusjon
Studietype (referanse)	Risiko for skjevhet	Samsvar	Sammenliknbarhet	Presisjon	Løsningsfokuset korttidstiltak ²	Helsejeneste ved skolen ³			
Før-etter intervensjonsstudie (16)	Svært alvorlig ^{a,b,c}	Ikke alvorlig	Ikke alvorlig	Alvorlig ^d	6	6	7,4 lavere OAS i gjennomsnitt (12,14 til 2,66 lavere)	⊕⊖⊖⊖ SVÆRT LAV	Det er usikkert hvorvidt et løsningsfokuset korttidstiltak har noen effekt på aggressiv nettatferd.

GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation; **KI:** konfidensintervall; **OAS:** online aggression score;

¹ GRADE vurdering av kvalitet av dokumentasjonen: **Ikke alvorlig** (not serious), **Alvorlig** (serious), **Svært alvorlig** (very serious)

² solution-focused brief intervention

³ general school counseling

⁴ GRADE vurdering av tillit til resultatet (certainty): **Høy:** Vi har stor tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. **Moderat:** Vi har middels tillit til effektestimater. Det ligger sannsynligvis nær den sanne effekten, men det er også en mulighet for at den kan være forskjellig. **Lav:** Vi har begrenset tillit til effektestimater. Den sanne effekten kan være vesentlig ulik effektestimater. **Svært lav:** Vi har svært liten tillit til at effektestimater ligger nær den sanne effekten. Den sanne effekten er sannsynligvis vesentlig ulik effektestimater.

^a Det var ikke mulig å blinde pasientene og personell (deltakerne mottok undervisning som tiltak). Det er uklart om de som målte utfallet var blindet for intervensjonen. Det var uklart hvordan deltakerne ble fordelt til gruppene.

^b Det er uklart om deltakerne var sammenliknbare med tanke på viktige bakgrunnsfaktorer ved oppstart av studien.

^c Det er uklart hvor ofte og på hvilke tidspunkter utfallet ble målt. Det er ikke beskrevet at deltakere ble fulgt opp etter at tiltaket og kontrolltiltaket ble avsluttet.

^d Liten studie med få deltakere.

Utgitt av Folkehelseinstituttet

Februar 2021

Postboks 4404 Nydalen

NO-0403 Oslo

Telefon: 21 07 70 00

Rapporten kan lastes ned gratis fra

Folkehelseinstituttets nettsider

www.fhi.no