



INDSAMLING AF DANSKE NORMER TIL ODENSE CHILD TRAUMA SCREENING (OCTS)

Titel: Indsamling af danske normer til Odense Child Trauma Screening (OCTS)

Version: 1.0.

Udgiver: Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet

Udgivelse: Februar, 2023

Trykkeri: Grafisk Center, Syddansk Universitet, Campusvej 55, 5230 Odense M

Forfattere:

Mette Alkærsig

Ask Elklit

Sille Schandorph Løkkegaard

© Videnscenter for Psykotraumatologi

Institut for Psykologi

Syddansk Universitet

Campusvej 55

5230 Odense M

ISBN: 978-87-94345-47-7

EAN: 9788794345477

Denne rapport kan frit citeres ved brug af nedenstående kildeangivelse:

Alkærsig, M., Elklit, A., & Løkkegaard, S.S. (2023). *Indsamling af danske normer til Odense Child Trauma Screening (OCTS)*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet. (s. 1-44).

Tak til ...

Alle børnehaver, skolelærere og skoler, der sagde ja til at deltage i projektet.

Alle forældre, der tilmeldte deres børn til projektet og som tog sig tid til at besvare vores spørgeskema.

Alle psykologistuderende og studentermedhjælpere ved Videnscenter for Psykotraumatologi, der bidrog til projektet med administrative opgaver, OCTS -testning og kodning.

Den største tak til alle de børn, vi fik lov til at møde og lege med i forbindelse med projektets dataindsamling.

Projektet er støttet af Ole Kirk's Fond.

Ole Kirk's Fond 

Rapportens grundlag

Indeværende undersøgelse udgjorde Mette Alkærsigs specialeprojekt i forbindelse med afslutning af kandidatuddannelsen i Psykologi ved Institut for Psykologi, Syddansk Universitet (SDU). Projektet blev vejledt af psykolog, ph.d. og adjunkt ved Institut for Psykologi, SDU, Sille Schandorph Løkkegaard og professor i klinisk psykologi ved Institut for Psykologi, SDU, autoriseret psykolog og specialist i psykotraumatologi og psykoterapi Ask Elklit. Rapporten som følger er en komprimeret udgave af indholdet fra kandidatspecialet og den engelsksprogede videnskabelige artikel, vi fælles har skrevet om undersøgelsen og indsendt til fagfællebedømmelse. Begge skriftlige produkter kan rekvireres ved henvendelse til Mette Alkærsig (metalk@health.sdu.dk).

Abstract

Background: Odense Child Trauma Screening (OCTS) is a validated story stem tool applicable for assessment of children aged 4-8 in risk of being traumatized. Danish norms are needed and can serve as baseline comparison for assessment of children at risk and will strengthen the clinical assessment. Therefore, we aimed to 1) collect norms for the OCTS and its entire coding scheme and 2) investigate potential sex and age differences.

Methods: We tested 169 non-clinical children with the OCTS and obtained demographic information, data on psychosocial functioning, and history of trauma exposure from caregivers using *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* and *The Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA)* trauma list. We divided our sample into groups of children aged 4, 5 and 6-8 since we were not able to recruit the intended number of children across all age levels.

Results: Few significant age and sex differences in play-based behaviour and narrative representations during the OCTS were identified. Five were found in norm code scores between the sexes with boys scoring higher. No significant sex differences were found in OCTS partial or total scores. However, three significant age differences were found in norm partial scores and in OCTS total scores with 4-year-olds scoring higher than 6-8-year-olds. Further, 13 significant age differences were found in norm code scores with the younger of the two groups in question scoring consistently higher. Results thus suggest that, within our sample, OCTS scores tend to decrease with older age.

Conclusion: The study contributes to the field of story stem-based psychological assessment by documenting that the OCTS works well in non-clinical children. Findings will aid clinicians in more accurately understanding and assessing individual children tested with the OCTS. As higher norm scores were generally found in the younger age groups, clinicians should be attentive to the influence of age in certain OCTS codes, partial and total scores. Gender biases were negligible.

Future research on Danish norms for the OCTS should aim to include more children aged 6-8 years or aim to collect norms from larger representative samples. Future research should also study the play-based behaviour and narrative representations of other groups of children during the OCTS (e.g., children with developmental disorders) and explore how factors such as cognition, language abilities, and culture might influence children's participation in the OCTS.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	1
<i>Traumeeksponering blandt børn</i>	1
<i>Udredning af traumatiserede børn</i>	2
<i>Præsentation af story stem-metoden</i>	2
Et teoretisk og empirisk blik på story stem-traditionen	4
Story stem-testen OCTS	5
<i>Baggrund for undersøgelsen</i>	5
<i>Undersøgelsens formål</i>	7
2. Metode	7
<i>Godkendelser og undersøgelsesdesign</i>	7
<i>Målgruppe</i>	7
<i>Rekruttering og endelig deltagergruppe</i>	8
<i>Måleredskaber</i>	11
Odense Child Trauma Screening (OCTS)	11
Demografi	14
Diagnostic Infant and Preschool Assessment: Traumeliste	14
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	14
<i>Dataindsamling, dataopbevaring og databehandling</i>	15
<i>Etiske overvejelser</i>	16
3. Resultater	17
<i>Kønsopdelte OCTS normer og kønsforskelle i normscores</i>	19
OCTS del- og totalscores	19
Kodescores.....	23
<i>Aldersopdelte OCTS normer og aldersforskelle i normscores</i>	24
OCTS del- og totalscores	24
Kodescores.....	28
<i>Inter-rater reliabilitetsanalyser</i>	29
Inter-rater reliabilitet, absolut overensstemmelse	29
Intern konsistens	29
<i>Korrelationer mellem data fra OCTS, SDQ og traumeeksponering</i>	30
Korrelationer afhængige af køn	30
Korrelationer afhængig af alder.....	30
4. Diskussion	33
<i>Opsummering af resultater</i>	33
<i>Metodiske overvejelser</i>	35
Deltagergruppens størrelse	35
Manglende repræsentativitet af deltagergruppen.....	35
Samplings- og rekrutteringsbias	36
Kontrol for sprogfærdigheder.....	37

<i>Kliniske anvendelse af normerne</i>	38
Opmærksomhed på et barns sprogfærdigheder	39
Konklusion	40
Litteraturliste	42

Liste over figurer

Figur 1. Rekrutteringsflow	9
Figur 2. Kønsopdelte normer for OCTS del- og totalscores.....	19
Figur 3. Aldersopdelte normer for OCTS del- og totalscores	24

Liste over tabeller

Tabel 1. Demografiske oplysninger om børnegruppen (N = 169)*	10
Tabel 2. Børns forælderrapporterede traumeeksponering fra DIPA traumelisten (N = 117).....	11
Tabel 3. OCTS kodningssystem.....	13
Tabel 4. Oversigt over ugyldige narrativer (N = 15) i inkluderede OCTS-tests.....	18
Tabel 5. Normer for OCTS: Kønsopdelte	20
Tabel 6. Signifikante kønsforskelle i OCTS koder	23
Tabel 7. Normer for OCTS: Aldersopdelte.....	25
Tabel 8. Signifikante aldersforskelle i OCTS koder	28
Tabel 9. Inter-rater reliabilitetsanalyser (N = 40-43 OCTS-tests)	29
Tabel 10. Spearman's rho korrelationer mellem scores på OCTS, SDQ (n = 48-61) og data om traumeeksponering (n = 51-61).....	31
Tabel 11. Spearman's rho korrelationer mellem scores på OCTS, SDQ (n =34-45) og data på traumeeksponering (n = 35-44).....	32

1. Introduktion

Traumeeksponering blandt børn

Nyere forskning viser, at børns risiko for at blive eksponeret for potentielt traumatiske hændelser er større end tidligere antaget. Vi ser, at traumeeksponering blandt børn desværre er relativt hyppigt forekommende, og nogle studier indikerer, at traumeeksponering blandt børn er sammenligneligt med omfanget af traumeeksponering blandt voksne (Copeland & McGinnis, 2021). I en litteraturgennemgang af eksisterende studier, der i repræsentative deltagergrupper har undersøgt traumeeksponering blandt børn og unge (N = 18), fandt Copeland & McGinnis (2021) en vægtet livstidsprævalens¹ af traumeeksponering på 49 % på tværs af alle studierne deltagergrupper (N = 39926, alder = 0-24 år; Copeland & McGinnis, 2021).

Resultaterne fra den første danske undersøgelse af traumeeksponering i en repræsentativ gruppe af 390 unge (Elklit, 2002) indgik i ovenstående litteraturgennemgang (Copeland & McGinnis, 2021). Undersøgelsen fandt en høj forekomst af traumeeksponering og andre negative livsbegivenheder, idet 87 % af studiets piger og 78 % af drengene rapporterede at have været udsat for mindst én potentiel traumatisk begivenhed. Undersøgelsen estimerede også, at 9 % af undersøgelsens deltagere på et tidspunkt i løbet af deres liv havde udviklet posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD: livstidsprævalens), mens 14,1 % ville have udviklet subkliniske niveauer af PTSD (Elklit, 2002). Andre undersøgelser peger også på en høj risiko for traumeeksponering blandt danske børn og unge, og det estimeres, at cirka 6 % af alle danske børn er i høj risiko for at opleve traumer og have behov for behandling (Løkkegaard, 2019). Oven i dette estimat skal medregnes en stor forekomst af traumatisering blandt flygtningebørn- og unge, der genbosættes (Blackmore et al. 2020) og traumeeksponering blandt børn fra specialskoler eller skolevægrede børn, da det ovenstående estimat er baseret på skolebørn fra danske folkeskoler (Løkkegaard, 2019).

Det er veldokumenteret, at traumeeksponering kan have langvarige negative indvirkninger både på børns mentale helbred (fx Walsh, McLaughlin, Hamilton & Keyes, 2017; Ford, Connor & Hawke, 2009) og udvikling (Briggs, Nooner & Amaya-Jackson, 2021). Børns udvikling er stærk påvirkelig overfor miljømæssige faktorer (Perry, 2001; Singer, 1995), som udsættelse for voldsomme og/eller traumatiske hændelser (Anda et al., 2006), og traumeeksponering kan derfor forstyrre den igangværende emotionelle, fysiske, neurologiske, psykologiske og sociale udvikling (Pechtel & Pizzagalli, 2011; De Bellis et al., 2002; Perry, 2000). Som følge heraf er der risiko for, at børns udvikling sættes tilbage (regredierer) eller helt går i stå (Brown, Becker-Widman & Saxe, 2014), hvilket placerer børn, som udsættes for voldsomme eller traumatiske hændelser i en udviklingsmæssig sårbar situation. Forskning har også vist, at børn som følge af eksponering for potentielt traumatiske hændelser og negative livsbegivenheder udvikler traumerelateret

¹ Vægtet livstidsprævalens angiver det samlede gennemsnit for andelen af alle i det samlede sample, der på et tidspunkt i deres liv har været eksponeret for traumatiske begivenheder.

symptomatologi og vanskeligheder i omtrent samme eller større omfang som andre aldersgrupper (Woolgar et al., 2022; Copeland & McGinnis, 2021; Scheeringa et al., 2006). Netop fordi traumeeksponering kan forstyrre børns udvikling på en række områder, ses det både i forskning og i praksis, at traumeeksponerede børn ikke udelukkende udvikler symptomer på PTSD, men at de også kan udvikle somatiske symptomer, symptomer på andre psykiske lidelser, adfærdsforstyrrelser, og at deres funktionsniveau generelt sænkes betydeligt (Copeland & McGinnis, 2021; Fairbank, Putnam & Harris, 2014). Et nyere dansk studie fra Videnscenter for Psykotraumatologi undersøgte prævalensen af PTSD og komorbide lidelser blandt 80 traumeeksponerede førskolebørn i alderen 1-6 år og fandt, at 46 % af børnene opfyldte kriterierne for PTSD, og at hele 78 % af børnene med PTSD havde mindst én komorbid lidelse (Løkkegaard, Egebæk & Elklit, 2017).

Udredning af traumatiserede børn

Grundet den store forekomst af og risiko for traumeeksponering og den efterfølgende risiko for at udvikle posttraumatiske symptomer og vanskeligheder, er det vigtigt at kunne identificere børn med traumesymptomer så tidligt som muligt og tilbyde den rette hjælp og behandling. Herved kan den negative indvirkning af traumeeksponering på børnenes trivsel, udvikling og mentale helbred. Konkret er det i udrednings- og behandlingssammenhæng essentielt at have validerede, udviklingsensitive redskaber tilgængelige, så børns vanskeligheder og symptomatologi så tidligt som muligt kan vurderes og beskrives så præcist og sikkert som muligt (Løkkegaard, 2019). En udviklings sensitiv udredning tager barnets emotionelle, kognitive og sociale udvikling samt dennes betydning for eventuelle (traume)symptomer i betragtning. Herudover bør udredningen være struktureret og fokuseret og foregå på barnets præmisser, særligt når barnet inddrages som informant (Løkkegaard, 2019). I udredning af yngre børns posttraumatiske vanskeligheder fokuseres oftest på barnets observerbare adfærd, idet internaliserede symptomer (som ændringer i kognition, humør, selvorganisering mm.) kan være svære at afdække, fordi børn grundet deres igangværende sproglige, kognitive og emotionelle udvikling kan have svært ved at italesætte, hvordan de har det (Løkkegaard, 2019). Ud fra observerbar adfærd, må man derfor i udredningen i stedet udlede, hvad adfærden kan indikere og vise om barnets trivsel, og hvad der er i spil for barnet. En måde, hvorpå man kan inddrage yngre børn som informanter i en udviklings sensitiv udredning og stadig opnå valid indsigt i barnets psykologiske, indre liv, er ved brug af story stem-redskaber (Bettmann & Lundahl, 2007).

Præsentation af story stem-metoden

”Story stems” er det engelske begreb for ”historiebegyndelser”, og metoden indeholder strukturerede legeobservationer, hvor der anvendes legetøjsfigurer, dukker og dyr som redskab til at

udfolde historierne. Story stem-metoden kan anvendes til at udlede viden om børns indre liv (Eriksen & Elklit, 2014; Bettman & Lundahl, 2007; Emde, 2003). Det er en udviklings sensitiv metode til undersøgelse af en række psykologiske fænomener, der er centrale for barnets udvikling, for eksempel tilknytning, mentale repræsentationer af selv og andre, problemløsning, socioemotionel og moralsk udvikling, prosocial adfærd, udvikling af skam, skyld og empati mv. (Eriksen & Elklit; Bettmann & Lundahl, 2007). Metoden opstod i 1980'erne og kombinerer observation og interview med leg og historiefortælling (Eriksen & Elklit, 2014). Story stems anvendes primært med børn i aldersspændet 3-8 år, hvor barnet udviklingsmæssigt typisk er for langt fremme til at indgå i rene tilknytningsobservationer, som Strange Situation Procedure (SSP: Ainsworth et al., 1978), og endnu ikke langt nok fremme sprogligt, emotionelt og kognitivt til at indgå i diagnostiske interviews (Bettman & Lundahl, 2007) eller tilknytningsinterviews som Child Attachment Interview (Shmueli-Goetz et al., 2011). Med justering og modning af historierens indhold, kan enkelte story stem-redskaber dog anvendes op til 12-årsalderen. Metoden bygger derfor bro mellem de aldersgrupper, hvor gængse psykologiske undersøgelsesmetoder i udgangspunktet ikke kan anvendes og muliggør dermed inddragelse af yngre børn som informanter i eget udredningsforløb.

En story stem-test udføres af én interviewer (for eksempel en psykolog) med ét barn. Intervieweren starter med at fortælle og lege en standardiseret historiebegyndelse, hvorefter barnet på et forudbestemt tidspunkt bliver bedt om at fortsætte og fortælle og vise med figurerne, hvad der efterfølgende sker i historien (Eriksen & Elklit, 2014). Under barnets leg og historiefortælling forholder psykologen sig opklarende og understøttende, men stiller barnet nogle forudbestemte spørgsmål om barnets leg, hvis barnet ikke af sig selv udtrykker sig spontant om bestemte legeelementer og -indhold (Eriksen & Elklit, 2014). Historiebegyndelserne omhandler genkendelige hverdagsituationer og indeholder konfliktfyldte situationer (for eksempel at barnefiguren spilder juice, at barnefiguren har mareridt eller separation mellem barnefigur og omsorgsperson) med en grad af psykisk spænding (Emde, 2003). Ved konfliktens mest intense punkt, bliver barnet bedt om at overtage historien. Historierne er udviklede til at inducere emotionel arousal² i barnet, hvilket sker dels gennem barnets engagement i historien, dels gennem psykologens følelsesladede måde at præsentere historien på og dels ved at barnet identificerer sig med legematerialet og dét, der sker for barnefiguren i historien (Eriksen & Elklit, 2014). De genkendelige historiebegyndelser aktiverer både barnets mentale repræsentationer, som betegner den viden og de forventninger, barnet har om sig selv, verden og omsorgspersoner (Emde, 2003; Bowlby, 1982) og barnets autobiografiske hukommelse (Bretherton & Oppenheim, 2003), hvori barnets egne eventuelle lignende oplevelser er lagret.

² Emotionel arousal betegner den følelsesmæssige virkning, konflikthistorierne har på barnet. Når konflikterne introduceres, bringes en kontrolleret ydre spænding ind i historierne, som barnet "fanger" ved at være engageret i legen. Dette fører til oplevelsen af en indre psykisk spænding i barnet, og barnet stresses en smule af konflikternes indhold (bl.a. fordi barnets tilknytningssystem aktiveres af konflikterne).

Et teoretisk og empirisk blik på story stem-traditionen

Da barnets mentale repræsentationer ifølge tilknytningsteori er baseret på egne erfaringer med omsorg (Bowlby, 1982), fungerer repræsentationerne som vejledning for barnets adfærd i situationer, hvor barnet har brug for hjælp, beskyttelse eller omsorg. Idet historiebegyndelserne er udviklede til at inducere arousal og aktivere de mentale repræsentationer, vil indholdet af barnets leg derfor blandt andet bygge på barnets repræsentationer af sig selv, voksne og verden (Emde, 2003). Gennem observation af barnets leg og adfærd under en story stem-test bliver det derfor muligt at få indsigt i barnets forventninger til omsorg og strategier for emotionsregulering og problemløsning (Emde, 2003). Den teoretiske antagelse bag muligheden for at udlede psykologisk viden om børn gennem story stem-tests er dermed, at børn i forsøget på at forløse den arousal og psykiske spænding, de oplever i kraft af konflikterne i historierne, vil trække på deres mentale repræsentationer og adfærdsstrategier for at forsøge at løse dem (Eriksen & Elklit, 2014). Story stem-traditionen trækker således på samme teoretiske og metodiske tilgang som separationsproceduren SSP (Ainsworth et al., 1978), hvor barnet i den psykologiske undersøgelse stresses en smule med henblik på at aktivere tilknytningssystemet og -adfærd. Forskellen ligger i, at barnet ved brug af story stems stresser gennem historierens indhold, mens barnet i SSP stresser gennem kortvarig separation fra en omsorgsperson. Metodisk udleder begge tilgange psykologisk viden om barnets indre liv gennem observation og psykometrisk kodning af barnets adfærd under observationen.

Story stems er således en vigtig informationskilde og metode til udforskning af børns indre liv, hvorfra der udledes viden, som ellers ville være vanskelig at få adgang til. Anvendelsen af leg, historier, dukker og dyr er med til at gøre undersøgelsen udviklingssensitiv og skånsom, dels fordi børn er vant til at lege med de anvendte former for legetøj, men dels også fordi legetøjet er med til at fordele en psykologisk distance mellem undersøgelsen og barnet (Tang, Bleys & Vliegen, 2018). Distancen gør det lettere for barnet at vise og give udtryk for indhold, der, uden distancen, ellers kunne være for angstprovokerende og følelsesmæssigt overvældende for barnet at vise og give udtryk for. Distancen mindsker derfor risikoen for, at barnet overbelastes eller overvældes under eller efter testsituationen (Tang et al., 2018).

I dag eksisterer en lang række forskellige story stem-redskaber herunder Attachment Doll-Play Interview (ADI: Oppenheim, 1997), Attachment Story Completion Task (ASCT: Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990), MacArthur Story Stem Battery (MSSB: Bretherton and Oppenheim, 2003; Bretherton et al., 1990; Bretherton, Prentiss & Ridgeway, 1990), Manchester Child Attachment Story Task (MCAST: Green, Goldwyn & Stanley, 2000), Separation Anxiety Task (SAT: Klagsbrun & Bowlby, 1976), Story Stem Assessment Profile (SSAP: Hodges et al., 2003) og det danske redskab Odense Child Trauma Screening (OCTS: Løkkegaard, Andersen, Eriksen & Elklit, 2017; Løkkegaard, Andersen, Eriksen & Elklit, 2018). De adskiller sig fra hinanden på en række områder herunder det psykologiske fænomen eller den kliniske

problemstilling, de er udviklet til at undersøge, valg og antal af historier, kodningssystem, aldersgruppen til hvilken, redskaberne er udviklet samt graden af manualisering, standardisering og psykologisk distance³.

Empirisk er story stem-metoden blevet anvendt i mange lande, dog primært vestlige (Page, 2001), med mange forskellige grupper af børn herunder kliniske grupper af børn, anbragte børn, adopterede børn og børn udsat for traumatiske hændelser som overgreb og vold (se fx Allen et al., 2018; Tang et al., 2018; Page, 2001). Qua den relativt brede empiriske brug lader metoden til at kunne anvendes med mange forskellige børnegrupper og trods individuelle forskelle i børns kognitive, sociale, emotionelle og neurologiske udvikling. Det er endnu ikke afdækket, hverken nationalt eller internationalt, præcist hvordan forskellige faktorer (for eksempel i barnets udvikling og omsorgsmiljø) kan interagere og eventuelt påvirke børns muligheder for at indgå i story stem-metoder og andre legeobservationer (Allen et al., 2018; Tang et al., 2018). Derfor er der behov for større empiriske undersøgelser af, hvordan forskellige børnegrupper indgår i specifikke legeobservationer herunder story stem-metoder for at forskere og klinikere bliver i stand til mere sikkert at kunne forstå legen hos det enkelte barn. Den kliniske forståelse af et barn nuanceres også ved, at det enkelte barns muligheder og forudsætninger for at indgå i en legeobservation tages i betragtning og anvendes som en af forståelsesrammerne for den legeadfærd, barnet udviser under en struktureret legeobservation som en story stem test.

Story stem-testen OCTS

I en dansk story stem-kontekst har VfP udviklet story stem-screeningsredskabet OCTS (Løkkegaard et al., 2017), som kan anvendes til at vurdere legebaserede og narrative indikationer på traumatisering hos børn i alderen 4-8 år. Redskabet er afprøvet og valideret med en gruppe af danske børn, der havde oplevet traumer såsom seksuelle overgreb og vold og havde et højt symptomatisk niveau af PTSD og andre symptomer og vanskeligheder (Løkkegaard, Elmoose & Elklit, 2021). Redskabet anvendes i de danske Børnehuse under Socialstyrelsen, i en række familiehuse, udvalgte kommunale Pædagogisk Psykologisk Praksis (PPR), private praksisser, børne- og ungdomspsykiatri samt i DIGNITY og Rehabiliteringscenter for Traumatiserede Haderslev, som begge arbejder med børn fra familier med flygtningebaggrund. OCTS beskrives mere dybdegående i Afsnit 2. Metode.

Baggrund for undersøgelsen

Siden udviklingen af OCTS er der blevet igangsat eller planlagt igangsættelse af flere studier med børn udsat for bestemte typer af mishandling eller andre traumer, herunder børn, hvor der er mistanke om, at de har oplevet fysisk vold eller seksuelle overgreb, børn, der tager ophold på krisecenter med deres

³ Den psykologiske distance er fx større ved brug af dyrefigurer frem for familiefigurer eller ved brug af børnefigurer, der har et andet navn end det testede barn.

mor pga. vold i hjemmet, børn fra familier med flygtningebaggrund, kliniske grupper af børn fra Norge og Litauen og børn med autisme spektrum forstyrrelse (ASF: Brogaard-Iversen, 2020). Dette med henblik på at undersøge og dokumentere karakteristika i leg og adfærd under OCTS på tværs af forskellige grupper af børn for at opnå bredere empiriskforankret viden om eventuelle forskelle eller nuancer i, hvordan forskellige grupper af børn indgår i OCTS. Resultater fra en præliminær validering af OCTS blandt danske børn med ASF (Brogaard-Iversen, 2020) viste, at børn med ASF, som ikke havde oplevet traumer, sammenlignet med en kontrolgruppe, havde tendens til at producere kortere og mindre sammenhængende historier, havde brug for mere interviewerstøtte og havde tendens til at repræsentere barnefiguren i historierne som mere selvhjulpne og mindre trøstsøgende, hvorimod børn i en risikogruppe, som havde oplevet traumer og et højt/højere symptomniveau udviste større undgåelse af historienes kernekonflikt, repræsentationer af voksne som mindre hjælpsomme og beskyttende samt havde flere bizarre og desorganiserede fænomener i deres narrativer (Brogaard-Iversen, 2020). De elementer, der sås hos børn med ASF er eksempler på opmærksomhedspunkter i OCTS' opgørelsessystem, der kan give anledning til bekymring, og som hvis der ses mange af sådanne indikatorer, kan pege i retning af behov for yderligere udredning for, om barnet er traumatiseret. Uden viden om at et vist omfang af disse elementer kan karakterisere en måde, hvorpå børn med ASF på gruppeplan indgår i OCTS, er der risiko for, at barnets leg og testresultater misforstås, og at denne opmærksomhed på differentialdiagnostik dermed ikke medtænkes i vurderingen af resultatet af en OCTS. Dette understreger behovet for at undersøge, hvordan forskellige grupper af børn indgår i OCTS, hvilket trækker tråde til baggrunden for og relevansen af indeværende undersøgelse.

Ud fra børnepsykologers daglige anvendelse af testen i udredning af udsatte børn er der opstået behov for mere viden om, hvordan en bred gruppe af danske børn, der ikke er udvalgt på baggrund af nedsat funktionsniveau, mistanke om traumeeksponering eller andre vanskeligheder, leger i OCTS, og om der for eksempel generelt set er forskelle eller nuancer i barnets leg, adfærd eller testresultater afhængig af alder og køn. Et sådant normmateriale vil særligt kunne vise sig relevant i de tilfælde, hvor et barns score i OCTS placerer sig i en gråzone for, hvorvidt barnet kan være traumatiseret eller udvise andre tegn på mistrivsel eller måske har andre udviklingsmæssige udfordringer, såsom ASF eller ADHD, som eventuelt vil kunne give sig udslag i en forhøjet score på OCTS. Et normmateriale til OCTS vil også gavne vurderingen af børn, som scorer afvigende på en eller flere parametre sammenholdt med den gruppe af børn, som OCTS er valideret med (børn, hvor der er mistanke om udsættelse for seksuelle overgreb, børn udsat for fysisk vold eller med alvorlig somatisk sygdom mfl.). Ved at indsamle et normmateriale fra en bred gruppe af børn i Danmark, øges evidensgrundlaget for psykologiske vurderinger af udsatte børn, der testes med OCTS, og risikoen mindskes for, at eventuelle tendenser til at udvise mere eller mindre af en given adfærd i en kontrolleret OCTS-testsituation misforstås.

Opsummerende vil normer til OCTS vil give psykologer, der til daglig anvender testen, et bedre og empirisk forankret sammenligningsgrundlag for mere sikkert at vurdere resultatet af den OCTS, de har udført med et barn, der er af den ene eller anden årsag er henvist til udredning. Denne viden vil styrke den psykologiske udredning med OCTS og øge sandsynligheden for, at der på baggrund af udredningens resultater igangsættes yderligere udredning samt efterfølgende målrettede behandlings- eller støtteindsatser, såfremt udredningen indikerer, at barnet har behov herfor.

Undersøgelsens formål

Formålet med denne undersøgelse er at indsamle et normmateriale til OCTS fra en bred gruppe af børn i Danmark i alderen 4-8 år. Gennem en systematisk litteratursøgning i fire databaser (Embase, MEDLINE, PsychINFO og ERIC) har vi forsøgt at afdække, om der i forvejen er publiceret empiriske studier, der har indsamlet og rapporteret normmaterialer til story stem-redskaber og kodningssystemer. Søgningen er beskrevet mere detaljeret i Mette Alkærsgis (MA) kandidatspeciale, og viste, at der ikke fandtes sådanne studier. Denne undersøgelse er dermed den første af sin art i verden til at indsamle normer fra en bred gruppe af børn til et story stem-redskabs fulde kodningssystem. Projektet er eksplorativt og undersøger i denne sammenhæng på tværs af OCTS' fulde kodningssystem potentielle køns- og aldersforskelle i børnenes leg og adfærd under OCTS. Projektets resultater forventes også på længere sigt at kunne bidrage til eller fungere som sammenligningsgrundlag for fremtidige tværkulturelle undersøgelser af, hvordan børn fra forskellige lande og med forskellige kulturelle baggrunde indgår i story stem-kontekster og/eller specifikt i OCTS.

2. Metode

Godkendelser og undersøgelsesdesign

Projektet blev godkendt af SDU Research & Innovation Organization, RIO, (#11.512) og af SDU Research Ethics Committee, REC, (#21/61473). Det var en tværsektionelt eksplorativ undersøgelse, og data blev indsamlet i perioden januar 2022 til november 2022.

Målgruppe

Målgruppen var børn i Danmark i alderen 4 år og 0 måneder til 8 år og 11 måneder, da det er denne aldersgruppe, OCTS er udviklet til. Børn til projektet blev kun rekrutteret på alder og køn. Projektet var planlagt til at skulle indsamle OCTS- og spørgeskemadata fra 200 børn, og børnene skulle fordeles ligeligt på alderstrin (4, 5, 6, 7, og 8 år) og køn (pige/dreng). Der skulle derfor inkluderes 100 drenge og 100 piger, hvor hvert alderstrin skulle repræsenteres af 40 børn fordelt på 20 af hvert køn. Deltagergruppens størrelse (N = 200) skulle være med til at sikre, at gruppeforskelle i OCTS-resultater (på kodeniveau, i

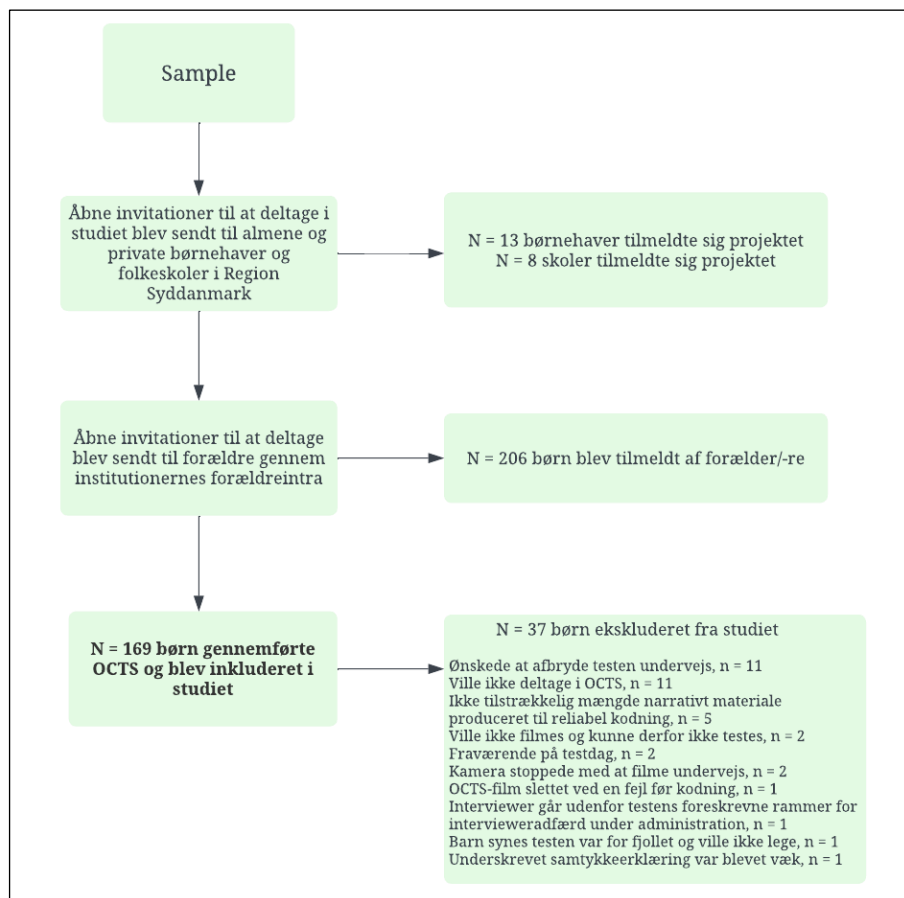
delscore og totalscore) statistisk kunne detekteres indenfor og mellem grupperne (af køn og alder). Deltagergruppens størrelse skulle også øge den kliniske relevans af projektets resultater.

Rekruttering og endelig deltagergruppe

Børn til projektet blev rekrutteret gennem henvendelse til almene børnehaver og folkeskoler i Region Syddanmark. Vi rekrutterede ikke børn fra specialskoler, da der endnu ikke foreligger nok viden om, hvordan børn med forskellige udviklingsforstyrrelser som ASF, ADHD eller andre, som ofte er visiterede til specialtilbud, indgår i OCTS. Der blev ikke screenet for klinisk risikostatus før inklusion i undersøgelsen, da vi ønskede at rekruttere en bred gruppe af børn. Alle folkeskoler og børnehaver på Fyn med tilgængelig kontaktinformation på deres hjemmeside blev inviteret til at deltage, mens enkelte institutioner i Jylland (indenfor Region Syddanmark) og København (Region Hovedstaden) blev kontaktet og inviteret. Der blev også udsendt invitationer til deltagelse i undersøgelsen gennem tredjeforfatter Sille Schandorph Løkkegaards (SSL) netværk af børnepsykologer i Danmark og førsteforfatter Mette Alkærsgis (MA) netværk af indskolingslærere. Der blev udsendt relevant forældreinformation om undersøgelsen via institutionernes intranet-plattform (fx AULA).

Projektet blev udført, mens COVID-19 stadig havde sit tag i det danske samfund. Især i første del af dataindsamlingen oplevede vi store udfordringer med rekruttering af særligt skolebørn til projektet, fordi institutionerne var under pres pga. COVID-19 og skiftende retningslinjer. Da restriktionerne blev lempet hen mod sommeren 2022, ønskede de fleste skoler fortsat at begrænse deltagelsen i nye projekter, da fokus nu var på at vende tilbage til vanlige dagligdagsrutiner. Det lykkedes os derfor ikke at nå vores mål om at inkludere 200 børn inden for projektets rekrutteringsperiode, og de deltagende børn var derfor ikke ligeligt fordelt på alder og køn. Undersøgelsens rekrutteringsproces er afbilledet i Figur 1 herunder.

Figur 1. Rekrutteringsflow



Noter. N = antal, OCTS = Odense Child Trauma Screening.

Der blev i alt rekrutteret 206 børn til projektet (se Figur 1), hvoraf 169 børn gennemførte OCTS og blev inkluderet i undersøgelsens analyser. Af de 169 inkluderede børn var der 25, som enten ønskede at afbryde testen undervejs eller af forskellige årsager slet ikke ønskede at deltage i OCTS. Hos 12 børn (tre piger og to drenge på 4 år, fire piger og en dreng på 5 år, en dreng på 6 år og en dreng på 8 år), blev testen afbrudt, fordi børnene enten verbalt eller nonverbalt udtrykte, at de ikke ville være med mere for eksempel ved gentagende gange at vende sig væk fra testen, når de skulle overtage historien eller svare på prompts, se utilpasse ud, have svært ved at producere handling eller sige, de ikke ville lege mere.

Ti børn ønskede ikke at deltage i testen og nåede slet ikke med ind i testlokalet. To børn fra den ældre del af børnegruppen (pige 7 år, dreng 8 år) ville ikke deltage, da de ikke ønskede at blive filmet. De var bekymrede for, at videooptagelsen af testen ville blive lagt på Youtube, selvom testerne på alderssvarende vis forsikrede børnene om, at kun ansatte på projektet ville have adgang til filmene. En enkelt pige på 8 signalerede, at testen var for barnlig og ville derfor ikke være med.

Herudover blev tests fra fem børn ekskluderet (to piger på 4 år, en pige og en dreng på 5 år og en dreng på 8 år), da deres producerede historier indeholdt for lidt narrativt materiale til reliabel kodning. Viden om disse børns alders- og kønsfordeling er værdifuld i en klinisk kontekst, da det kan give psykologer,

der benytter OCTS, et indblik i dels, hvor hyppigt afbrydelser af OCTS eller ønsker om ikke deltage i OCTS kan forekomme (i en bred gruppe af børn), og dels hvilke årsager, der kan ligge bag sådanne scenarier. Demografiske oplysninger om den endelige deltagergruppe af børn kan ses i Tabel 1 herunder, mens børnenes forælderapporateret traumehistorik fremgår af Tabel 2 på næste side.

Tabel 1. Demografiske oplysninger om børnegruppen (N = 169)*

	n (%) M±SD
Køn (N = 169)	
Pige	87 (51.5)
Dreng	82 (48.5)
Age (N = 169)	5.4±1.30
4 år	52 (30.8)
5 år	59 (34.9)
6 år	21 (12.4)
7 år	20 (11.8)
8 år	17 (10.1)
Institution (N = 169)	
Børnehave/førskole/forårs SFO	119 (70.4)
Skole	50 (29.6)
Land, hvor barnet blev født (N = 120)	
Danmark	119 (99.2)
Andet	1 (0.8)
Biologiske hel- og halvsøskende (N = 108)	
Min-max	0-6
M±SD	1.26±0.9
Forældrekonstellation (N = 120)	
Mor og far	113 (94.2)
Anden	2 (1.7)
Ikke oplyst	5 (4.2)
Forældreforhold (N = 120)	
Partnere/gift	100 (83.3)
Separeret/skilt	20 (16.7)
Barnets alder ved forældres brud eller skilsmisse (N = 20)	
Rækkevidde	0 to +6 år
Median	2.5
Land, hvor forælder/forældre er født (N = 107)	
En eller flere forældre født i Danmark	93 (86.9)
En eller flere forældre født udenfor Danmark	14 (13.1)

Noter. M = gennemsnit, N = antal, SD = standardafvigelse.

*De demografiske oplysninger er baseret på tilgængelige forældrebesvarelser på projektets online spørgeskema. Antallet af besvarelser varierer, fordi nogle forældre, der tilmeldte deres barn/børn til deltagelse, ikke besvarede spørgeskemaet, mens nogen kun udfyldte noget af skemaet. Fulde besvarelser = 118.

Tabel 2. Børns forælderreporterede traumeeksponering fra DIPA traumelisten (N = 117)

Traumeeksponering	Deltagergruppe N = 117 n (%)	Sammenligningsgruppe N = 31 n (%)
No	72 (61.5)	n/a
Yes	45 (38.5)	31 (100)
Antal oplevede traumatiske hændelser, M(SD)	0.76 (1.39)	2.77 (1.2)
Traumetype		
Ulykke (bil, fly, båd, traktor o. lign.) (n = 118)	4 (3.4)	0 (0.0)
Angrebet af dyr	8 (6.8)	1 (3.2)
Naturkatastrofe (orkan, skybrud, oversvømmelse, lavine o. lign.)	2 (1.7)	1 (3.2)
Set en person blive tævet, voldtaget, truet, skudt efter, alvorligt såret eller dræbt	0 (0.0)	16 (51.6)
Fysisk mishandling	2 (1.7)	18 (58.1)
Seksuelt misbrug, seksuel forulempelse eller voldtægt	0 (0.9)	10 (32.3)
Blevet forbrændt ved et uheld	10 (8.5)	4 (12.9)
Været tæt på at drukne	2 (1.7)	2 (3.2)
Indlagt på hospital/fået foretaget indgribende medicinske procedurer	20 (17.1)	14 (45.2)
Kidnappet	0 (0.0)	0 (0.0)
Andet*	20 (17.1)	19 (61.3)

Noter. M = gennemsnit, SD = standardafvigelse, DIPA = Diagnostic Infant and Preschool Assessment, n/a = ikke relevant.

Forældre til 52 af de inkluderede børn besvarede ikke DIPA traumelisten, og der mangler derfor information om traumehistorik for denne del af børnegruppen.

Sammenligningsgruppen er udgjort af risikogruppen (N = 31) fra OCTS valideringsstudiet Løkkegaard et al. (2021).

*I vores børnegruppe, dækkede kategorien "Andet" over præmatur fødsel, genoplivning, arbejdsrelaterede ulykker hos forældre, blive lagt i bedøvelse, blive fikseret/holdt ifm. undersøgelser, procedurer og medicinering på hospital, blodprøver, flækket læbe og andre fysiske skader, skilsmisse, kritisk sygdom hos forælder eller søskende, dødfødte søskende og tab af nærtstående familiemedlem.

Måleredskaber

Odense Child Trauma Screening (OCTS)

OCTS er som beskrevet et dansk story stem-redskab, der kan anvendes i den psykologiske udredning af børn i alderen 4-8 år og som ved hjælp af fem historiebegyndelser screener for indikationer på traumatisering (Løkkegaard et al., 2017). Testen gør brug af et LEGO^{®4} hus og LEGO[®] figurer og består af en baseline-historie, fire arousalinducerende historier ("konflikthistorier") og en tilvalgshistorie med dyr, som klinikere kan udføre med barnet, hvis det vurderes nødvendigt at få mere materiale til kodning og opgørelse. OCTS-testsituationer filmes og kodes efterfølgende for at sikre reliable kodninger af legematerialet (Løkkegaard et al., 2017; Løkkegaard et al., 2018). I undersøgelsen blev alle fem konflikthistorier som udgangspunkt udført med børnene.

Psykologen vurderer på tværs af historierne, hvordan barnet møder de opstillede udfordringer i historiebegyndelserne, og hvis barnets narrative repræsentationer eller legetematikker gennemgående fremstår forstyrrede eller atypiske, kan psykologen gå fra screeningen af barnet til videre undersøgelse

⁴ LEGO[®] er et varemærke tilhørende LEGO Koncernen.

(Løkkegaard et al., 2017). Det teoretiske og empiriske udgangspunkt for OCTS er, at traumatiserede børn vil lege på en bestemt måde (kaotisk og desorganiseret), som adskiller sig kvalitativt fra ikke-traumeeksponerede børn, når de sættes i en struktureret legesituation (Løkkegaard et al., 2017). Bestemte repræsentationer og tematikker i legen hos børn for eksempel desorganiseret adfærd og leg, mangel på sammenhæng i historierne, magisk indhold, død, vold og aggression, ødelæggelse, forladthed, forældrepassivitet og selvhjælpsstrategier anses i OCTS for at være mulige tegn på traumatisering. Dette bygger på empiri fra undersøgelser i Danmark og udlandet, hvor der er fundet høj forekomst af sådan adfærd og legetematikker hos børn med kendte, voldsomme traumer testet med andre story stem-redskaber (Løkkegaard et al., 2017; Eriksen & Elklit, 2014; Hodges et al., 2003; van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). Disse repræsentationer og tematikker er derfor nogle ud af flere, som psykologen i kodningen af et barns OCTS vurderer om er til stede eller ej. OCTS kodes ud fra procedurer i den dertil udviklede kodningsmanual (Løkkegaard et al., 2018), og kodningssystemet er udviklet på baggrund af den akkumulerede forskning, der har belyst karakteristikkene i, hvordan traumeeksponerede og/eller traumatiserede børn indgår i kontrollerede story stem-opsætninger. I opgørelsen af en OCTS vurderer psykologen om 27 empirisk forankrede koder⁵ er til stede eller fraværende i barnets adfærd og leg under hver af historierne i OCTS. Kodningssystemet kan ses i Tabel 3, og som det fremgår, er koderne er inddelt i røde, gule og grønne koder. De røde koder angiver de narrative repræsentationer og legetemaer, der med høj sandsynlighed indikerer traumatisering, mens de gule koder beskriver adfærd, temaer og repræsentationer, som er bredere associeret med mulig traumatisering eller anden sårbarhed. De grønne koder til formål dels at beskrive barnets deltagelse i og håndtering af testsituationen og dels at informere klinikerne om, i hvilken grad præmissen for en reliabel kodning af de øvrige koder er til stede i en given historie.

⁵ Koderne beskriver bl.a. narrative repræsentationer, forskellige legefænomener og -tematikker samt barnets adfærd under testen. For uddybning af kodning og de enkelte koder, se OCTS kodningsmanualen eller artiklen Løkkegaard, S. S. Elmoose, M., & Elklit, A. (2021). Validation of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment in a Danish, trauma-exposed sample of young children. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 7, 39-51.

Table 3. OCTS kodningssystem

	Base-line	His 2 Cykler	His 3 Mareridt	His 4 Forbrændt hånd	His 5 Ondt i maven	Tilvalg Dyrehis
Engagement og barnets produktion af historien	Score	Score	Score	Score	Score	Score
1. Engagement		Green	Green	Green	Green	Green
2. Arousal		Green	Green	Green	Green	Green
3. Evne til at udholde indre spænding		Green	Green	Green	Green	Green
4. Evne til at holde opgavens rammer		Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Karakteren af historien	Score	Score	Score	Score	Score	Score
5. Sammenhæng og kvalitet		Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
6. Støtte fra interviewer		Green	Green	Green	Green	Green
Repræsentation af voksen i historien	Score	Score	Score	Score	Score	Score
7. Voksen udviser varme		Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
8. Voksen hjælper/beskytter		Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
9. Voksen er uvidende		Red	Red	Red	Red	Red
10. Voksen afviser barn		Red	Red	Red	Red	Red
11. Voksne udviser aggression		Red	Red	Red	Red	Red
12. Voksen virker kontrollerende		Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Repræsentation af barn i historien	Score	Score	Score	Score	Score	Score
13. Barn søger hjælp/trøst hos voksen		Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
14. Undgåelse af kernekonflikt		Red	Red	Red	Red	Red
15. Barn hjælper sig selv		Red	Red	Red	Red	Red
16. Barn overtager voksenrolle		Red	Red	Red	Red	Red
17. Overdreven føjelighed hos barn		Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
18. Barn udviser aggression		Red	Red	Red	Red	Red
19. Ambivalens hos barn		Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
20. Barn udviser frygt for voksen		Red	Red	Red	Red	Red
21. Strategi til nedbringelse af lidelse		Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
Desorganiserede fænomener	Score	Score	Score	Score	Score	Score
22. Bizarre elementer i historien		Red	Red	Red	Red	Red
23. Barn/voksen kommer til skade eller dør		Red	Red	Red	Red	Red
24. Barn/voksen/ting bliver smidt væk i historien		Red	Red	Red	Red	Red
25. Pludselige skift mellem god og ond i historien		Red	Red	Red	Red	Red
26. Seksuelt materiale		Red	Red	Red	Red	Red
27. Desorganiseret adfærd		Red	Red	Red	Red	Red
Delscore pr. historie						
Totalscore						

Demografi

Alt forælderreporteret data (demografi, data på traumehistorik og SDQ) blev indsamlet via et elektronisk spørgeskema. Vi indsamlede viden om barnets køn, alder, bopælskommune og om barnet går i børnehave eller skole. Derudover viden om, i hvilket land barnet er født, antal søskende (hel-, halv-, og/eller bonusføskende), barnets familieforhold herunder om, i hvilket land barnets forældre er født, hvorvidt forældrene er samboende eller skilt, hos hvem barnet bor og forældremyndighed.

Diagnostic Infant and Preschool Assessment: Traumeliste

Til at afdække, om børnene forud for deltagelse i undersøgelsen havde været udsat for potentielt traumatiske hændelser, anvendte vi en traumeliste, som indgår i det strukturerede, diagnostiske forældreinterview Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA; Scheeringa & Haslett, 2010) og som kan anvendes i udredningen af førskolebørn. DIPA afdækker symptomer på 13 forskellige psykopatologiske lidelser, hvoraf den første er PTSD. I DIPA-interviewet, anvendes traumelisten, inden der spørges ind til potentielle PTSD-symptomer hos barnet. Det er barnets omsorgsperson, der besvarer, hvorvidt barnet har oplevet en eller flere potentielle traumatiske hændelser på en liste over 12 mulige⁶. Listen er velafprøvet i USA, Danmark og Holland på børn i alderen 1-8 år i studier med kliniske grupper af børn (Løkkegaard et al., 2021; Gigengack et al., 2020; Løkkegaard, Elmoose & Elklit, 2019; Løkkegaard et al., 2017; Scheeringa & Haslett, 2010).

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

SDQ er et spørgeskema, der undersøger psykosociale vanskeligheder og styrker samt dagligt funktionsniveau hos børn og unge i alderen 2-17 år (Goodman, 1997). Spørgeskemaet er et af de mest anvendte verden over til at undersøge mental trivsel og vanskeligheder hos børn og unge og er oversat, tilpasset og velafprøvet i dansk regi (Arnfred et al., 2019; Nichlasen et al., 2012). I dette projekt anvendte vi en online forælderreporteringsversion af SDQ og de versioner, der passer til målgruppens aldersgrupper (én version til førskolebørn og én version til skolebørn).

SDQ indeholder 25 spørgsmål fordelt på fem subskalaer, der afdækker emotionelle symptomer, adfærdsvanskeligheder, hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder, vanskeligheder ift. jævnaldrende og sociale styrkesider. SDQ indeholder også en "impact-skala", der afdækker det daglige funktionsniveau. Her spørges der ind til, om respondenteren (fx forældre) oplever, at barnet eller den unge har generelle

⁶ Et par uger efter udsendelse af spørgeskemaet opdagede vi desværre, at vi ved en fejl ikke havde medtaget traumelistens Event 3 "Menneskeskabte katastrofe (ild, krig, o.lign.)" i spørgeskemaet. Vi kan derfor ikke rapportere om prævalensen af denne type traumeeksponering blandt studiets børnegruppe. Omsorgsgivere blev i vores spørgeskema heller ikke bedt om at angive alderen på deres barn ved tidspunktet for eksponering til en given potentiel traumatisk begivenhed, som normalvis er proceduren i DIPA-interviewet.

udfordringer indenfor et eller flere af de følgende områder: Koncentration, adfærd, relationer eller følelser. Svarer respondenteren ja, spørges der yderligere ind til varigheden af de givne udfordringer, om udfordringerne hhv. giver anledning til mistvivl for barnet eller den unge, påvirker indlæring eller sociale relationer og om udfordringerne er en byrde for andre (fx familien). Impact-skalaen var inkluderet i vores spørgeskema.

Dataindsamling, dataopbevaring og databehandling

OCTS-testningen af børn blev udført i rolige lokaler i børnenes børnehaver og folkeskoler. Testningen med OCTS blev udført af undersøgelsens førsteforfatter MA og 11 psykologistuderende fra SDU, mens OCTS-tests blev kodet af 16 andre psykologistuderende på SDU. Alle studentermedhjælperne blev af undersøgelsens tredjeforfatter Sille Schandorph Løkkegaard (SSL) oplært i administrationen og kodningen af OCTS på et 2-dages kursus og modtog derefter kontinuerlig supervision af SSL og MA i OCTS for at sikre henholdsvis tester- og koder-reliabilitet. For at undgå, at kodninger blev påvirket af forudgående viden, var projektets kodere blindede og modtog hverken informationer om undersøgelsen eller om børnene, hvis tests, de skulle kode. For at sikre reliabiliteten af kodningerne blev dobbelt blind kodning⁷ foretaget på 25 % (N = 43) af de inkluderede OCTS-tests.

Forældre kunne tilgå spørgeskemaet via børnehavens/skolens forældreintra. Efter afslutning af testdagene, blev der i alle institutioner slået et afrundende skriv op på forældreintra, hvor forældrene blandt andet blev takket for deres og deres børns deltagelse og mindet om at udfylde spørgeskemaet. Derefter kontaktede MA løbende de af projektets institutioner, hvor forældre manglede at besvare spørgeskemaet. I de fleste tilfælde indvilgede institutionerne i at slå endnu en påmindelse op på forældreintra og/eller skrive private beskeder på forældreintra til forældre, der ikke havde besvaret spørgeskemaet.

Videoptagelserne og kodningerne af OCTS-tests, samtykkeerklæringerne og spørgeskemadata blev behandlet fortroligt i overensstemmelse med GDPR og opbevaret på et SDU-godkendt sikkert drev, som kun MA, SSL og Ask Elklit (AE) samt to studentermedhjælpere fra VfP kunne tilgå. Data indsamlet til projektet er blevet anonymiseret (både i denne rapport, den engelske videnskabelige artikel og i MA's kandidatspeciale), så informationerne ikke kan spores til undersøgelsens deltagere.

⁷ Dobbelt blind kodning angiver, at to blindede kodere uafhængigt af hinanden opgør det samme barns OCTS-test. Koderne blev ikke informeret om, at vi i undersøgelsen ville gøre brug af dobbeltkodninger, og de blev derfor heller ikke orienteret, når deres kodning var en del af en dobbelt (blind) kodning. Således havde koderne ikke mulighed for at blive påvirket af den anden koder til en given OCTS-test. Dobbelt blind kodninger giver mulighed for statistisk at undersøge overensstemmelsen mellem kodninger af den samme OCTS-test fra de to uafhængige kodere (inter-rater reliabilitet, se side 29).

Etiske overvejelser

Ved rekrutteringen af deltagere blev der indsamlet aktivt og informeret skriftligt samtykke fra alle forældre med forældremyndighed over barnet. Var forældrene gift, var det juridisk tilstrækkeligt med underskrift fra én forælder, dog blev begge forældre opfordret til at give skriftligt samtykke. Ved skilsmisse skulle begge forældre give skriftligt samtykke til barnets deltagelse blandt andet for at mindske risikoen for udfordring af forældresamarbejdet i situationer, hvor forskningsgruppen kunne vurdere det nødvendigt at drøfte eventuelle bekymringer for et barns trivsel med barnets forældre. På dagen for testningen fik børn alderssvarende mundtlig information om projektet og skulle herefter give mundtligt samtykke til deltagelse i OCTS. Hvis et barn, forud for eller undervejs i OCTS, gav verbal eller non-verbalt udtryk for, at de ikke ønskede at deltage, blev OCTS henholdsvis ikke udført eller afbrudt.

Alle projektmedarbejdere (MA, AE, SSL, studentermedhjælpere, testere og kodere) var og er underlagt tavshedspligt og underretningspligt jf. servicelovens §153 om skærpet underretningspligt. Forældre blev i forældreinformationerne oplyst om potentielle risici, komplikationer og belastning forbundet med deltagelse i projektet herunder muligheden for, at OCTS kunne åbne op for, hvis barnet havde oplevet en for hende/ham voldsom hændelse samt risiko for falske positive (at et barns OCTS-test indikerer, at barnet er traumatiseret uden at være det). Vi udformede retningslinjer med procedurer for, hvordan en eventuel bekymring for et barn opstået undervejs i dataindsamlingen skulle håndteres af projektets testere og forfattergruppen. Retningslinjerne blev gennemlæst, kommenteret og slutteligt godkendt af SDU REC.

Med henblik på at beskytte deltagende børn og testere, blev der også udformet et frasedokument til brug i tilfælde af, at et barn undervejs i en testsituation spontant begyndte at fortælle om noget voldsomt, det har været udsat for (for eksempel et interpersonelt traume som overgreb). I disse tilfælde, skulle OCTS-testen afbrydes, kameraet slukkes og frasedokumentet følges af testadministrator. Der blev udviklet fraser til to forskellige scenarier: 1) Et barn fortæller om et overgreb/krænkelse/vold/andet traume begået af en anden person end barnets forældre/bonusforældre eller om et ikke-interpersonelt traume 2) Et barn fortæller, at det har været udsat for overgreb/krænkelse/vold/andet traume begået af barnets forældre eller bonusforældre. Frasedokumentet blev udarbejdet af SSL og MA, som desuden modtog feedback og sparring på dokumentet fra en anden kollega på Institut for Psykologi, SDU. Frasedokumentet indeholder konkrete formuleringer med en fast rækkefølge, som testerne havde indøvet forud for testdagene, og som skulle hjælpe testerne med at forholde sig rolige, nærværende og blive i kontakten til barnet i en sådan situation samt lade barnet fortælle, hvad det gerne ville. Fraserne havde i tillæg blandt andet til formål at validere barnet, fortælle barnet, at det, barnet har været udsat for, ikke er okay (fjerne skyld og skam), afdække om det, barnet fortæller, er kendt eller ukendt for andre voksne, sammen med barnet afsøge muligheder for, hvilke andre voksne, barnet kunne fortælle om traumet til (tilføre barnet agens og handlemuligheder) for at få hjælp samt sørge for nedregulering af barnet via rolige aktiviteter.

3. Resultater

Projektet endte med at inkludere i alt 169 børn (gennemsnitsalder = 5.41 år, $SD^8 = 1.30$), hvoraf 119 var børnehavebørn og 50 skolebørn (se Tabel 1). I analyserne blev børnene inddelt i grupper af køn (dreng/pige) og aldersgrupperne 4-årige, 5-årige og 6-8-årige. De tre ældste aldersgrupper blev fusioneret i én aldersgruppe, da det trods omfattende rekrutteringsindsatser ikke var muligt inden for rekrutteringsperioden at rekruttere nok børn i disse aldersgrupper til, at de kunne indgå selvstændigt i analyserne. Der var 118 fulde forældrebesvarelser til vores spørgeskema (besvarelsesprocent = 70 %). Da der ikke blev identificeret signifikante forskelle i OCTS del- eller totalscore mellem børn med henholdsvis samboende eller skilte forældre eller mellem børn, hvor alle forældre var født i Danmark og børn, hvor en eller flere forældre var født udenfor Danmark, blev disse demografiske data ekskluderet fra følgende analyser.

Ved 154 af børnene kunne alle af børnenes fem narrativer til konflikthistorier kodes reliabelt, mens kun fire ud af fem narrativer kunne kodes reliabelt i 15 børns test (9 %). Når der kun produceres en sparsom mængde narrativt materiale i respons til en konflikthistorie, kan vi ikke være sikre på gyldigheden af de scores, der måtte gives på baggrund af barnets narrativ. En sådan kodning vil derfor ikke være reliabel. De narrativer, der ikke kunne kodes reliabelt, blev vurderet ugyldige og ekskluderet fra følgende analyser, mens de fire, der kunne kodes reliabelt blev inkluderet. Tabel 4 viser en optælling af narrativer, der ikke kunne kodes reliabelt samt i hvilken konflikthistorie det ugyldige narrativ forekom. Tabellen angiver også årsager til, at barnets historie ikke kunne kodes reliabelt. Oversigten er medtaget, da beskrivelsen kan være med til at informere psykologer i praksis om hyppigheden, hvormed det kan forekomme, at et barns narrativ ikke kan kodes reliabelt og give indsigt i årsager hertil.

⁸ SD = Standardafvigelse.

Tabel 4. Oversigt over ugyldige narrativer (N = 15) i inkluderede OCTS-tests

Historiebegyndelse	Årsag til, at narrative ikke kunne kodes reliabelt	N
Cykel	Barnet producerede intet narrativ.	1
Ondt i maven	Barnet producerede intet narrativ.	2
Ondt i maven	Barnet havde ikke lyst til at lege historien.	2
Dyrehistorie	Barnet producerede intet narrativ.	1
Dyrehistorie	Barnet producerede ikke nok narrativt materiale til reliabel kodning.	1
Dyrehistorie	Interviewer kom til at beskrive "Ondt i maven" som den sidste historie i OCTS og besluttede at udelade dyrehistorien.	1
Dyrehistorie	Barnet virkede udtrættet efter de første fire konflikthistorier og interviewer besluttede at udelade dyrehistorien.	1
Dyrehistorie	Barnet havde ikke lyst til at lege historien.	1
Dyrehistorie	Tekniske udfordringer: Historien blev gennemført, men var ikke med på videooptagelsen af testen.	2
Dyrehistorie	Intervieweren troede, at retningslinjerne for maksimal administrationstid (45 minutter) var overskredet og besluttede at udelade dyrehistorien.	3

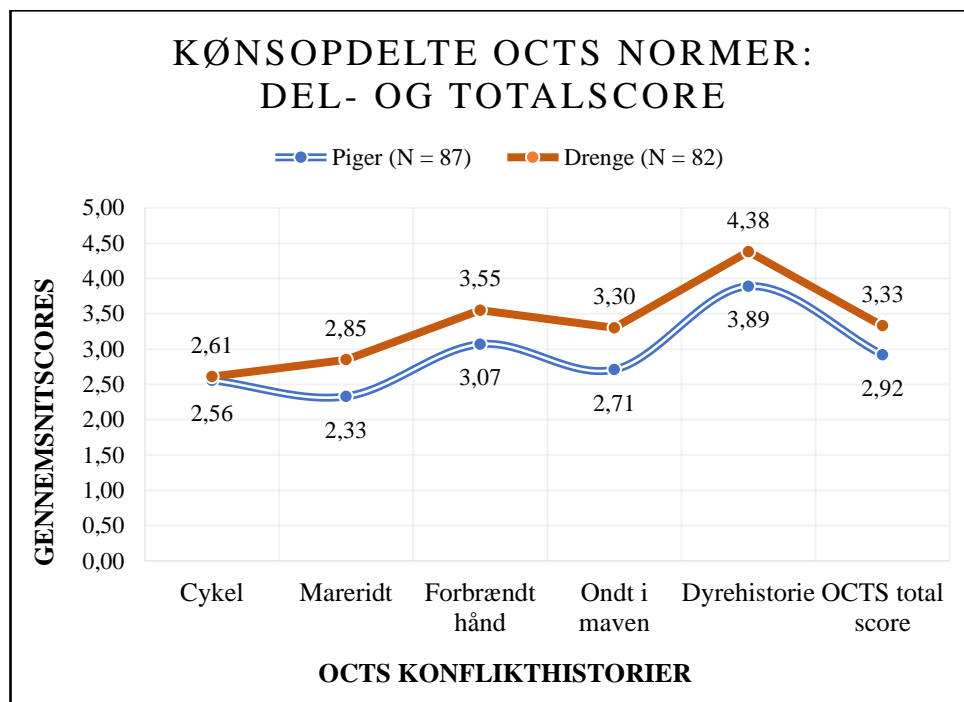
Note. N = antal.

Kønsopdelte OCTS normer og kønsforskelle i normscores

OCTS del- og totalscores

Kønsopdelte normscores for OCTS koder, del- og totalscores er præsenteret i Tabel 5 på næste side. Der sås kontinuerligt en anelse højere del- og totalscores blandt undersøgelsens drenge (se Tabel 5 og Figur 2). Forskellene var dog ikke udtalte nok til at nå statistisk signifikans.

Figur 2. Kønsopdelte normer for OCTS del- og totalscores



Note. OCTS = Odense Child Trauma Screening.

Table 5. Normer for OCTS: Kønsopdelte

Engagement og barnets produktion af historie	Normscores M(SD)																	
	Baseline			Konflikthistorie 1: Cykler			Konflikthistorie 2: Mareridt			Konflikthistorie 3: Forbrændt hånd			Konflikthistorie 4: Ondt i maven			Konflikthistorie 5: Dyrehistorie		
	P	D	F	P	D	F	P	D	F	P	D	F	P	D	F	P	D	F
1. Engagement	0.07 (0.37)	0.02 (0.22)	.902	0.02 (0.21)	0.00 (0.00)	.942	0.02 (0.21)	0.02 (0.22)	.002	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.07 (0.37)	0.02 (0.22)	.902	0.02 (0.22)	0.03 (0.23)	.002
2. Arousal				0.02 (0.21)	0.05 (0.31)	.399	0.02 (0.21)	0.02 (0.22)	.002	0.02 (0.21)	0.07 (0.38)	1.110	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.02 (0.22)	0.03 (0.23)	.002
3. Evne til at udholde indre spænding				0.02 (0.21)	0.02 (0.22)	.002	0.00 (0.00)	0.02 (0.22)	-	0.02 (0.21)	0.00 (0.00)	.942	0.07 (0.37)	0.02 (0.22)	.902	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a
4. Evne til at overholde opgavens rammer	0.05 (0.30)	0.05 (0.31)	.004	0.02 (0.21)	0.05 (0.31)	.399	0.05 (0.30)	0.05 (0.31)	.004	0.03 (0.24)	0.02 (0.22)	.081	0.07 (0.37)	0.05 (0.31)	.148	0.05 (0.31)	0.05 (0.32)	.004
Karakteren af historien				Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	F
5. Sammenhæng og kvalitet	0.73 (0.83)	0.51 (0.76)	3.356	0.58 (0.77)	0.55 (0.71)	.081	0.59 (0.79)	0.60 (0.73)	.009	0.51 (0.73)	0.51 (0.71)	.003	0.51 (0.69)	0.57 (0.74)	.254	0.61 (0.76)	0.45 (0.66)	2.189
6. Støtte fra interviewer	0.70 (0.83)	0.55 (0.74)	1.508	0.49 (0.75)	0.39 (0.68)	.789	0.36 (0.63)	0.28 (0.57)	.670	0.41 (0.71)	0.29 (0.53)	1.591	0.40 (0.69)	0.23 (0.57)	3.072	0.23 (0.50)	0.12 (0.40)	2.473
Repræsentationer af voksen i historien				Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	Score	Score	Score	F
7. Voksen udviser varme				1.67 (0.69)	1.59 (0.75)	.637	1.57 (0.74)	1.67 (0.63)	.819	1.81 (0.52)	1.78 (0.59)	.175	1.76 (0.59)	1.72 (0.68)	.215	1.84 (0.48)	1.96 (0.25)	3.934
8. Voksen hjælper/beskytter				0.66 (0.80)	0.71 (0.82)	.150	0.60 (0.86)	0.79 (0.91)	2.055	0.85 (0.88)	1.04 (0.86)	1.968	0.86 (0.88)	0.91 (0.90)	.166	1.06 (0.96)	1.12 (0.96)	.135
9. Voksen er uvidende				0.35 (0.76)	0.32 (0.73)	.075	0.36 (0.76)	0.33 (0.74)	.055	0.16 (0.55)	0.10 (0.44)	.657	0.36 (0.77)	0.52 (0.87)	1.592	0.51 (0.83)	0.71 (0.94)	2.060
10. Voksen afviser barn				0.03 (0.24)	0.04 (0.19)	.003	0.02 (0.15)	0.09 (0.28)	3.176	0.07 (0.25)	0.10 (0.30)	.450	0.11 (0.41)	0.04 (0.19)	1.999	0.04 (0.19)	0.04 (0.25)	.003

11. Voksen udviser aggression		0.0 (0.00)	0.02 (0.22)	-	0.00 (0.00)	0.02 (0.22)	-	0.02 (0.15)	0.05 (0.31)	.481	0.07 (0.37)	0.07 (0.35)	.002	0.23 (0.61)	0.52 (0.87)	5.757
12. Voksen virker kontrollerende		0.02 (0.22)	0.05 (0.22)	.585	0.05 (0.21)	0.01 (0.11)	1.732	0.07 (0.33)	0.23 (1.03)	1.850	0.06 (0.28)	0.00 (0.00)	-	0.00 (0.00)	0.01 (0.11)	-
Repræsentationer af barn i historien		Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	F
13. Barn søger hjælp/trøst hos voksen		0.40 (0.74)	0.40 (0.77)	.004	0.24 (0.63)	0.34 (0.69)	.976	0.78 (0.95)	1.06 (0.96)	3.655	0.42 (0.71)	0.64 (0.90)	2.990	1.00 (1.00)	0.99 (0.98)	.007
14. Undgåelse af kernekonflikt		0.24 (0.51)	0.23 (0.45)	.028	0.36 (0.61)	0.30 (0.56)	.325	0.37 (0.65)	0.33 (0.52)	.180	0.29 (0.59)	0.21 (0.44)	.877	0.05 (0.27)	0.14 (0.42)	2.733
15. Barn hjælper sig selv		0.25 (0.58)	0.30 (0.64)	.376	0.23 (0.54)	0.26 (0.56)	.095	0.48 (0.78)	0.68 (0.90)	2.325	0.37 (0.69)	0.60 (0.83)	3.914	0.98 (0.97)	0.99 (0.95)	.006
16. Barn overtager voksenrolle		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.02 (0.21)	0.00 (0.00)	.942	0.00 (0.00)	0.02 (0.16)	-	0.02 (0.22)	0.00 (0.00)	-	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a
17. Overdreven føjelighed hos barn		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.07 (0.37)	0.00 (0.00)	-	0.04 (0.24)	0.02 (0.22)	.092	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a
18. Barn udviser aggression		0.06 (0.32)	0.15 (0.52)	1.713	0.01 (0.11)	0.07 (0.38)	2.137	0.02 (0.21)	0.05 (0.27)	.481	0.05 (0.31)	0.04 (0.19)	.070	0.24 (0.64)	0.19 (0.56)	.263
19. Ambivalens hos barn		0.05 (0.21)	0.04 (0.19)	.102	0.03 (0.18)	0.09 (0.36)	1.325	0.05 (0.21)	0.10 (0.37)	1.210	0.06 (0.24)	0.14 (0.44)	1.897	0.02 (0.22)	0.03 (0.16)	.003
20. Barn udviser frygt for voksen		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.01 (0.11)	0.00 (0.00)	.942	0.00 (0.00)	0.01 (0.11)	-	0.00 (0.00)	0.01 (0.11)	-	0.04 (0.19)	0.10 (0.42)	1.687
21. Strategi til nedbringelse af lidelse		0.58 (0.68)	0.57 (0.69)	.012	0.49 (0.63)	0.63 (0.75)	1.601	0.57 (0.76)	0.62 (0.72)	.172	0.49 (0.61)	0.53 (0.69)	.092	0.41 (0.61)	0.36 (0.58)	.299
Desorganiserede fænomener		Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	F	Score	Score	F
22. Bizarre elementer i historien		0.15 (0.47)	0.18 (0.52)	.170	0.09 (0.33)	0.28 (0.57)	6.789	0.09 (0.33)	0.18 (0.45)	2.245	0.17 (0.46)	0.19 (0.48)	.064	0.18 (0.45)	0.18 (0.48)	.000
23. Barn/voksen kommer til skade eller dør		0.43 (0.74)	0.35 (0.71)	.465	0.09 (0.33)	0.20 (0.53)	2.273	0.24 (0.57)	0.34 (0.69)	1.052	0.18 (0.54)	0.16 (0.51)	.049	0.60 (0.86)	0.62 (0.87)	.035

24. Barn/voksen/ting bliver smidt væk i historien	0.02 (0.22)	0.00 (0.00)	-	0.05 (0.30)	0.00 (0.00)	-	0.05 (0.30)	0.07 (0.38)	.269	0.07 (0.37)	0.02 (0.22)	.946	0.00 (0.00)	0.04 (0.25)	-	
25. Pludselige skift mellem god og ond i historien	0.00 (0.00)	0.01 (0.11)	-	0.00 (0.00)	0.02 (0.16)	-	0.00 (0.00)	0.02 (0.22)	-	0.01 (0.11)	0.00 (0.00)	-	0.05 (0.27)	0.05 (0.28)	.005	
26. Seksuelt materiale	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	n/a	0.00 (0.00)	0.01 (0.11)	-	
27. Desorganiseret adfærd	0.15 (0.42)	0.16 (0.43)	.013	0.13 (0.37)	0.22 (0.50)	1.896	0.15 (0.42)	0.21 (0.46)	.726	0.13 (0.37)	0.30 (0.60)	4.470	0.06 (0.24)	0.16 (0.37)	3.692	
Delscore pr. historie	2.56 (2.25)	2.61 (2.71)	.018	2.33 (2.08)	2.85 (2.48)	2.195	3.07 (2.38)	3.55 (2.76)	1.470	2.71 (2.27)	3.30 (2.46)	2.502	3.89 (2.26)	4.38 (2.54)	1.631	
				Piger (N = 87)				Drenge (N = 82)				One-way ANOVA				
Total score				2.92				3.33				F(1, 167) = 2.240,				
M(SD)				(1.61)				(1.91)				p = .136				
Min-max				0.20-7.60				0.60-9.80								

Noter. ANOVA = Variansanalyse (One-way Analysis of Variance), D = drenge, F = F-værdi (ANOVA), M = gennemsnit, Min = lavest observerede score, Max = højst observerede score, n/a = både drenge og piger scorede 0 i koden, så variansanalysen kunne ikke udføres, P = piger, SD = standardafvigelse.

Deskriptive analyser af gennemsnitscores på kode og delscore-niveau er baseret på N = 79-87 scores fra piger og N = 75-82 scores fra drenge.

Frihedsgrader for alle variansanalyser var sat til 1.

Signifikansniveau var $p < .05$. Statistisk signifikante aldersforskelle er markeret med orange og fed skrift. Ingen aldersforskelle var signifikante på niveau $p < .01$.

- = robust test of equality of means kunne ikke udføres, fordi mindst én af grupperne ikke havde varians i scores (alle scorede 0).

Robust test of equality of means (Brown-Forsythe) blev udført i følgende koder og konflikthistorier: 2 (Forbrændt hånd), 5 (Dyrehistorie), 6 (Ondt i maven, Dyrehistorie), 7 (Dyrehistorie), 9 (Ondt i maven, Dyrehistorie), 10 (Mareridt, Ondt i maven), 12 (Mareridt, Forbrændt hånd), 13 (Ondt i maven, Dyrehistorie), 14 (Ondt i maven, Dyrehistorie), 15 (Forbrændt hånd, Ondt i maven), 18 (Cykler, Mareridt), 19 (Mareridt, Forbrændt hånd, Ondt i maven), 20 (Dyrehistorie), 21 (Mareridt), 22 (Mareridt, Forbrændt hånd), 23 (Mareridt, Forbrændt hånd), 27 (Mareridt, Ondt i maven, Dyrehistorie).

Kodescores

Der blev kun identificeret fem signifikante kønsforskelle i normkodescores på tværs af kodningssystemets 27 koder (se Tabel 5). Drengene scorede i alle disse tilfælde højere end piger. Koderne, konflikthistorier, hvori kønsforskellen kunne observeres, og resultaterne af variansanalyser er afbildet herunder i Tabel 6.

Tabel 6. Signifikante kønsforskelle i OCTS koder

Konflikthistorie	Kode	Scorede højere	Variansanalyse (ANOVA)
Mareridt	22: Bizarre elementer	Drengene	$F(1, 127.439) = 6.789, p = .010$
Ondt i maven	15: Barn hjælper sig selv	Drengene	$F(1, 155.460) = 3.914, p = .050$
Ondt i maven	27: Desorganiseret adfærd	Drengene	$F(1, 132.858) = 4.470, p = .036$
Dyrehistorie	7: Voksen udviser varme	Drengene	$F(1, 123.248) = 3.934, p = .050$
Dyrehistorie	11: Voksen udviser aggression	Drengene	$F(1, 136.130) = 5.757, p = .018$

Noter. F = F-værdi, OCTS = Odense Child Trauma Screening, p = signifikansniveau. Signifikansniveau var $p < .05$.

Kønsforskellen i scores var tæt på at nå statistisk signifikans i de følgende fem koder:

- Baseline, kode 5: Sammenhæng og kvalitet.
Højere scores hos piger: $F(1, 165) = 3.356, p = .069$
- Mareridt, kode 10: Voksen afviser barn
Højere scores hos drenge: $F(1, 122.376) = 3.176, p = .077$
- Forbrændt hånd, kode 13: Barn søger hjælp/trøst hos voksen
Højere scores hos drenge: $F(1, 166) = 3.655, p = .058$
- Ondt i maven, kode 6: Interviewerstøtte
Højere scores hos piger: $F(1, 164.442) = 3.072, p = .082$
- Dyrehistorie, kode 27: Desorganiseret adfærd
Højere scores hos drenge: $F(1, 130.350) = 3.692, p = .057$

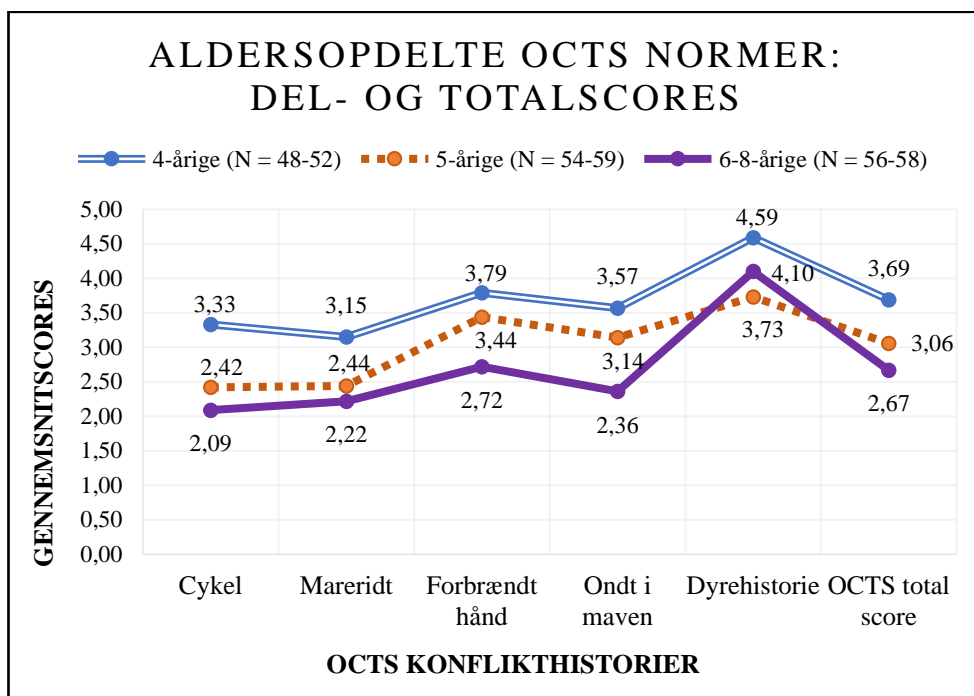
I 13 koder på tværs af konflikthistorier, scorede alle piger og drenge 0 (se Tabel 5). Derfor kunne variansanalyser af kønsforskelle i disse tilfælde ikke udføres. For scores på 18 koder på tværs af konflikthistorierne, kunne robuste variansanalyser (Brown-Forsythe) af forskelle i gruppernes gennemsnitscores heller ikke udføres, fordi enten alle drenge eller alle piger scorede 0 (se Tabel 5). Dette gjorde sig gældende for følgende scores: Cykler: kode 11, 24 og 25. Mareridt: Kode 3, 11, 24 og 25. Forbrændt hånd: Kode 16, 17, 20 og 25. Ondt i maven: Kode 12, 16, 20 og 25. Dyrehistorie: Kode 12, 24 og 26.

Aldersopdelte OCTS normer og aldersforskelle i normscores

OCTS del- og totalscores

Normer for kode-, del- og totalscores er angivet i Tabel 7 og illustreret i Figur 3. Børn på 6, 7 og 8 år blev slået sammen til én gruppe, da der som beskrevet ikke kunne rekrutteres nok børn til at aldersgrupperne kunne indgå selvstændigt i de statistiske analyser.

Figur 3. Aldersopdelte normer for OCTS del- og totalscores



Note. OCTS = Odense Child Trauma Screening.

På tværs af alle tre aldersgrupper var der kun statistisk signifikante forskelle i normer for del- og totalscores mellem gruppen af 4- og 6-8-årige. Den 4-årige scorede i alle tre tilfælde signifikant højere end gruppen af 6-8-årige. Resultaterne om signifikante aldersforskelle i del- og totalscores er listet herunder.

- Cykelhistorie, $F(2, 165) = 3.755$, $p = .025$, Tukey HSD post-hoc analyse, $p = .023$
- Ondt i maven, $F(2, 162) = 3.784$, $p = .025$, Tukey HSD post-hoc analyse, $p = .021$
- OCTS totalscore, $F(2, 166) = 4.901$, $p = .009$, Tukey HSD post-hoc analyse, $p = .006$

Tabel 7. Normer for OCTS: Aldersopdelte

Engagement og barnets produktion af historie	Normscores M(SD)																	
	Baseline			Konflikthistorie 1: Cykler			Konflikthistorie 2: Mareridt			Konflikthistorie 3: Forbrændt hånd			Konflikthistorie 4: Ondt i maven			Konflikthistorie 5: Dyrehistorie		
	4-årige	5-årige	6-8-årige	4-årige	5-årige	6-8-årige	4-årige	5-årige	6-8-årige	4-årige	5-årige	6-8-årige	4-årige	5-årige	6-8-årige	4-årige	5-årige	6-8-årige
1. Engagement	0.12 (0.47)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.10 (0.44)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.04 (0.26)	0.00 (0.00)
2. Arousal				0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.10 (0.45)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.07 (0.37)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.10 (0.45)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)
3. Evne til at udholde indre spænding				0.04 (0.28)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.08 (0.39)	0.07 (0.37)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)
4. Evne til at overholde opgavens rammer	0.12 (0.47)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.07 (0.37)	0.03 (0.26)	0.12 (0.47)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.03 (0.26)	0.02 (0.13)	0.08 (0.39)	0.07 (0.37)	0.03 (0.26)	0.12 (0.47)	0.04 (0.26)	0.0 (0.00)
Karakteren af historien				Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score
5. Sammenhæng og kvalitet	0.72 (0.83)	0.71 (0.85)	0.45 (0.71)	0.65 (0.74)	0.54 (0.77)	0.52 (0.71)	0.73 (0.79)	0.56 (0.77)	0.50 (0.71)	0.62 (0.77)	0.59 (0.75)	0.33 (0.60)	0.51 (0.70)	0.70 (0.78)	0.41 (0.62)	0.54 (0.70)	0.60 (0.75)	0.46 (0.70)
6. Støtte fra interviewer	0.73 (0.85)	0.73 (0.83)	0.43 (0.65)	0.53 (0.76)	0.53 (0.77)	0.28 (0.59)	0.37 (0.66)	0.37 (0.61)	0.22 (0.53)	0.44 (0.73)	0.44 (0.68)	0.19 (0.44)	0.38 (0.72)	0.42 (0.70)	0.16 (0.45)	0.22 (0.46)	0.25 (0.58)	0.06 (0.24)
Repræsentationer af voksen i historie				Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score
7. Voksen udviser varme				1.67 (0.68)	1.78 (0.59)	1.45 (0.84)	1.67 (0.65)	1.69 (0.59)	1.50 (0.80)	1.75 (0.62)	1.88 (0.46)	1.76 (0.57)	1.82 (0.56)	1.86 (0.48)	1.55 (0.78)	1.92 (0.33)	1.86 (0.48)	1.92 (0.33)
8. Voksen hjælper/ beskytter				0.94 (0.88)	0.67 (0.78)	0.47 (0.71)	0.77 (0.92)	0.64 (0.91)	0.67 (0.85)	1.12 (0.92)	0.91 (0.93)	0.81 (0.76)	1.12 (0.91)	0.80 (0.88)	0.76 (0.84)	1.40 (0.87)	0.93 (0.97)	0.96 (0.97)
9. Voksen er uvidende				0.43 (0.83)	0.37 (0.79)	0.21 (0.61)	0.46 (0.85)	0.36 (0.76)	0.22 (0.62)	0.08 (0.39)	0.28 (0.70)	0.03 (0.26)	0.65 (0.93)	0.44 (0.83)	0.24 (0.66)	0.59 (0.89)	0.42 (0.79)	0.82 (0.95)
10. Voksen afviser barn				0.06 (0.24)	0.00 (0.00)	0.05 (0.29)	0.06 (0.24)	0.00 (0.00)	0.10 (0.31)	0.08 (0.27)	0.08 (0.28)	0.09 (0.28)	0.10 (0.41)	0.02 (0.13)	0.10 (0.36)	0.02 (0.14)	0.04 (0.19)	0.06 (0.31)

11. Voksen udviser aggression		0.04 (0.28)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.08 (0.39)	0.00 (0.00)	0.03 (0.18)	0.04 (0.28)	0.05 (0.30)	0.12 (0.46)	0.20 (0.57)	0.41 (0.78)	0.50 (0.87)
12. Voksen virker kontrollerende		0.06 (0.31)	0.02 (0.13)	0.03 (0.18)	0.02 (0.14)	0.03 (0.18)	0.03 (0.18)	0.29 (1.29)	0.08 (0.28)	0.09 (0.34)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.07 (0.32)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)
Repræsentationer af barn i historien		Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score
13. Barn søger hjælp/trøst hos voksen*		0.49 (0.81)	0.44 (0.77)	0.28 (0.67)	0.42 (0.75)	0.22 (0.59)	0.24 (0.63)	1.08 (0.98)	0.93 (0.98)	0.76 (0.92)	0.69 (0.88)	0.57 (0.85)	0.34 (0.69)	1.35 (0.93)	0.82 (0.97)	0.83 (0.98)
14. Undgåelse af kernekonflikt		0.35 (0.59)	0.24 (0.47)	0.14 (0.35)	0.52 (0.73)	0.25 (0.51)	0.24 (0.47)	0.52 (0.73)	0.36 (0.58)	0.19 (0.40)	0.35 (0.63)	0.29 (0.53)	0.12 (0.38)	0.17 (0.47)	0.07 (0.32)	0.04 (0.19)
15. Barn hjælper sig selv		0.39 (0.70)	0.24 (0.57)	0.21 (0.55)	0.25 (0.56)	0.27 (0.61)	0.21 (0.49)	0.56 (0.86)	0.55 (0.89)	0.62 (0.79)	0.65 (0.87)	0.44 (0.74)	0.38 (0.70)	1.27 (0.92)	0.77 (0.97)	0.92 (0.93)
16. Barn overtager voksenrolle		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
17. Overdreven føjelighed hos barn		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.04 (0.28)	0.03 (0.26)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.05 (0.30)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)
18. Barn udviser aggression		0.08 (0.39)	0.08 (0.38)	0.14 (0.51)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.09 (0.39)	0.04 (0.28)	0.02 (0.13)	0.05 (0.29)	0.04 (0.28)	0.05 (0.23)	0.03 (0.26)	0.24 (0.62)	0.23 (0.63)	0.19 (0.56)
19. Ambivalens hos barn		0.08 (0.27)	0.02 (0.13)	0.03 (0.18)	0.04 (0.19)	0.10 (0.40)	0.03 (0.18)	0.06 (0.24)	0.08 (0.34)	0.07 (0.32)	0.04 (0.20)	0.18 (0.51)	0.07 (0.26)	0.06 (0.31)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)
20. Barn udviser frygt for voksen		0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.06 (0.31)	0.02 (0.13)	0.13 (0.44)
21. Strategi til nedbringelse af lidelse		0.68 (0.74)	0.47 (0.60)	0.59 (0.71)	0.66 (0.72)	0.47 (0.65)	0.55 (0.71)	0.69 (0.84)	0.63 (0.69)	0.47 (0.68)	0.57 (0.67)	0.56 (0.66)	0.41 (0.62)	0.50 (0.68)	0.35 (0.58)	0.33 (0.51)
Desorganiserede fænomener		Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score	Score
22. Bizarre elementer i historien		0.25 (0.59)	0.03 (0.26)	0.22 (0.56)	0.29 (0.54)	0.15 (0.45)	0.12 (0.42)	0.25 (0.52)	0.07 (0.25)	0.10 (0.36)	0.24 (0.51)	0.13 (0.38)	0.17 (0.50)	0.22 (0.46)	0.16 (0.42)	0.17 (0.51)
23. Barn/voksen kommer til skade eller dør		0.63 (0.85)	0.32 (0.65)	0.26 (0.64)	0.15 (0.36)	0.12 (0.42)	0.16 (0.52)	0.48 (0.80)	0.22 (0.46)	0.19 (0.58)	0.23 (0.62)	0.13 (0.47)	0.16 (0.49)	0.67 (0.86)	0.61 (0.87)	0.56 (0.87)

24. Barn/voksen/ting bliver smidt væk i historien	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.04 (0.26)	0.03 (0.26)	0.04 (0.28)	0.07 (0.37)	0.07 (0.37)	0.04 (0.28)	0.04 (0.27)	0.07 (0.37)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.04 (0.28)	
25. Pludselige skift mellem god og ond i historien	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.04 (0.18)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.03 (0.26)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.02 (0.13)	0.00 (0.00)	0.04 (0.19)	0.12 (0.43)	
26. Seksuelt materiale	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.02 (0.14)	
27. Desorganiseret adfærd	0.22 (0.50)	0.10 (0.30)	0.16 (0.45)	0.27 (0.53)	0.14 (0.39)	0.12 (0.38)	0.19 (0.49)	0.20 (0.41)	0.14 (0.44)	0.24 (0.47)	0.27 (0.59)	0.14 (0.44)	0.06 (0.24)	0.16 (0.37)	0.10 (0.30)	
Delscore pr. historie	3.33 (2.45)	2.42 (2.17)	2.09 (2.67)	3.15 (2.47)	2.44 (2.14)	2.22 (2.22)	3.79 (2.81)	3.44 (2.82)	2.72 (1.95)	3.57 (2.30)	3.14 (2.42)	2.36 (2.28)	4.59 (1.98)	3.73 (2.35)	4.10 (2.77)	
		4-årige N = 52				5-årige N = 59				6-8-årige N = 58				One-way ANOVA		
Totalscore		3.69				3.06				2.67			F(2, 166) = 4.901, p = .009			
M(SD)		(1.69)				(1.70)				(1.80)			4-5 years, p = .132			
Min-max		0.20-7.50				0.60-8.60				0.60-9.80			5-6-8 years, p = .442			
													4-6-8 years, p = .006			

Noter. F = F-value, One-way ANOVA, M = gennemsnit, Min = lavest observerede score, Max = højst observerede score, SD = standardafvigelse.

Intervaller for scores inkluderet i analyserne var som følger: 4-årige, N = 48-52, 5-årige, N = 54-59, 6-8-årige, N = 56-58.

Frihedsgrader for alle ANOVA-analyser var 1.

P var signifikant ved $p < .05$. Ingen af de observerede aldersforskelle var signifikant ved niveau af $p < .01$.

Statistisk signifikante aldersforskelle er markeret med fed og har orange farve.

*Aldersforskellen var signifikant mellem grupperne: 4- og 5-årige og 4- og 6-8-årige.

Robust test of equality of means (Brown-Forsythe) blev udført for følgende koder og i følgende konflikthistorier: 5 (Forbrændt hånd, Ondt i maven), 6 (alle konflikthistorier), 7 (Cykler, Mareridt, Forbrændt hånd, Ondt i maven), 8 (Forbrændt hånd, Dyrehistorie), 9 (alle konflikthistorier), 10 (Ondt i maven), 11 (Ondt i maven, Dyrehistorie), 12 (Forbrændt hånd), 13 (Cykler, Ondt i maven), 14 (alle konflikthistorier), 15 (Cykler, Ondt i maven), 19 (Cykler, Mareridt, Ondt i maven), 20 (Dyrehistorie), 21 (Dyrehistorie), 22 (Cykler, Mareridt, Forbrændt hånd), 23 (Cykler, Forbrændt hånd), 27 (Cykler, Mareridt, Ondt i maven, Dyrehistorie), Delscore, Forbrændt hån

Kodescores

Med undtagelse af mareridthistorien, blev der fundet signifikante aldersforskelle i normer for kodescores i alle konflikthistorier (se Tabel 7). For alle signifikante forskelle gjaldt det, at den yngste af de to grupper, hvor aldersforskellen kunne observeres, havde højere gennemsnitscores. Koderne, konflikthistorierne og resultaterne af variansanalyserne præsenteres i Tabel 8.

Tabel 8. Signifikante aldersforskelle i OCTS koder

Konflikthistorie	Kode	Signifikansniveau
Forskelle mellem 4- og 5-årige		
Cykler	22: Bizarre elementer	p = .043
Dyrehistorie	8: Voksen hjælper/beskytter	p = .028
Dyrehistorie	13: Voksen søger trøst/hjælps hos voksen	p = .014
Dyrehistorie	15: Barn hjælper sig selv	p = .016
Forskelle mellem 4- og 6-8-årige		
Cykler	8: Voksen hjælper/beskytter	p = .006
Cykler	23: Barn/voksen kommer til skade eller dør	p = .034
Forbrændt hånd	14: Undgåelse	p = .013
Ondt i maven	9: Voksen er uvidende	p = .030
Dyrehistorie	13: Barn søger hjælp/trøst hos voksen	p = .017
Forskelle mellem 5- og 6-8-årige		
Cykler	7: Voksen udviser omsorg	p = .041
Forbrændt hånd	6: Interviewerstøtte	p = .049
Forbrændt hånd	9: Voksen er uvidende	p = .041
Ondt i maven	7: Voksen udviser omsorg	p = .034

Noter. ANOVA = One-way Analysis of Variance (variensanalyse), OCTS = Odense Child Trauma Screening, p = signifikansniveau. Signifikansniveau var sat til $p < .05$.

I vores deltaggruppe af børn sås desuden generelt en tendens til lavere OCTS scores i takt med øget alder. Denne tendens var dog ikke gennemgående for alle koder i kodningssystemet. Tendensen kunne fx ikke observeres for koderne 2, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 27 (se Tabel 7).

I 13 koder på tværs af OCTS' konflikthistorier, scorede alle deltagende børn 0, og variansanalyserne kunne derfor ikke udføres (se Tabel 7). I 32 tilfælde kunne robuste variansanalyser (Brown-Forsythe) af forskelle i aldersgruppernes gennemsnitscores heller ikke udføres, fordi alle i mindst én af aldersgrupperne scorede 0 (der var derfor ingen varians i scores for den pågældende gruppe). Der kunne derfor ikke undersøges for potentielle aldersforskelle i scores på følgende koder: Baseline, kode 1 og 4. Cykler, koderne: 1, 2, 4, 10, 11, 24 og 25. Mareridt, koderne: 2, 3, 4, 10, 11, 16, 18, 20 og 25. Forbrændt hånd,

koderne: 2, 3, 11 og 25. Ondt i maven, koderne: 1, 3, 12, 16 og 20. Dyrehistorien, koderne: 4, 12, 19, 25 og 26.

Inter-rater reliabilitetsanalyser

Inter-rater reliabilitet, absolut overensstemmelse

Resultaterne af inter-rater reliabilitetsanalyserne⁹ fremgår af Tabel 9. Analyserne er kørt på del- og totalscore niveau og er baseret på dobbelt blind kodning af 40-43 OCTS-tests. Antallet varierer, fordi del- eller totalscores, der havde fået tildelt scoren 99 (fx pga. interviewerfejl, for lidt materiale til reliabel kodning o.a.) blev ekskluderet fra inter-rater analyserne. Intraclass korrelationskoefficienterne (ICC) var fremragende for konflikthistorierne "Forbrændt hånd" og "Ondt i maven", god for "OCTS total" og "Cykler", mens ICC for "Mareridt" og "Dyrehistorien" var acceptabel.

Intern konsistens

Cronbach's alfa koefficienter for OCTS totalscore og delscores præsenteres ligeledes i Tabel 9. Konflikthistorierne "Forbrændt hånd" og "Ondt i maven" havde fremragende intern konsistens, mens "OCTS total", "Cykler" og "Dyrehistorien" havde en god intern konsistens. "Mareridt" havde en acceptabel intern konsistens.

Tabel 9. Inter-rater reliabilitetsanalyser (N = 40-43 OCTS-tests)

	Interns konsistens Cronbach's α [95% CI]	Items	Inter-rater reliabilitet ICC [95% CI]
OCTS total	.878 [.773, .934]	135	.869 [.750, .930]
Cykler	.857 [.733, .923]	27	.855 [.732, .922]
Mareridt	.770 [.576, .876]	27	.760 [.558, .870]
Forbrændt hånd	.904 [.822, .948]	27	.902 [.820, .947]
Ondt i maven	.999 [.997, .999]	27	.998 [.997, .999]
Dyrehistorien	.806 [.637, .897]	27	.791 [.602, .889]

Noter. OCTS = Odense Child Trauma Screening; CI = Confidence intervals; ICC = Intraclass correlation coefficients.

⁹ Inter-rater reliabiliteten undersøger graden af overensstemmelse mellem to sæt testscores fra to uafhængige bedømmere (i vores undersøgelse, kodere). Overensstemmelsen undersøges gennem statistiske analyser, hvor der udregnes en korrelationskoefficient ("intraclass correlation coefficient"). En korrelationskoefficient på 1 angiver perfekt overensstemmelse mellem to kodere.

Korrelationer mellem data fra OCTS, SDQ og traumeeksponering

Korrelationer afhængige af køn

Korrelationskoefficienterne er angivet i Tabel 10. Vi fandt otte signifikante korrelationer mellem pigers scores på OCTS og SDQ, mens vi for drenge kun fandt én signifikant korrelation mellem scores.

Fortolkning af korrelationernes styrke fulgte Cohen's (1988) retningslinjer.

Hos piger fandt vi følgende seks moderate positive korrelationer mellem scores på OCTS og SDQ: OCTS total og SDQ total, OCTS total og SDQ adfærdsvanskeligheder, OCTS total og SDQ hyperaktivitet/opmærksomhed, Cykler og SDQ total, Cykler og SDQ adfærdsvanskeligheder samt Cykler og SDQ emotionelle symptomer. Derudover fandt vi en lille positiv sammenhæng mellem scores på Cykler og SDQ hyperaktivitet/opmærksomhed og en negativ korrelation mellem pigers scores på Dyrehistorien og SDQ subskalaen om vanskeligheder ift. jævnaldrende. Ved drenge så vi en stærk positiv sammenhæng mellem scores på Ondt i maven og SDQ-skala om relationer med jævnaldrende. Vi fandt derudover kun en signifikant sammenhæng mellem scores på OCTS og traumeeksponering¹⁰ blandt drenge, hvor højere traumeeksponering var derfor forbundet med højere score på Forbrændt hånd. Korrelationens størrelse var moderat sammenhæng.

Korrelationer afhængig af alder

Korrelationskoefficienter for scores på OCTS, SDQ og traumeeksponering er angivet i Tabel 11.

For gruppen af 4-årige, fandt vi to signifikante korrelationer. Det var negative korrelationer af moderat størrelse mellem Mareridt og SDQ sociale styrkesider og Dyrehistorie og SDQ vanskeligheder ift.

jævnaldrende. Hos de 5-årige fandt vi syv signifikante korrelationer. Følgende skalaer var signifikant, moderat og positivt forbundet med hinanden: OCTS total og SDQ total, OCTS total og SDQ vanskeligheder ift. jævnaldrende, Cykler og SDQ total, Mareridt og SDQ hyperaktivitet/opmærksomhed samt Mareridt og SDQ vanskeligheder ift. jævnaldrende. Videre fandt vi en signifikant, moderat og negativ sammenhæng mellem scores på Cykler og SDQ sociale styrkesider samt en signifikant, stærk og positiv korrelation mellem scores på Ondt i maven og SDQ vanskeligheder ift. jævnaldrende. For gruppen af 6-8-årige fandt vi én signifikant korrelation, som var en moderat og negativ sammenhæng mellem scores på Mareridt og SDQ vanskeligheder ift. jævnaldrende. Slutteligt fandt vi tre signifikante sammenhænge mellem tidligere traumeeksponering⁷ og scores på OCTS, dog kun i gruppen af 6-8-årige. Skalaerne OCTS total, Cykler og Forbrændt hånd korrelerede moderat og positivt med barnets forældre-rapporterede antal af oplevede traumer.

¹⁰ Traumeeksponering operationaliseret som det forældre-rapporterede antal af potentielt traumatiske begivenheder, som barnet, forud for deltagelse i undersøgelsen, havde oplevet.

Tabel 10. Spearman's rho korrelationer mellem scores på OCTS, SDQ (n = 48-61) og data om traumeeksponering (n = 51-61)

Skala	OCTS total $r_s(n)$		Cykler $r_s(n)$		Mareridt $r_s(n)$		Forbrændt hånd $r_s(n)$		Ondt i maven $r_s(n)$		Dyrehistorien $r_s(n)$	
	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D	P	D
SDQ total	.311* (61)	-.020 (57)	.380** (61)	-.061 (57)	.226 (61)	.093 (57)	.214 (48)	-.133 (57)	.095 (60)	.206 (57)	.096 (59)	.065 (52)
SDQ adfærd	.329** (61)	.038 (57)	.365** (61)	.014 (57)	.204 (61)	.175 (57)	.178 (61)	.056 (57)	.115 (60)	.019 (57)	.127 (59)	-.053 (52)
SDQ følelser	.217 (61)	-.080 (57)	.357** (61)	-.118 (57)	.166 (61)	-.029 (57)	.248 (61)	-.212 (57)	-.009 (60)	.251 (57)	-.031 (59)	.090 (52)
SDQ hyperaktivitet/ opmærksomhed	.310* (61)	-.110 (57)	.266* (61)	-.072 (57)	.219 (61)	.027 (57)	.103 (61)	-.159 (57)	.188 (60)	-.025 (57)	.210 (59)	.010 (52)
SDQ jævnaldrende	-.122 (61)	.497 (57)	.089 (61)	-.047 (57)	-.020 (61)	.023 (57)	-.047 (61)	-.071 (57)	-.032 (60)	.438** (57)	-.361** (59)	-.064 (52)
SDQ sociale styrkesider	-.246 (61)	.020 (57)	-.219 (61)	-.123 (57)	-.157 (61)	-.065 (57)	-.185 (61)	.031 (57)	-.137 (60)	.057 (57)	-.065 (59)	.124 (52)
Traumeeksponering	.049 (61)	.198 (56)	.103 (61)	.065 (56)	.204 (61)	.134 (56)	-.111 (61)	.335* (56)	.103 (61)	.072 (56)	-.031 (59)	.184 (51)

Noter. D = drenge, P = piger, r_s = Spearman's rho korrelationskoefficient, n = antal tilgængelige forældrebesvarelser på SDQ og DIPA traumeliste.

** . Korrelation er signifikant på p-niveau af 0.01 (2-tailed).

* . Korrelation er signifikant på p-niveau af 0.05 level (2-tailed).

Tabel 11. Spearman's rho korrelationer mellem scores på OCTS, SDQ (n =34-45) og data på traumeeksponering (n = 35-44)

Skala	OCTS total r _s (n)			Cykler r _s (n)			Mareridt r _s (n)			Forbrændt hånd r _s (n)			Ondt i maven r _s (n)			Dyrehistorie r _s (n)		
	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige	4- årige	5- årige	6-8- årige
SDQ total	-.149 (38)	.385* (35)	.159 (45)	-.098 (38)	.353* (35)	.101 (45)	-.054 (38)	.413* (35)	.141 (45)	-.254 (38)	.183 (35)	.208 (45)	.001 (38)	.153 (34)	.251 (45)	-.116 (37)	.045 (34)	.251 (40)
SDQ adfærd	-.062 (38)	.297 (35)	.181 (45)	.038 (38)	.178 (35)	.169 (45)	.060 (38)	.266 (35)	.152 (45)	-.149 (38)	.249 (35)	.171 (45)	.014 (38)	.014 (34)	.082 (45)	-.052 (37)	-.073 (34)	.229 (40)
SDQ emotionel	-.257 (38)	.246 (35)	.134 (45)	-.227 (38)	.326 (35)	.155 (45)	-.102 (38)	.109 (35)	.117 (45)	-.269 (38)	.107 (35)	.180 (45)	-.062 (38)	.055 (34)	.194 (45)	-.148 (37)	-.041 (34)	.195 (40)
SDQ hyper- aktivitet/opm ærksomhed	.040 (38)	.207 (35)	.153 (45)	.068 (38)	.218 (35)	.053 (45)	-.023 (38)	.363* (35)	.164 (45)	-.221 (38)	.065 (35)	.141 (45)	.131 (38)	.052 (34)	.221 (45)	.060 (37)	.088 (34)	.223 (40)
SDQ jævnaldrende	-.004 (38)	.433* (35)	-.258 (45)	-.093 (38)	.292 (35)	-.241 (45)	.177 (38)	.388* (35)	-.377* (45)	-.069 (38)	.140 (35)	-.158 (45)	.262 (38)	.514** (34)	-.018 (45)	-.339* (37)	.071 (34)	-.161 (40)
SDQ prosocial	-.278 (38)	-.327 (35)	.117 (45)	-.136 (38)	-.357* (35)	-.043 (45)	-.375* (38)	-.172 (35)	.079 (45)	-.157 (38)	-.293 (35)	.129 (45)	-.282 (38)	.118 (34)	.121 (45)	-.092 (37)	-.054 (34)	.141 (40)
Traume- eksponering	.071 (38)	-.079 (35)	.311* (44)	.091 (38)	-.111 (35)	.314* (44)	.177 (38)	.006 (35)	.267 (44)	-.110 (38)	-.087 (35)	.490** (44)	.062 (38)	-.015 (34)	.159 (44)	-.176 (37)	-.013 (34)	.275 (44)

Noter. N = antal tilgængelige forældrebesvarelser på SDQ og DIPA traumeliste r_s = spearman's rho korrelationskoefficient.

** . Korrelation er signifikant på niveau af 0.01 (2-tailed).

* . Korrelation er signifikant på niveau af 0.05 level (2-tailed).

4. Diskussion

Opsummering af resultater

Formålet med denne undersøgelse var indsamle danske normer til story stem-redskabet Odense Child Trauma Screening (OCTS) fra en større gruppe af børn i alderen 4 til 8 år. Derudover havde undersøgelsen til formål at undersøge potentielle forskelle i leg og adfærd under OCTS på tværs af OCTS' fulde opgørelsessystem. Vi har ikke kendskab til, at der tidligere er blevet publiceret empiriske studier eller undersøgelser, der har indsamlet normdata til et story stem-redskab, og undersøgelsen er dermed den første af sin slags i verden.

Normerne (gennemsnitscores) blev udregnet deskriptivt på tværs af køn (dreng/pige) og på tværs af alle aldersgrupper (4, 5 og 6-8 år). Der blev kun identificeret fem kønsforskelle og 16 aldersforskelle ud af 141 scores, hvor en køns- eller aldersforskel potentielt kunne forekomme. De få forskelle peger på få køns- og aldersbias i OCTS' historier og koder, når der ikke ses gennemgående signifikante forskelle i scores afhængig af alder eller køn. Resultaterne bidrager med evidens for, at testen pålideligt kan anvendes på tværs af hele OCTS' målgruppe.

I vores brede børnegruppe scorede drenge gennemsnitligt højere end piger på fem forskellige koder på tværs af tre konflikthistorier. De yngre aldersgrupper scorede signifikant højere end den/de ældre på 13 koder, og der sås signifikante forskelle mellem alle aldersgrupperne i kodescores. I del- og totalscores identificerede vi kun signifikante forskelle mellem gruppen af 4- og 6-8-årige, hvor de yngste havde signifikant højere scores i Cykler, Ondt i maven og OCTS totalscore. Af resultaterne kunne en (non-signifikant) tendens til lavere OCTS del- og totalscores i takt med ældre alder observeres. Både i klinisk og forskningsmæssigt øjemed er det vigtigt at fremhæve, at ingen af de identificerede forskelle forekom gentagende gange på tværs af konflikthistorie. Faktisk så vi ikke, at en køn- eller aldersforskel i en given kode optrådte i mere end én konflikthistorie. Det er derfor ikke muligt at påpege nogen tendenser i, hvorvidt specifikke narrative repræsentationer, tematikker eller legeadfærd generelt er mere/mindre til stede i et af kønnene eller i en af aldersgrupperne.

I korrelationsanalyserne mellem scores på OCTS og forælderreporteret SDQ blev der primært identificeret signifikante korrelationer i pigers scores (piger, N = 7, drenge, N = 2). Cykel-historien så ud til særligt at engagere pigerne i vores undersøgelse, idet scores på Cykel-historien var signifikant forbundet med fire SDQ-skalaer (SDQ total, adfærdsvanskeligheder, emotionelle symptomer og hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder). Der sås tre moderate korrelationer og én lille. Alle fire sammenhænge var positive, hvilket betyder, at for piger i vores børnegruppe var højere scores på Cykler forbundet med højere forælderreporterede scores på de nævnte SDQ-skalaer. Derudover havde pigers

OCTS totalscore en positiv sammenhæng med SDQ total, SDQ adfærd og SDQ hyperaktivitet/opmærksomhed. Disse mange korrelationer mellem én konflikthistorie (Cykler) og OCTS total åbner op for muligheden for, at pigers narrative respons til Cykler og OCTS totalscore i udredningssammengænge potentielt kan anvendes som indikator for, om der, i tillæg til OCTS-testresultater om indikationer på traumatisering, kan være andre (forælderrapporterede) psykosociale problemstillinger til stede.

I de aldersopdelte korrelationsanalyser blev der identificeret flest signifikante korrelationer mellem scores på OCTS og SDQ i gruppen af 5-årige (N = 6; 4-årige, N = 3; 6-8-årige, N = 0). Denne forskel i korrelationer kan muligvis være forklaret ud fra den udviklingsmæssige periode, undersøgelsens 5-årige børn befandt sig i på testtidspunktet. Idet testningen primært foregik i foråret 2022, stod mange af de 5-årige overfor at skulle begynde i Forår SFO. Det betød, at deres velkendte hverdag i børnehaven snart skiftes ud med en ny i Forårs SFO/skole, og flere var derfor i gang med en udfasning i børnehaven for at overgå til Forårs SFO eller i gang med besøg på den skole, de skulle gå på. I denne periode skal børn forholde sig til nye omgivelser, danne relationer til nye jævnaldrende og voksne, introduceres til og navigere i nye dagligdagsrutiner og regler mm. De oplever typisk en stigning i krav samtidig med at mængden af voksen-barn-ressourcerne falder. Overgangen fra børnehave til skole kan derfor sætte børnene i en udviklingsmæssig sårbar situation og være en af forståelsesrammerne for, hvorfor der sås flere signifikante korrelationer mellem scores på OCTS og SDQ hos gruppen af 5-årige børn.

Sammenlignet med resultaterne fra OCTS-valideringsstudiet (Løkkegaard et al., 2021), sås i vores undersøgelse overordnet relativt få korrelationer mellem scores på OCTS- og SDQ-skalaer. Der skal dog tages forbehold for, at sammenhænge i scores i valideringsstudiet blev undersøgt i en risikogruppe og på den samlede gruppe, hvorimod analyserne i denne undersøgelse som bekendt er foretaget på en bred gruppe af køn opdelt i alder og køn. Det er derfor ikke muligt at sammenligne korrelationerne direkte. Vores resultaterne peger dog på, at scores på OCTS og SDQ fra brede børnegrupper ikke er forbundet i samme grad som scores hos børn fra risikogrupper.

Korrelationer mellem traumeeksponering¹¹ og scores på OCTS var kun signifikante for de ældste børn i undersøgelsen (6-8-årige). For denne gruppe gjaldt det, at når antallet af forælderrapporterede oplevede traumatiske hændelser steg, så steg børnegruppens gennemsnitlige scores på Cykler, Forbrændt hånd og OCTS total det også. Eftersom OCTS er udviklet og valideret til at screene for legebaserede og narrative indikationer på traumatisering i børn i aldersgruppen 4-8 år, kunne man forvente, at flere signifikante sammenhænge mellem traumeeksponering og OCTS del-og totalscores ville fremkomme. Fraværet af flere signifikante sammenhænge kan være forklaret af, at en stor del af undersøgelsens

¹¹ Traumeeksponering operationaliseret som det forældre-rapporterede antal af potentielt traumatiske begivenheder, som barnet, forud for deltagelse i undersøgelsen, havde oplevet.

deltagende børn (61,5 %), ifølge forældrene, ikke havde været udsat for nogle af de traumatiske hændelser, der indgår i DIPA traumelisten eller andre. For over halvdelen af deltagergruppen ville det derfor ikke være muligt at detektere sammenhænge mellem OCTS-scores og traumeeksponering.

Metodiske overvejelser

Deltagergruppens størrelse

Undersøgelsen endte med at inkludere 169 børn fordelt på aldersgrupperne 4 år (N = 51), 5 år (N = 60) og 6-8 år (N = 58). Omtrent halvdelen af de børn, vi havde sat os for at inkludere i projektet i aldersgrupperne 6-8, kunne inkluderes, idet 21, 20 og 17 børn på henholdsvis seks, syv og otte deltog. Med så få børn i aldersgrupperne 6, 7 og 8, var det ikke statistisk meningsfuldt at køre selvstændige analyser på disse grupper, da resultaterne derved ville få begrænset klinisk og forskningsmæssig værdi. Derfor blev de tre ældste aldersgrupper slået sammen til én aldersgruppe, som primært var udgjort af skolebørn. Denne aldersgruppe udgør derfor referencegruppen for skolebørn testet med OCTS. Fusionen af tre aldersgrupper bringer dog visse begrænsninger med sig bl.a. at vi ikke har kunnet indsamle og dokumentere, hvordan børn på i alderen 6, 7 og 8 typisk scorer i OCTS. Det satte vi os (bl.a.) for at undersøge i dette projekt, men det mangler vi fortsat svar på og viden om. Det har heller ikke været muligt at undersøge eller rapportere om potentielle forskelle i kode, del- og totalscores mellem disse aldersgrupper eller på tværs af grupperne af 4- og 5-årige (for eksempel mellem 4- og 7-årige, 5 og 6-årige, 6 og 7-årige, 4 og 8-årige osv.). Vi ved derfor fortsat ikke om og hvordan narrative repræsentationer og legeadfærd varierer på tværs af alle de aldersgrupper, OCTS kan anvendes med, og hvor der potentielt er signifikante aldersbårne forskelle. Dette giver anledning til videre rekruttering og testning af børn i alderen 6-8 år og/eller indsamling af normer fra et randomiseret udtrukket og et repræsentativt større børnegruppe af børn i Danmark.

Manglende repræsentativitet af deltagergruppen

Normmaterialet til OCTS ville have været psykometrisk stærkere, hvis det havde været baseret på tests af en repræsentativ gruppe af børn. Når en deltagergruppe er repræsentativ, er rekrutteringen sket ved hjælp af randomiserede rekrutteringsstrategier, og deltagere udtrukket fra forskellige geografiske dele af et land. En repræsentativ gruppe matcher også den bagvedliggende population på en række udvalgte demografiske og socioøkonomiske variable i tillæg til at matche på nogle studiespecifikke relevante variable. Hvis vores børnegruppe i højere grad afspejlede den bagvedliggende population af børn i Danmark, ville resultaterne således være mere overførbare og klinisk værdifulde i den individuelle testning af et barn med OCTS. Der tilføres en vis usikkerhed til projektets resultater, når deltagergruppen ikke er repræsentativ for børn i Danmark, fordi vi hermed ikke kan være sikre på, at en repræsentativ børnegruppe på gruppeplan ville indgå i OCTS på samme eller tilsvarende måde som projektets børnegruppe. Der kan

altså være forskelle i legen og narrative repræsentationer, vi ikke har fundet eller som ikke ville kunne genfindes i en repræsentativt gruppe. Normscores udledt i denne undersøgelse kunne derfor potentielt have været anderledes, hvis de var baseret på testning af en repræsentativ børnegruppe. Mangel på repræsentativitet er dog forsøgt modvirket ved at rekruttere en relativ stor børngruppe (N = 169) fra både landlige og byområder og fra flere dele af Danmark. På denne baggrund har resultaterne fortsat værdi både i de kliniske praksissammenhænge, hvor behovet for projektet er opstået, og i forskningsmæssige sammenhænge, fordi projektet er det første til at indsamle normer til et story stem-redskab. Det er dog vigtigt, at man ved brug af normerne i klinisk praksis er opmærksom på måderne, hvorpå det individuelle barn, der testes med OCTS, eventuelt adskiller sig demografisk og traumeeksponeringsmæssigt fra den børnegruppe, som normerne er baseret på.

Samplings- og rekrutteringsbias

I tillæg til at være påvirket af mangel på repræsentativitet, er undersøgelsens børnegruppe også påvirket af samplingbias. Når deltagere, som her, rekrutteres via opslag, hvad end dette er elektroniske opslag eller fysiske løbesedler, og deltagelse er frivillig og ikke kompenseres økonomisk eller materielt, vil det typisk være mennesker med en vis mængde ressourcer og et vist overskud, der tilmelder sig (Boughner, 2010). Dette kan have en systematisk påvirkning på et studies resultater. Mennesker med personlig eller faglig interesse i projektet, herunder kontaktede skole- og børnehaveledere og forældre, er også mere tilbøjelige til at tilmelde sig, end mennesker uden sådanne interesser (Boughner, 2010). Deltagere er generelt også mindre tilbøjelige til at melde sig til undersøgelser, hvis emner er sensitive, kan være tabuiserede eller kan opfattes som "truende" (Boughner, 2010) for eksempel, hvis deltagere anser en risiko for fordømmelse eller andre uønskede negative konsekvenser forbundet med deltagelse. Dette kan have været tilfældet med vores undersøgelse, da OCTS' anvendelse beskrives i forældreinformation (screening for traumatisering blandt børn). Dette kan have skræmt ellers interesserede eller deltagelsesvillige forældre på trods af, at det i forældreinformation også blev understreget, at studiet ikke havde et epidemiologisk (kortlægge andelen af børn, der potentielt screener positiv på indikationer om traumatisering), men metodisk formål (forbedre den psykometriske undersøgelse af udsatte børn ved brug af OCTS). Forældreinformation om projektet blev derudover også kun sendt ud på dansk, da vi ikke havde tilstrækkelige ressourcer til at få informationen oversat til andre sprog, for eksempel arabisk eller engelsk, hvilket kan have forhindret eller mindsket deltagelse fra forældre og børn med anden etnisk baggrund end dansk. Dette kan have begrænset den etniske og kulturelle diversitet af vores deltagergruppe.

Samlet set medfører ovenstående samplingbias, idet visse dele af populationen er mere sandsynlig i at blive testet og deltage i studiet end en eller flere andre dele af populationen (Fritz & Morgan, 2010). Det kan have skævvredet undersøgelsens deltagelsesgruppe, idet nogle dele af baggrundspopulationen kan

være overrepræsenteret og andre underrepræsenteret, og det begrænser overførbareheden af normerne (Boughner, 2010).

Risikoen for og omfanget af skævvridning af deltagergruppen øges yderligere af, at der i tillæg til den åbne udsendte invitation om deltagelse i et forskningsprojekt i nogle skoler og børnehaver er blevet udført opsøgende arbejde for at få deltagere til projektet. Personaler fra begge institutionstyper har, med og uden vores kendskab, opsøgt forældre og børn, som de, af forskellige årsager, vurderede som relevante deltagere til projektet fx forældre med højere uddannelsesniveau, børn uden særlige støttebehov eller børn i generel god trivsel. De deltagende institutioner har sommetider informeret os herom før det opsøgende arbejde og andre gange først på testdagene. Fælles er, at de alle har gjort dette i bedste mening og med henblik på at få børn med i projektet, der ville være "lette" for os ukendte voksne at teste, og som ville kunne indgå i en sådan situation relativt upåvirket. Det er formentligt også blevet gjort for, at deltagelse i projektet kunne foregå så gnidningsfrit som muligt for alle parter og for, at der skulle trækkes færrest mulige institutionelle ressourcer på testdagene. I tilfælde af, at vi har været informeret om opsøgende indsatser forud for testningen, har vi informeret institutionerne om, at vi hverken ønskede eller krævede opsøgende indsatser jf. projektets sigte om at rekruttere en bred gruppe af børn. Videre har vi dog understreget vigtigheden for os i, at børn og medarbejdere ville få en god oplevelse med at deltage, og at deltagelse skulle trække færrest mulige ressourcer fra medarbejderne, hvilket indirekte kan have ført til eller legitimeret opsøgende indsatser. En større, potentiel mere skævvredet deltagergruppe er derfor blevet prioriteret højere end alternativet om en mindre gruppe med potentielt lavere grad af skævvridning. Udover at sikre et godt samarbejde med deltagende institutioner, beror denne metodemæssige overvejelse også på, at projektet fra start af ikke havde mål eller ambitioner om at rekruttere en repræsentativ deltagergruppe, trods styrkerne herved, da dette desværre lå udenfor projektets mulige rammer. Deltagergruppen af børn var således et bekvemmelighedssample (Salkind, 2010), men omfanget af deltagende børn kan give nok styrke til at vise generelle tendenser for almindelige børns leg under en OCTS.

Kontrol for sprogfærdigheder

Det er en begrænsning for normerne til OCTS, at vi ikke har undersøgt sprogfærdigheder hos de deltagende børn og kontrolleret for den potentielle indvirkning på OCTS-scores. En del publicerede story stem-studier har kontrolleret for effekten af sprogevnere på story stem-scores både i kliniske grupper og kontrol/community/non-kliniske grupper, fordi sprogudvikling og -færdigheder kan påvirke børns forudsætninger for at indgå i narrative undersøgelsesmetoder. I nogle studier har sprog også vist sig at have en sammenhæng med forekomsten af bestemte tematikker i børnenes leg herunder prosociale tematikker, negative/aggressive tematikker og undgåelse (von Klitzing, Stadelmann & Perren, 2007), desorganiseret

indhold (Casby, 1997) og tilknytningsstil (sikker vs. usikker: Kelly, 2016). Nogle story stem-studier har også rapporteret, at fund om ellers statistisk signifikante forskelle i børnenes story stem-resultater på tværs af køn og gruppeforhold blev non-signifikante efter kontrol af sprog (og en enkelt gang køn: Kelly, 2016; Stievenart et al., 2014; von Klitzing et al., 2007). I litteraturen ses dog også eksempler på studier, der ikke har kunnet identificere signifikante effekter af sprog (fx Shin, 2019; Granot & Maysel, 2012), og den nuværende evidens på indvirkningen af sprogfærdigheder på story stem-outcomes lader derfor til at være tvetydig. Da hverken vi eller tidligere publicerede undersøgelser med OCTS (Løkkegaard et al., 2021) har undersøgt indvirkningen af sprog, ved vi dermed ikke noget om, hvilken betydning disse kan have eller har haft for børns OCTS-resultater. Vi ved heller ikke, om (nogle af) fundene i vores undersøgelse, herunder normer og køns- og aldersforskelle, er modererede eller medierede af sprogfærdigheder. Det ville derfor have styrket undersøgelsens resultater og de rapporterede normscores, hvis deltagende børns sprogfærdigheder var blevet undersøgt. Således ville det have været muligt at kunne kontrollere for effekten af sprog på tværs af normscores og signifikante forskelle heri.

Kliniske anvendelse af normerne

Indledningsvist anbefales det, at klinikere i opgørelsen og afrapporteringen af et barns OCTS har en generel opmærksomhed på de scores og koder på tværs af opgørelsessystemet, hvor der forekom køns- eller aldersforskelle. Klinikere bør også have for øje, om og hvordan et individuelt barn testet med OCTS adskiller sig fra den børnegruppe, normerne er udtrukket fra, og overveje, hvilken betydning dette kan have for barnets OCTS-testresultater.

De etablerede normer muliggør empirisk forankrede sammenligninger af, hvordan individuelle børn testet med OCTS placerer sig i forhold til undersøgelsens brede børnegruppe. Dette kan være særlig relevant i grænsetilfælde eller i tilfælde, hvor barnet – på en eller flere parametre – adskiller sig fra den gruppe af børn, OCTS er valideret på (børn, hvor der har været mistanke om seksuelle eller fysiske overgreb, somatisk sygdom mfl. (Løkkegaard et al., 2021). Normerne kan i disse tilfælde være med til at tilføre øget sikkerhed til den psykologiske vurdering ved at give en bedre indikation af, i hvilket omfang et barns testresultater adskiller sig fra normerne på både niveau af kode-, del, og totalscores (fx tydeliggøres det, hvis et barn placerer sig relativt højt i forhold til normerne). Dette er især gavnligt i anvendelsen af OCTS, fordi det endnu ikke har været muligt at udregne en cut-off score til OCTS, som kan sætte en psykometrisk grænse for, hvornår et barn har screenet positivt på traumatisering. Etablering af en cut-off score kræver nemlig, at scores på OCTS kan sammenlignes med et andet "golden standard"-måleredskab, der afdækker symptomer på traumatisering hos børn, gerne hvor barnet er informant, og sådan et redskab eksisterer ikke. Mulighed for sammenligning af testresultater med normscores på tværs af alle koder i opgørelsessystemet kan også bidrage til, at psykologer i udredning af udsatte børn, mere sikkert og præcist

kan beskrive et givent barns aktuelle symptombillede og på baggrund heraf udarbejde mere målrettede anbefalinger for eventuelle videre kliniske indsatser i barnets sag (fx udredning, støtte eller intervention). Normerne øger derfor ikke kun evidensgrundlaget for vurdering af individuelle OCTS-testresultater, men giver også psykologers anbefalinger eller handleplaner for videre kliniske indsatser stærkere grund at stå på. Det kan lede til større gennemslagskraft og potentielt øge sandsynligheden for, at flere anbefalede indsatser iværksættes. Normerne kan også anvendes i situationer, hvor psykologer er i tvivl om, hvordan et barns legebaserede adfærd og narrative repræsentationer bedst forstås. Her kan psykologen overveje, hvorvidt de rapporterede signifikante køns- og aldersbårne forskelle kan bidrage; Kan en køns- eller aldersforskel i normerne anvendes som en af forklarings- og forståelsesrammerne for en specifik legeadfærd eller tematik/repræsentation udvist af barnet under OCTS?

Opmærksomhed på et barns sprogfærdigheder

Da empirien om den potentielle indvirkning af børns sprog på story stem-outcomes aktuelt er tvetydigt, og da hverken vi eller tidligere publicerede studier med OCTS har undersøgt eller kontrolleret for sprog på OCTS-scores, anbefales en (differentialdiagnostisk) opmærksomhed på barnets sprog i opgørelsen af OCTS. Fremstår barnets udvikling af sprog forsinket, ikke-udviklingsvarende eller på anden måde påfaldende sammenlignet med jævnaldrende anbefales klinikere at overveje 1) om barnets test kan kodes reliabelt og 2) på hvilke(n) måde(r) barnet sprog kan have påvirket testresultaterne, fx om ikke-alderssvarende sprog kan tænkes at medvirke til, at nogle af koderne har højere scores. Disse overvejelser bør inkluderes i den kliniske afrapportering af barnets OCTS-test. Med udgangspunkt i den tvetydige empiri om betydningen af sprogfærdigheder for story stem-undersøgelseskontekster, præsenteres nedenfor et tentativt forslag til OCTS-koder, som kan være særlig informative om et barns sprog i konteksten af OCTS, og som klinikere med fordel kan være særlig opmærksomme på i opgørelsen af et testen. Der kan dog aktuelt kun fremsættes hypoteser om, hvilke koder, der kan være (særligt) påvirket af sprogevnner. Dette er koderne: 1 (Engagement), 4 (Evner til at overholde opgavens rammer: Evnen til at kunne forstå og følge regler for OCTS herunder både vise og fortælle, hvad der sker i egen del af historien og besvare prompts), 5 (Kvalitet og sammenhæng i barnets narrativ) og 6 (Behov for interviewer støtte). Man kunne også forestille sig, at scores i koderne 22 (Bizarre elementer i historien) og 27 (Desorganiseret adfærd) kunne tendere til at blive højere (fx hæves til en score på 1), hvis barnet har nedsatte sprogevnner eller en interviewer har vanskeligheder med at forstå barnet og barnets svar på opklarende prompts. Sammenlignes barnets scores på disse koder med normgruppens, kan der herigennem udledes information om det enkelte barns sprogevnner i konteksten af OCTS relativt til normgruppen.

Konklusion

Undersøgelsen etablerede danske normer til OCTS' fulde opgørelsessystem fra en bred gruppe af 169 børn i alderen 4-8 år. Forskelle i scores afhængig af alder og køn blev undersøgt. Undersøgelsen er den første af sin slags i verden til at indsamle og publicere normer til et story stem-redskab og lader til at være én af få, der har indsamlet danske normer til et børnepsykologisk testredskab. Psykologisk normforskning er vigtig at bedrive mere af, særlig i børne- og udviklingspsykologisk regi, da det kan sikre tidligere og mere præcis identificering af sårbare børn og vurdering af støtte- og behandlingsbehov. Forskning i anvendelsen af redskaber, hvor børnene er informant i eget udredningsforløb, som story stem-redskaber, er særlig nyttig og værdifuld, fordi det er med til at give (udsatte) børn deres egen stemme i en psykologisk udredningskontekst.

På niveauet af koder i OCTS' opgørelsessystem identificerede vi fem signifikante kønsforskelle, hvor børnegruppens drenge havde højere normscores end piger. Der sås ingen kønsforskelle i OCTS del- eller totalscores. Vi fandt 16 signifikante aldersforskelle i normkode-, del- og totalscores, og der var flest aldersforskelle (N = 8) mellem den yngste og ældste børnegruppe. Her scorede de 4-årige gennemsnitligt og gennemgående højere end gruppen af 6-8-årige. På tværs af alle signifikante aldersforskelle, sås højest normscores hos den yngste aldersgruppe. Lavere normscores blandt de yngste gjorde sig også gældende for en del andre scores i opgørelsessystemet, hvilket tyder på en tendens (i vores deltagelsesgruppe) til lavere OCTS-scores i takt med højere alder. Undersøgelsen peger på visse koder i OCTS' opgørelsessystem, som psykologer i den kliniske anvendelse og opgørelse af testen med fordel kan være særlig opmærksomme på, da der i disse koder blev fundet aldersbårne forskelle. De relativt få identificerede alders- og kønsforskelle understøtter, at OCTS kan anvendes med testens fulde målgruppe. Dokumentation af fraværet af psykometriske biases i OCTS (fx mange signifikante køns- eller aldersforskelle) og etablering af normerne fra en bred gruppe af børn, øger samlet set den kliniske værdi af OCTS betydeligt.

Studiets resultater er begrænsede af, at normerne ikke er baserede på testcores fra en repræsentativ gruppe af børn. Når psykologer i klinisk praksis tester et barn med OCTS, er det derfor nødvendigt at være opmærksom på, hvordan barnet måtte adskille sig demografisk fra undersøgelsens børnegruppe. En yderligere begrænsning er, at det ikke var muligt at rekruttere det ønskede antal børn i aldersgrupperne 6-8 primært grundet COVID-19-udfordringer og generel travlhed blandt skolernes personalegruppe. Det kan derfor ikke afvises, at der potentielt kunne have fremkommet flere – eller andre – aldersforskelle i normscores, hvis det havde lykket os at få alle aldersgrupper repræsenteret. Vi er heller ikke i stand til at sige noget om, hvorvidt de i undersøgelsen identificerede aldersforskelle ville kunne genfindes i en større børnegruppe med sammenlignelig repræsentation af aldersgrupperne. Derfor anbefales det, at studiet repliceres med en større repræsentativ gruppe af børn, så et fuldkomment normmateriale kan etableres. Alternativt kan testomfanget af børn i alderen 6, 7 og 8 år udvides, så der

indsamles tilstrækkelige data til, at alle alderstrin kan indgå selvstændigt i de statistiske analyser. I fremtidig forskning med OCTS vil det også være relevant at undersøge om og hvordan børns sprog kan have en effekt på scores i OCTS koder, del- og totalscore.

Litteraturliste

- Allen, B., Bendixsen, B., Fenerci, R.B., & Green, J. (2018). Assessing disorganized attachment representations: a systematic psychometric review and meta-analysis of the Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*, 20(6), 553-577. Doi: 10.1080/14616734.2018.1429477
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford: Lawrence Erlbaum.
- Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., & Giles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186. Doi: 10.1007/s00406-005-0624-4
- Arnfred, J., Svendsen, K., Rask, C., Jeppesen, P., Fensbo, L., Houmann, T., ... & Bilenberg, N. (2019). Danish norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Danish Medical Journal*, 66(6).
- Bettman, J.E., & Lundahl, B.W. (2007). Tell Me a Story: A Review of Narrative Assessments for Preschoolers. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24, 455-475. Doi: 10.1007/s10560-007-0095-8
- Boughner, R.L. (2010). Volunteer Bias. I: Salkind, N.J. (red.). *SAGE Research Methods. Encyclopedia of Research Design* (s. 1609-1610). California: SAGE Publications, Inc. Tilgæet online via SDU Bibliotek d. 2. december, 2022. Doi: 10.4135/9781412961288.n492
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment* (2. udgave). London: Hogarth Press.
- Bretherton, I., & Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, Administration, Reliability, Validity, and Reflections About Meaning. I: Emde, R.N., Wolf, D.P., & Oppenheim, D. (Red.). *Revealing the inner Worlds of Young Children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 55-80). New York: Oxford University Press.
- Bretherton, Prentiss, C., & Ridgeway, D. (1990). Family relationships as represented in a story-completion task at thirty-seven and fifty-four months of age. *New Directions of Child Development*, 48, 85-105. Doi: 10.1002/cd.23219904807
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). The role of internal working models in the attachment relationship. I: Greenberg, M., Cicchetti, D., & Cummings, E.M. (Red.). *Attachment during the preschool years* (s. 3-39). Chicago: Chicago University Press.
- Briggs, E.C., Nooner, K., & Amaya-Jackson, L.M. (2021). Assessment of PTSD in Children and Adolescents. I: Friedman, M.J., Schnurr, P.P., & Keane, T.M. (Red.). *Handbook of PTSD. Science and Practice* (3. udg., s. 299-313). New York: Guilford Publications.
- Brogaard-Iversen, E. (2020). *Validering af Odense Child Trauma Screening (OCTS) til vurdering af posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD) hos yngre børn med autisme spektrum forstyrrelse (ASF)*. Speciale ved Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.
- Brown, A.D., Becker-Weidman, E., & Saxe, G.N. (2014). A Developmental Perspective on Childhood Traumatic Stress. I: Friedman, M., Keane, T.M., & Resick, P.A. (Red.). *Handbook of PTSD. Science and Practice* (2. udg., s. 331-350). New York: Guilford.
- Casby, M.W. (1997). Symbolic play of children with language impairment: A critical review. *Journal of Speech and Hearing Research*, 40(3), 468-479.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Copeland, W.E., & McGinnis, E.W. (2021). Epidemiology of Trauma and PTSD in Childhood and Adolescence. I: Friedman, M.J., Schnurr, P.P., & Keane, T.M. (Red.). *Handbook of PTSD. Science and practice*. (3. udg., 76-97). New York: Guilford.
- De Bellis, M.D., Keshavan, M.S., Shiflett, H., Iyengar, S., Beers, S.R., Hall, J., et al. (2002). Brain structures in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder: A sociodemographically matched study. *Biological Psychiatry*, 52(7), 1066-1078.
- Elklit, A. (2002). Victimization and PTSD in a Danish national youth probability sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(2), 174-181. doi: [10.1097/00004583-200202000-00011](https://doi.org/10.1097/00004583-200202000-00011)

- Emde, R.N. (2003). Early Narratives: A Window to the Child's Inner world. I: Emde, R.N., Wolf, D.P., & Oppenheim, D. (Red.). *Revealing the inner Worlds of Young Children. The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (pp. 3-27). New York: Oxford University Press, Inc.
- Eriksen, S.B. & Elklit, A. (2014). *Metoder til undersøgelse af mindre børns mulige traumer ud fra story stem-traditionen*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi.
- Fairbank, J.A., Putnam, F.W., & Harris, W.W. (2014). Child Traumatic Stress. Prevalence, Trends, Risk, and Impact. I: Friedman, M.J., Keane, T.M., & Resick, P.A. (red.). *Handbook of PTSD. Science and practice* (2. udg., 121-145). New York: The Guilford Pres.
- Ford, J. D., Connor, D. F., & Hawke, J. (2009). Complex trauma among psychiatrically impaired children: A cross-sectional chart review study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(8), 1155– 1163.
- Fritz, A.E., & Morgan, G.A. (2010). Sampling. I: *Encyclopedia of Research Design* (s. 1303-1306). Thousand Oaks: SAGE.
- Gigengack, M. R., Hein, I. M., van Meijel, E. P. M., Lindeboom, R., van Goudoever, J. B., & Lindauer, R. J. L. (2020). Accuracy of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA) in a Dutch sample. *Comprehensive Psychiatry*, 152177. doi:<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152177>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. Doi: [10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x)
- Granot, D., & Mayseless, O. (2012). Representations of Mother-Child Attachment Relationships and Social-Information Processing of Peer Relationships in Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 32(4), 537-564. Doi: 10.1177/0272431611403482
- Green, J., Goldwyn, R., & Stanley, C. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: the Manchester Child Attachment Story Task. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 47(6), 709-718.
- Hodges, J., Steele, M., Hillman, S., & Henderson, K. (2003). Mental representations and defences in severely maltreated children: A story stem battery and rating system for clinical assessment and research applications. I: Emde, R.N., Wolf, D.P., & Oppenheim, D. (red.). *Revealing the Inner Worlds of Young Children: The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives* (s. 240-267). New York: Oxford University Press.
- Kelly, K.R. (2016). Mother-Child Conversations and Child Memory Narratives: The Roles of Child Gender and Attachment. *Psychology of language and communication*, 20(1), 48-72. Doi: 10.1515/plc-2016-000
- Klagsbrun, M., & Bowlby, J. (1976). Responses to separation from parents: A clinical test for young children. *British Journal of Projective Psychology and Personality Study*, 21, 7-27.
- Løkkegaard, S.S., Elmose, M., & Elklit, A. (2021). Development and initial validation of the Odense Child Trauma Screening: A story stem screening tool for preschool and young schoolchildren. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 113-126. Doi: 10.21307/sjcapp-2021-013
- Løkkegaard, S.S. (2019). *How Can We Identify Traumatized Children? A study on validating assessment tools for identifying children who suffer from trauma symptomatology*. Odense: Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet.
- Løkkegaard, S. S., Elmose, M., & Elklit, A. (2019). Validation of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment in a Danish, trauma-exposed sample of young children. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 7, 39-51.
- Løkkegaard, S.S., Andersen, M.E., Eriksen, S.B., & Elklit, A. (2018). *Odense Child Trauma Screening: Kodningsmanual*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Institut for Psykologi, Syddansk Universitet.
- Løkkegaard, S.S., Andersen, M.E., Eriksen, S.B., & Elklit, A. (2017). *Odense Child Trauma Screening: Administrationsmanual*. Odense: Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet.
- Løkkegaard, S. S., Egebæk, S. A. B., & Elklit, A. (2017). Are trauma and post-traumatic stress disorder connected to psychiatric comorbidity in Danish pre-schoolers? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 10(4), 352-361. Doi: 10.1007/s40653-017-0146-z
- Nichlasen, J., Teasdale, T.W., Andersen, A-M.N., Skovgaard, A.M., Elberling, H., & Obel, C. (2012). Psychometric Properties of the Danish Strength And Difficulties Questionnaire: The SDQ Assessed for More than 70,000 Raters in Four Different Cohorts. *PLoS ONE* 7(2): e32025. Doi: 10.1371/journal.pone.0032025

- Oppenheim, D. (1997). The attachment doll-play interview for preschoolers. *International Journal of Behavioral Development*, 20(4), 681-697.
- Page, T.F. (2001). The Social Meaning of Children's Narratives: A Review of the Attachment-Based Narrative Story Stem Technique. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 18(3), 171-187.
- Pechtel, P., & Pizzagalli, D.A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective functioning: An integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214, 55-70.
- Perry, B.D. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. I: Schetky, D. (Benedek, E.P. (red). *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry* (s. 221-238). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Perry, B.D. (2000). Traumatized children: How childhood trauma influences brain development. *Journal of California Alliance for Mentally Ill*, 11(1), 48-51.
- Salkind, N.J. (2010). Convenience Sampling. I: Salkind, N.J. (red). SAGE Research Methods. Encyclopedia of Research Design (s. 254-255). California: SAGE Publications, Inc. Tilgæt via SDU Bibliotek online d. 2. december, 2012. Doi: 10.4135/9781412961288.n78
- Scheeringa, M. S., & Haslett, N. (2010). The reliability and criterion validity of the Diagnostic Infant and Preschool Assessment: A new diagnostic instrument for young children. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(3), 299-312. doi:10.1007/s10578-009-0169-2
- Scheeringa, M.S., Wright, M., Hunt, J.P., & Zenah, C.H. (2006). Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 163, 644-651. Doi: 10.1176/ajp.2006.163.4.644.
- Shin, N. (2019). Preschoolers' secure base script representations in relations to social competence, maternal narrative style and content in a Korean sample. *Attachment & Human Development*, 21(3), 375-288. Doi: 10.1080/14616734.2019.1575550
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Datta, A., and Fonagy, P. (2011). Child Attachment Interview (CAI) Coding and Classification Manual. Version VI. London: The Sub-Department of Clinical Health Psychology, University College London.
- Singer, W. (1995). Development and plasticity of cortical processing architectures. *Science*, 270, 758-764.
- Stievenart, M., Roskam, I., Meunier, J.-C., & Van de Moortele, G. (2014). Stability of young children's attachment representations: Influence of children's and caregiver's characteristics. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35, 61-69. Doi: 10.1016/j.appdec.2013.12.001
- Tang, E., Bleys, D., & Vliegen, N. (2018). Making Sense of Adopted Children's Internal Reality Using Narrative Story Stem Techniques: A Mixed-Methods Synthesis. *Frontiers in Psychology*, 9, 1189. Doi: 10.3389/fpsyg.2018.01189
- van IJzendoorn, M., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychology*, 11, 225-249.
- von Klitzing, K., Stadelmann, S., & Perren, S. (2007). Story stem narratives of clinical and normal kindergarten children: Are content and performance associated with children's social competence? *Attachment and Human Development*, 9(3), 271-286. Doi: 10.1080/14616730701455445
- Walsh, K., McLaughlin, K. A., Hamilton, A., Keyes, K. M. (2017). Trauma Exposure, Incident Psychiatric Disorders, and Disorder Transitions in a Longitudinal Population Representative Sample. *Journal of Psychiatric Research*, 92, 212-218. Doi: 10.1016/j.psychires.2017.05.001
- Woolgar, F., Garfield, H., Dalgleish, T., & Meiser-Stedman, R. (2022). Systematic Review and Meta-analysis: Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Preschool-Aged Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(3), 366-377.

sdu.dk

#sdu.dk

SDU 

Syddansk Universitet



Telefon: +45 6550 1000

sdu@sdu.dk

www.sdu.dk