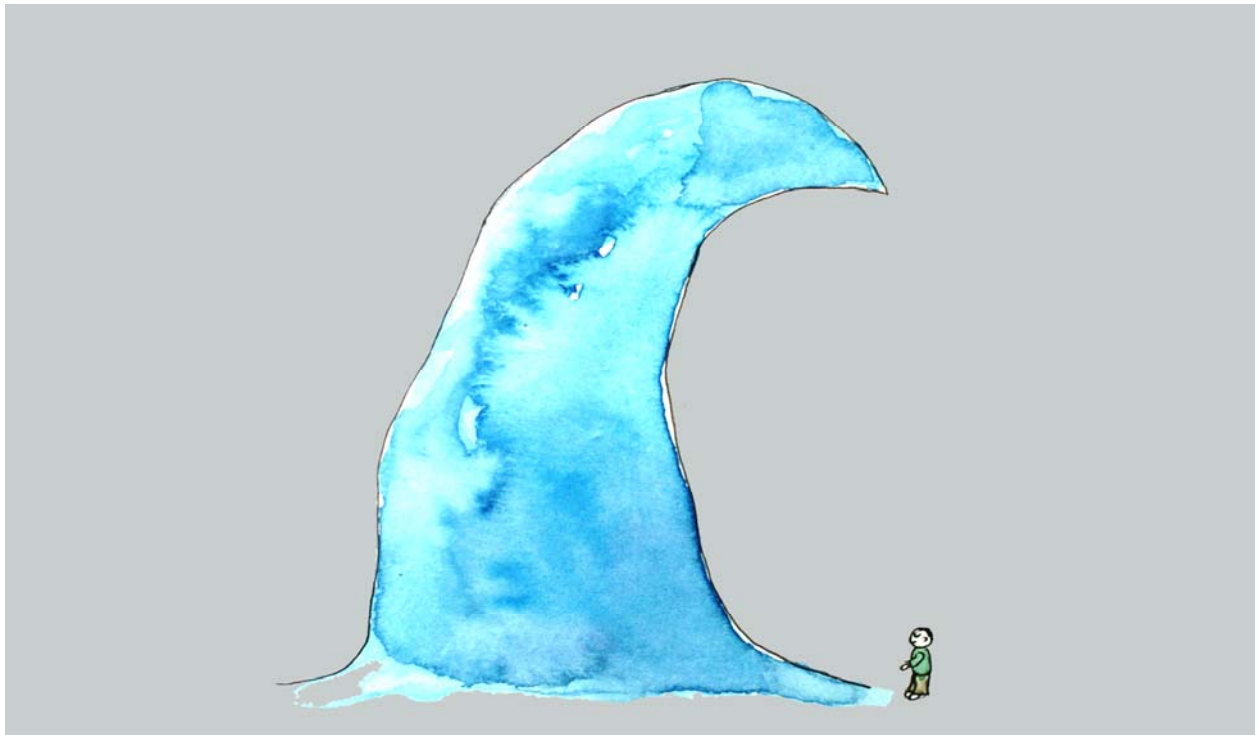


Utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner hos barn – En kvalitativ analyse av barns reaksjoner og opplevelser etter tsunamien i 2004.



Maria Elisabet Saugstad

**Levert som hovedoppgave ved Psykologisk Institutt
Universitetet i Oslo, Våren 2007**

Sammendrag

Forfatter: Maria Elisabeth Saugstad

Tittel: Utvikling av post traumatisk stressreaksjoner hos barn – En kvalitativ analyse av barns reaksjoner og opplevelser etter tsunamien i 2004.

Veileder: Tine Jensen

Bakgrunn: Formålet med oppgaven er å forstå hvorfor noen barn utvikler vedvarende posttraumatiske stressreaksjoner etter en naturkatastrofe. Mer kunnskap kan ha betydning både for forebygging av psykiske vansker hos barn, og for tilrettelegging av tidlig intervensjon for traumatiserte barn.

Utvalget: Utvalget består av elleve barn som oppholdt seg i områder berørt av flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia 26.12.04. Disse ble valgt ut fra en større intervjuundersøkelse foretatt ved NKVTS i oktober til november 2005. Disse barna ble selektert ut fordi de oppfylte kravene til full eller partiell post traumatisk stress lidelse (PTSD) og lå over 90 percentilen av det totale utvalget. Barnas alder var mellom 6 og 17 år da tsunamien fant sted. Det var 5 gutter og 6 jenter i utvalget.

Metode: Barna ble intervjuet om sine opplevelser under og etter tsunamien ved hjemkomst. Studien baserte seg på et allerede innsamlet datamateriale. Det ble foretatt kvalitative analyser av intervjuene. Fremgangsmåten var inspirert av Grounded Theory og Consensual Qualitative Research.

Resultater: Ut i fra analysene er det syv momenter i barnas beretninger som kan bidra til å forstå hvorfor noen barn utvikler posttraumatisk stress reaksjoner: den objektive eksponering, barnets subjektive opplevelse, atskillelse fra omsorgspersoner, forvirring og manglende forståelse av hva som skjedde, kontrafaktuell tenkning, mangel på forståelse og støtte, og traumets plassering i barnets utviklingsforløp.

Konklusjon: En rekke faktorer i tillegg til graden av traumatisk eksponering kan bidra til utvikling og opprettholdelse av posttraumatiske stressreaksjoner hos barn. Det er komplekse relasjoner mellom symptomer og ulike aspekter ved traumeopplevelsen, barnets forståelse, omgivelsenes håndtering, og barnets utviklingsmessige utfordringer. For terapeuter som skal hjelpe barn i etterkant av en traumatisk hendelse er det viktig å ikke bare forholde seg til PTSD diagnosen og dens kjennetegn, men også å analysere traumets spesifikke betydning for det enkelte barnet og hvordan de posttraumatiske reaksjoner virker inn på barnets utviklingsmuligheter.

Forord

En stor takk til Tine Jensen for gode, faglige innspill og fantastisk veiledning. Hennes kunnskap om og engasjement for barn har vært inspirerende, motiverende og økt min forståelse for barn og traumer.

Grete Dyb, Gertrud Hafstad og Camilla Vibe Lindgaard ved NKVTS har kommet med gode tilbakemeldinger og refleksjoner.

Takk til Norges forskningsråd og psykologisk institutt for stipend.

Takk til Ellen for illustrasjonsbilde og Steinar for god støtte.

Til slutt takk til de 11 barna denne studien handler om. Denne oppgaven er blitt mulig fordi disse barna har vært villige til å dele sine opplevelser. På grunn av dere har min kunnskap vokst og jeg håper det en dag vil komme andre barn til gode.

Maria Elisabet Saugstad
Oslo, 2007

INNHOOLD

INNLEDNING	3
Introduksjon	3
Tsunamien i Sørøst-Asia	4
Teoretisk bakgrunn.....	5
Verdensanskuelser.....	5
Fysiologisk aktivering	6
Utviklingsmodell	6
Symptomer på post traumatisk stress	7
Prevalens og utvikling av PTSD etter naturkatastrofer	9
Empiriske studier.....	10
Problemstillinger	13
METODE	16
Metodologisk ståsted.....	16
Utvalg.....	16
Instrumenter og skåringer.....	17
Beregning av PTSD symptomer i utvalget.....	18
Instrumenter	19
Spørreskjemaet	19
Barneintervjuet	20
Foreldreintervjuene	21
Analyse.....	21
Analytisk fremgangsmåte.....	21
Metodologiske problemstillinger	24
Etiske hensyn.....	26
RESULTATER	28
Grad av objektiv eksponering	28
Sammenfatning av barnas objektive eksponering.....	28
Subjektiv opplevelse	31
En plutselig og uventet hendelse.....	32
Frykt for sitt eget liv	33
Frykt for at familien skal bli skadet eller dø	34
Å se foreldre redde	34
Vedvarende redsel.....	35
Atskillelse.....	37
Å være alene i katastrofen.....	37
Bekymret for resten av familien.....	39
Å ikke forstå det som skjer.....	41
Kontrafaktuell tenkning.....	43
Rutinene som ble endret.....	44
Tilfeldig endring av planene	44
Forståelse og støtte etter katastrofen	45
Støtte av klassekamerater	45
Mangel på støtte	47
Negativ oppmerksomhet	47
Å ikke snakke nok om det.....	48
Å snakke om det på en feil måte	49
Traumets plassering i barnets utviklingsforløp	50

Familielasjoner	50
Skole og fritidsaktiviteter	52
Sosial utvikling	53
SAMMENFATTENDE DISKUSJON	54
Forholdet mellom subjektiv opplevelse og fysiologisk aktivering	54
Barnets kognitive evaluering	57
Bearbeidelse av traumet	60
Innvirkning på barnets hverdag	62
Avslutning	64
Referanseliste	67
Vedlegg	71

INNLEDNING

Introduksjon

Innenfor traumefeltet er spørsmålet om hvorfor noen barn utvikler posttraumatisk stress lidelse (PTSD) i etterkant av en traumatisk hendelse ennå ikke fullstendig besvart, verken teoretisk eller empirisk. Hva er det som gjør at en gruppe barn kan oppleve en tilnærmet lik traumatisk hendelse, men likevel reagere ulikt? Hvorfor vil noen barn utvikle langvarige posttraumatiske reaksjoner mens andre klarer seg bra? Svarene på disse spørsmålene kan ha betydning både for forebygging av psykiske vansker hos barn, og for tilrettelegging av tidlig intervensjon overfor traumatiserte barn.

Mange barn vil i løpet av oppveksten oppleve en eller annen form for stress. Kriser og vonde hendelser er en del av livet. Tap av besteforeldre, foreldre som skiller seg og de tilpasningene barna må foreta seg i forhold til å ha flere hjem, er utfordringer mange barn står ovenfor i dag. Slike hendelser omtales ikke som traumer, selv om de kan lede til sorg og stress. Livskriser skiller seg fra traumer ved at de inngår som en naturlig del av menneskers liv, mens traumatiske kriser er ekstraordinære påkjenninger som ikke nødvendigvis alle mennesker opplever (Dyregrov, 2000: 11; Retterstøl & Weisæth, 1985). Et traume defineres som en hendelse som utgjør en voldsom påkjenning. Traumet innebærer så stor grad av fare, angst og fysiologisk aktivering at man i møte med hendelsen føler seg hjelpeløs og overveldet (Pynoos & Eth, 1985; Retterstøl & Weisæth, 1985). Noe av det som kjennetegner en traumatisk hendelse er blant annet at den er ukontrollerbar og innebærer en psykisk påkjenning. Denne påkjenningen er av et så stort psykisk eller fysisk omfang at vanlige ervervede mestringsstrategier ikke er tilstrekkelige (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006; Dyregrov, 2000: 11-15).

Fordi traumbegrepet er svært omfattende, er det behov for å kategorisere ulike typer traumer. Leonore Terr (1991) skiller mellom to traumesituasjoner:

- (1) Enkelthendelser som har oppstått akutt, slik som naturkatastrofer, brann, eller bilulykke, eller plutselig tap av familiemedlemmer.
- (2) Hendelser som vedvarer over tid slik som krig, langvarig sykdom, gjentatte sykehusoperasjoner og fysisk eller seksuelt misbruk.

En annen måte å dele inn traumer på er om det er menneskeskapt eller forårsaket av noe utenfor menneskers kontroll. Traumer forårsaket av mennesker, slik som terrorangrep eller vold, antas å

rokke ved grunnantakelser om menneskers natur i større grad enn for eksempel naturkatastrofer. Noen traumer er mer skambelagte enn andre, og fortielse og hemmeligholdelse kan bli pålagt barnet. Seksuelt misbruk er et eksempel på et slikt traume.

Tsunamien i Sørøst-Asia

Tsunamien som rammet store deler av Sørøst-Asia 2. juledag i 2004 var et naturskapt traume. Konsekvensene av flodbølgen var enorme. Flere hundre tusen mennesker måtte flykte, ca 220 000 mennesker omkom og 1,5 millioner mennesker ble husløse. Rundt 4 000 nordmenn antas å ha oppholdt seg i de rammede områdene. En fjerdedel var barn som hadde reist på juleferie med sine familier. 84 nordmenn omkom, 26 av disse var barn (Evalueringsutvalget, 2005).

Nordmennene som befant seg i de aktuelle områdene hadde ulike opplevelser avhengig av hvor hardt bølgen rammet der de oppholdt seg. Graden av eksponering varierte fra å være i livsfare til å være vitne til andres fortvilelse over katastrofens konsekvenser. Noen måtte flykte fra bølgen eller ble tatt av vannmassene. Andre så ikke bølgen. Flere opplevde at hotellet og området de befant seg i ble ødelagt. Bølgen skapte kaos og noen steder gjorde store mengder drivgods bølgen enda farligere. Da bølgen traff kysten satt mange av familiene og spiste frokost, noen hadde allerede kommet seg på stranden, mens andre fremdeles lå og sov. I løpet av kort tid opplevde disse at de ble utsatt for stor fare. Noen opplevde atskillelse fra familien. Mange opplevde vedvarende usikkerhet. Flere av barna ble vitner til lidelse og døde mennesker.

Den traumatiske hendelsen som beskrives i denne oppgaven er en enkelthendelse. Tsunamien i 2004 fant sted innenfor et begrenset tidsrom, forårsaket av naturen og ikke av mennesker. Traumet var ikke tabuisert, men noe som engasjerte store deler av verden. Katastrofen ble omtalt mye i media og det ble lagt vekt på medfølelse og engasjement for ofrene. Det kan derfor sies å være et "verdige" traume. Den kollektive opplevelsen gjorde at det var mulig å møte forståelse fra andre som hadde vært i samme situasjon.

Det at så mange mennesker opplevde tilnærmet samme situasjon gjør tsunamien godt egnet til å studere individuelle forskjeller i utvikling av posttraumatiske reaksjoner. Økt kunnskap om individuell variasjon og hva som virker inn på utvikling av langvarige posttraumatiske stressreaksjoner, vil ikke bare gjøre oss bedre i stand til å forebygge helseskader, men det vil også kunne bidra til at helsepersonell kan sette inn ressurser mer målrettet i forhold til ulike

risikogrupper. Dette er viktig sett i forhold til nyere forskning som antyder at kollektive tidlige intervensjontiltak, eller såkalte debriefings-metoder som rettes inn mot grupper av traumatiserte rett etter en katastrofe eller ulykker, i beste fall har ingen effekt (Rose & Bisson, 1998). Vet vi mer om hvilke forhold som spiller inn i forhold til utvikling av vedvarende posttraumatisk stress, vil dette kunne øke treffsikkerheten og kvaliteten av tiltakene.

Teoretisk bakgrunn

Det finnes ingen gjennomgående teorier om hvorfor traumer kan få alvorlige konsekvenser for barn og voksne. Innenfor traumefeltet er det gjennomført en del empiriske studier som sier noe om hvordan traumer påvirker barn, men det finnes få sammenfattende teorier. Feltet har vært preget av at forskjellige teoretikere fokuserer på ulike aspekter ved traumets innvirkning. Jeg vil kort nevne tre teorier som tar for seg henholdsvis verdensanskuelser, fysiologisk aktivering og barnets utvikling. Poenget er ikke her å vise til teoriene i sin bredde, men antyde noen overordnede områder som har vært gjenstand for teoriutvikling og også etter hvert empiriske studier. Tematisk dreier det seg om kognitive forhold, kroppslig aktivering og utviklingspsykologiske aspekter.

Verdensanskuelser

Janoff-Bulmans teori om endrede verdensanskuelser (Janoff-Bulman, 1992; Janoff-Bulman, 1985) referes ofte i litteraturen. I følge Janoff-Bulman er alle mennesker avhengige av å oppleve verden som et godt, forutsigbart, og meningsfullt sted, og mennesker som gode, for å kunne fungere optimalt. Disse grunnleggende positive verdensanskuelsene, tenker hun, er rotfestet i tidlige barndomserfaringer preget av trygghet og tillit, og etableres i tidlig samhandling med nære omsorgsgivere. Traumer kan føre til at menneskers verdensanskuelser brister. Studier har vist at barn som har opplevd ulike traumatiske hendelser som incest, voldtekt, brann, ulykke, eller tap av foreldre eller søsken, har mer negative verdensanskuelser enn de som ikke har opplevd lignende hendelser (Goodman, Stryker, & Owens, 2001; Janoff-Bulman, 1992; Laufer, 2006). Barnet vil i traumesituasjonen bli konfrontert med sin egen sårbarhet, og muligheten for å bli rammet av ulykke og farer. Dermed kan angsten for fremtidige trusler bli fremtredende (Janoff-Bulman, 1992; Janoff-Bulman, 1985). Traumatiske hendelser har derfor i følge Janoff-Bulman (1992), potensialet i seg til å knuse menneskers opplevelse av trygghet og deres grunnleggende antagelser om en god og meningsfull verden.

Fysiologisk aktivering

En annen måte å forstå hvorfor traumer kan ha så dramatisk effekt på menneskers psykiske helse er knyttet til fysiologiske mekanismer. Hvordan traumer virker inn på disse mekanismene og barnets biologiske utvikling er et nytt og stort forskningsfelt. I denne sammenheng er det ikke mulig å redegjøre for hele feltet. Mye av forskningen som ligger til grunn for teoridannelsen har vært på langtids- eller multitraumer. Innenfor dette feltet tenker man seg at PTSD henger sammen med dysregulering av noen nevrofysiologiske systemer (Carr, 2004).

Farer og trusler aktiverer fysiologiske og mentale mekanismer som hjelper personen å overleve. Disse kolossale endringene på det mentale og fysiologiske plan, vil føre til at barnet trenger å bearbeide hendelsen i etterkant. I møte med trussel er kroppens alarm om fare viktig, og kroppen settes i beredskap. Men i etterkant kan det oppstå falsk alarm selv når faren ikke lenger er tilstede (Brewin & Holmes, 2003; Dyregrov, 2000: 23-36). Lenge etter at traumesituasjonen opphører kan kroppen fortsette å være i fight eller flight-modus (Brewin & Holmes, 2003). Dette skjer særlig når barnet blir minnet om traumet ved såkalte påminnere (Davis & Siegel, 2000). Traumet kan gjøre barnet oversensitiv for stimuli. Kroppen har lært seg å signalisere om fare, og ved ting som assosieres med traumet kan disse signalene settes i gang. Slik får barnet en fysiologisk reaksjon lik den det hadde i traumesituasjonen. For å hindre at dette skjer, vil barnet kunne forsøke å unngå påminnere, blant annet gjennom å gjøre seg emosjonelt utilgjengelig (Brewin & Holmes, 2003).

Utviklingsmodell

Pynoos et al., (1999) forsøker i sin teori å sammenfatte både kognitive og fysiologiske aspekter i tillegg til utviklingsmessige faktorer i sin forståelse av barns respons til traumer. Traumets kompleksitet, barnets subjektive opplevelse, mestringsstrategier og eventuelle tapsopplevelser virker alle inn på barnets stressreaksjon. Barnets vurdering av traumet, emosjonelle og fysiologiske reguleringer, og måten barnet handler i forhold til farer, henger sammen med barnets utvikling.

I tillegg til den traumatiske hendelsen har man sekundære stressorer og traumepåminnere som kan bidra til å opprettholde stress-symptomene. Sekundære stressorer kan for eksempel være forandringer i familien eller nærmiljøet etter et traume. Traumepåminnere er ting som barnet assosierer med traumet. Media kan være en slik traumepåminner. Traumatisk stress, sekundære

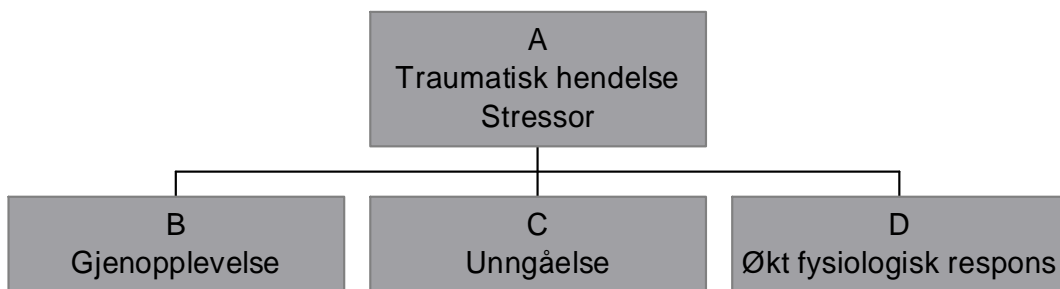
stressorer og traumepåminnere har i følge Pynoos en effekt på både proksimal og distal utvikling. Med proksimal utvikling mener Pynoos utvikling av for eksempel oppmerksomhet, kognisjon, læring, emosjonsregulering og impuls kontroll. Traumet kan påvirke utviklingen av disse ferdighetene på flere måter, for eksempel kan søvnproblemer innvirke på læringskapasitet. Traumets effekt på distal utvikling kan påvirke blant annet langsiktig personlighetsutvikling. Traumet kan endre barnets oppfatning av verden, og verden oppfattes som mer utrygg. Dette skjema kan opprettholdes og føre til at barnet utvikler en engstelig personlighet og således påvirke for eksempel fremtidige valg av karriere eller preferanser i forhold til bosted.

Symptomer på post traumatisk stress

For mange barn kan ulike typer traumer føre til langvarige stress-symptomer. Disse symptomene kan få alvorlige konsekvenser for barnets biologiske, psykologiske og sosiale utvikling (Davis & Siegel, 2000). Traumatisk stress kan påvirke hjernestruktur og hjernefungering. (Dyregrov & Yule, 2006). Det kan og føre til personlighetsforandringer, selvskading, suicidal atferd, og andre psykiatriske forstyrrelser (Dyregrov & Yule, 2006; Fletcher, 1996: 331). Traume i barndom er assosiert med angstlidelser i voksen alder. Barnet kan oppleve sterk angst knyttet til traumet som senere utvikles til å bli generalisert angst (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006). Depresjon kan utvikles ved eventuelle tap av nære mennesker eller hjemmet sitt. Det kan også være knyttet til at barnet mister tilliten til mennesker eller troen på framtiden (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006; Fletcher, 1996: 338). Traume i barndom er dessuten forbundet med rusmisbruk og kriminalitet (Fletcher, 1996: 331).

Symptombildet som er hyppigst forekommende i forbindelse med traumatiske opplevelser er post traumatisk stresslidelse (PTSD). En forutsetning for at PTSD-diagnosen kan stilles er at personen er eksponert for et traume. Selv ved svært ulike traumatiske hendelser har symptomene i etterkant vist seg å være svært like (Davis & Siegel, 2000). Definisjonen av PTSD gitt i denne oppgaven har sitt utgangspunkt i DSM IV (DSM IV, 2000). Årsaken til at jeg har benyttet denne diagnosemanualen er at de fleste studier og måleinstrumenter på PTSD er knyttet til DSM IV-kriteriene. Det gjelder også de som ble brukt på barna i det aktuelle utvalget for denne oppgaven. Figuren under illustrerer sammenhengen mellom eksponering og symptomer. Første kriterium (A) er eksponering av traumet og den påfølgende reaksjonen. Kriteria B, C og D går på symptomer.

- A. Ha opplevd, vært vitne til eller blitt konfrontert med en hendelse som innebar livsfare, skade eller trussel om livsfare/skade mot seg selv eller andre, og reagert på hendelsen med å bli svært redd, opplevd overveldende hjelpeløshet eller skrekk/avsky.
- B. Vedvarende gjenopplevelse på en eller flere av følgende måter: påtrengende, ubehaglige minner (bilder eller tanker), hos barn gjennom repeterende lek; tilbakevendende vonde drømmer om hendelsen; følelse av at hendelsen skjer igjen; et intenst ubehag for situasjoner som ligner på hendelsen; eller fysiologisk aktivering når det utsettes for ting som ligner på hendelsen.
- C. Unngåelse/nummenhet på minst tre av de følgende måtene: unngå å tenke på, ha følelser om eller snakke om; unngår aktiviteter, steder eller mennesker; vansker med å huske viktige aspekter ved hendelsen; minsket interesse for aktiviteter som tidligere var viktige for barnet; følelse av fremmedgjort; innskrenket følelsesliv; forkortet framtidsperspektiv.
- D. Økt fysiologisk respons på minst to av følgende måter: søvnproblemer, irritasjon, sinne; konsentrasjonsvansker; økt årvåkenhet, mer på vakt; skvettenhet



Symptomene beskrevet ovenfor kan være vanlige ettervirkninger av et traume. Det er varigheten, omfanget og antallet symptomer som avgjør om barnet får diagnosen PTSD eller ikke (Dyregrov, 2000). Varigheten av B, C og D symptomene skal ha vært minst en måned. Minst ett B kriterium, 3 C kriterier, og 2 D kriterier må være tilstede. I tillegg må barnets stressnivå være klinisk signifikant eller medføre nedsatt funksjonsnivå sosialt, i skolesammenheng eller på andre viktige områder av barnets liv (DSM IV, 2000).

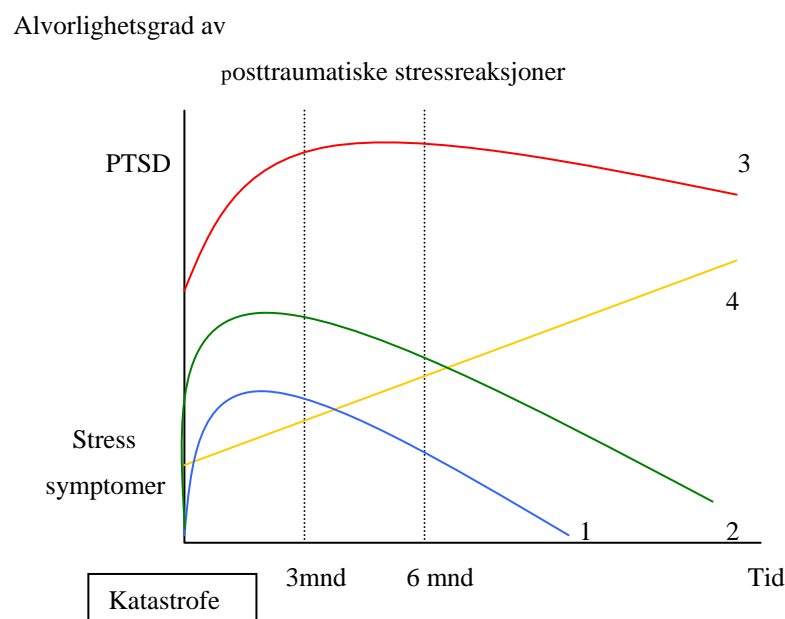
Studier av traumer og stressreaksjoner hos voksne er tidligere blitt mer vektlagt enn barns reaksjoner på traumer (Dyregrov & Yule, 2006; Fletcher, 1996: 334). En tidligere oppfatning var at barn i større grad er i stand til å tilpasse seg et traume enn voksne og at barnets kognitive

umodenhet beskytter dem mot effekten av hendelsen. Barns stressreaksjoner etter et traume ble antatt å være kortvarige reaksjoner framfor alvorlige forstyrrelser (Davis & Siegel, 2000). Det er først relativt nylig at man har funnet at barns posttraumatiske reaksjoner til en viss grad ligner dem man ser hos voksne (Davis & Siegel, 2000). PTSD-diagnosen var derfor ikke i utgangspunktet beregnet på barn. Senere studier har vist at barn kan oppleve hele spekteret av posttraumatiske reaksjoner (Terr, 1991). Det er i dag en utbredt oppfatning at også barn kan utvikle PTSD etter traumer. (Davis & Siegel, 2000; Dyregrov & Yule, 2006).

Prevalens og utvikling av PTSD etter naturkatastrofer

Studier av barns reaksjoner etter naturkatastrofer er få, og forekomsten av PTSD varierer en del fra ulike studier. Noe av årsaken til det er ulik bruk av metode, bruk av forskjellige måleinstrumenter og at traumene som er blitt studert skiller seg fra hverandre (Dyregrov & Yule, 2006). De fleste studier viser imidlertid at andelen som utvikler PTSD etter naturkatastrofer er mindre enn ved for eksempel relasjonelle eller menneskeskapt traumer. Den generelle prevalensraten for PTSD etter naturkatastrofer ligger på rundt 5-18 % (Evans & Oehler Stinnett, 2006). Men prosentandelen for barn som lider av posttraumatiske stress reaksjoner er betydelig høyere. I en studie av barn i alderen 8-10 år som var blitt utsatt for orkanen Andrew, fant man at 30 % av barna rapporterte alvorlige til veldig alvorlige nivåer av posttraumatisk stress, og en tredjedel rapporterte moderate nivåer av symptomer 3 måneder etter hendelsen (Vernberg, La Greca, Silverman, & Prinstein, 1996). I en oppfølgingsstudie 7 og 10 måneder senere, rapporterte 18 % og 13 % alvorlige til veldig alvorlige nivåer av posttraumatisk stress (La Greca, Silverman, Vernberg, & Prinstein, 1996). I en annen studie av barn utsatt for jordskjelvet i Armenia i 1988 fant man at 70 % av barna hadde PTSD symptomer 18 måneder etter katastrofen (Pynoos et al., 1993). Etter en skogbrann katastrofe i Australia i 2003 fant man at 9 % hadde alvorlig eller veldig alvorlig PTSD symptomer 6 måneder etter katastrofen (McDermott, Lee, Judd, & Gibbon, 2005).

Disse studiene viser at det er stor variasjon i alvorlighetsgrad av reaksjoner hos barn etter en naturkatastrofe. Det naturlige forløpet i forhold til alle typer traumer synes imidlertid å være at det er høyt nivå av posttraumatisk stress symptomer umiddelbart etter et traume og at disse sakte minker over en periode på 6 måneder (Staab, 1999). Man kan finne beskrivelser av tilfeller der symptomene oppstår etter en lengre periode etter traume, samt at i et betydelig antall tilfeller vedvarer symptomene, for noen over år. Figuren under illustrerer mulige reaksjoner etter en katastrofe.



Figur 2. Potensielle forløp for barns reaksjoner etter en katastrofe. Figuren er hentet fra R. Gist og B. Lubin (red.) Responses to disaster, (1999), s.122.

Linje 1: Akutte stressreaksjoner; avtar over tid

Linje 2: Akutt stresslidelse

Linje 3: Akutte stressreaksjoner som fører til PTSD

Linje 4: Utsatt utvikling av PTSD

Empiriske studier

Ikke alle som utsettes for naturkatastrofer utvikler en posttraumatisk stresslidelse -PTSD. En hendelse som fører til utvikling av PTSD hos noen, vil ikke ha den samme effekten hos andre (Salmon & Bryant, 2002; Davis & Siegel, 2000). Det er gjennomført få studier på hvorfor noen barn utvikler PTSD etter en naturkatastrofe. Grad av eksponering og emosjonell reaksjon, kjønn, alder, foreldres reaksjoner, familiefungering, skolevansker og angst forut for traumet er blant de tingene som er blitt studert.

Grad av eksponering har en sterk sammenheng med utvikling av PTSD (Carr, 2004; Dyregrov & Yule, 2006). Med grad av eksponering mener man graden av trussel mot liv og helse som hendelsen representerte. I en studie av barn som overlevde da det greske skipet Jupiter sank fant

man at grad av eksponering var en av de største prediktorer for utvikling av PTSD. Å se blod i løpet av ulykkesforløpet og å bli innestengt var to ting av signifikant betydning forbundet med de barna som utviklet PTSD (Fletcher, 1996: 340). Nærhet til traumet korrelerte med alvorlighetsgraden av barnets symptomer i en studie av et jordskjelv i Armenia i 1988. Dess nærmere barna hadde vært episentret, dess flere symptomer viste de i etterkant. Dette bekrefter sammenhengen mellom grad av eksponering og posttraumatiske stressreaksjoner (Pynoos et al., 1993).

De individuelle forskjellene man finner blant mennesker som har opplevd den samme katastrofen, gjør det allikevel aktuelt å tenke at det må være noen andre faktorer i tillegg til grad av eksponering som har betydning for barnets tilpasning. Inntil nylig har man vært mest opptatt av å studere den objektive eksponeringen. Først i den senere tid har man blitt opptatt av barnets reaksjon i den akutte situasjonen. Man tenker seg at barnets emosjonelle reaksjon kan ha større betydning for utvikling av PTSD enn tidligere antatt (Bryant, Mayou, Wiggs, Ehlers, & Stores, 2004; Davis & Siegel, 2000). I studier av barn som opplevde orkanen Hugo fant man at barnas emosjonelle reaksjon var assosiert med symptomnivået etter katastrofen. Barnas emosjonelle reaksjon under orkanen så ut til å være en større prediktor for utvikling av PTSD enn for eksempel skadene orkanen hadde på barnets hjem (Fletcher, 1996: 347).

Det er usikkert om kjønn har noe å si for forskjeller i barns posttraumatiske stressreaksjoner. Noen studier indikerer at gutter er mer sårbare enn jenter, andre studier har ikke funnet noen forskjeller (Fletcher, 1996: 353; Pfefferbaum, 1997). Flertallet av studier på kjønnsforskjeller i stressreaksjon har funnet at det er høyere forekomst av PTSD hos jenter etter et traume (Davis & Siegel, 2000). Det er også funn som indikerer en tendens til at jenter lettere utvikler PTSD-symptomer mens gutter får atferdsproblemer etter et traume (Fletcher, 1996; Shaw et al., 1995). Etter orkanen Mitch fant Goenjian et al (2001) at jentene opplevde høyere grad av frykt og hjelpeløshet enn gutter. Pynoos et al., (1993) fant liknende funn etter jordskjelvet i Armenia i 1988. Jenter skåret noe høyere enn gutter på PTSD-symptomer.

Det er mulig at det finnes kjønnsforskjeller i for eksempel bruk av mestringsstrategier og hvordan man benytter seg av sosial støtte, som kan påvirke utvikling av post traumatisk stress (Pfefferbaum, 1997) men dette vet vi foreløpig for lite om.

Funn knyttet til alderens innvirkning på utvikling av PTSD-symptomer varierer. Noen funn indikerer at PTSD forekommer tre ganger oftere hos barn under 11 år. Tenåringstiden kan også

være en sårbar tid for post traumatisk stress fordi traumet sammenfaller med den fysiologiske og psykologiske forandringen som foregår i barnet/ungdommen (Davis & Siegel, 2000). Andre studier av barn utsatt for orkanen Hugo og orkanen Andrew har ikke funnet aldersforskjell knyttet til symptomer (Anthony et al., 2005). I studien av barna utsatt for jordskjelvet i Armenia fant man heller ingen signifikant forskjell i alder knyttet til PTSD. (Pynoos et al., 1993).

Foreldrenes reaksjoner hadde innvirkning på barnets stressreaksjon i følge en studie av barn utsatt for en australsk skogbrann i 1987. Man fant at barnas reaksjon på brannen hadde sammenheng med foreldrenes reaksjon fremfor eksponering av selve brannen (Davis & Siegel, 2000). Liknende studier har derimot funnet at objektiv eksponering er en større determinant for barnets stressreaksjon, og at foreldrenes reaksjon har en viktig modifierende virkning (Dyregrov & Yule, 2006).

Miljøet rundt barnet kan ha betydning for hvorvidt man utvikler PTSD-symptomer. Etter orkanen Andrew fant man at jo mer støtte barna hadde mottatt dess mindre PTSD symptomer rapporterte de (Fletcher, 1996: 358). Positive familierelasjoner og omsorg fra foreldre ser ut til å være beskyttende mot sterke stressreaksjoner (Fletcher, 1996: 359). Barn fra familier med mentale lidelser er ekstra sårbare for utvikling av PTSD (Costello, Erkanli, Fairbank, & Angold, 2002).

Konflikter i familien enten før, under eller etter traumet er assosiert med mer alvorlige PTSD-symptomer (Davis & Siegel, 2000). I studien av barn etter orkanen Andrew fant man at PTSD-symptomene var mer langvarige hos de barna som opplevde konflikt mellom foreldrene sine (Fletcher, 1996: 359). Atmosfæren i hjemmet kan altså se ut til å ha betydning for barnets stressreaksjoner. Særlig viktig ser det ut til å være at barnet blir trodd på sin opplevelse. Foreldrenes oppdragerstil ser og ut til å ha en sammenheng med grad av barnets stressreaksjon. Fleksibel, varm og oppmerksom oppdragerstil fremmer barnets opplevelse av egen kompetanse, mens rigid og autoritær oppdragerstil reduserer barnets selvtillit og opplevelse av stressreaksjoner (Fletcher, 1996: 359).

Skolevansker og angst forut for traumet ser ut til å ha sammenheng med PTSD (La Greca, Silverman, & Wasserstein, 1998; Shaw et al., 1995). La Greca et al., (1998) fant i en studie foretatt av barn 15 måneder før orkanen Andrew og 3 måneder etter orkanen at problemer med atferd og emosjonell fungering før orkanen hang sammen med utvikling av PTSD etter orkanen. Det samme gjaldt de barna som hadde akademiske problemer fra før. Målinger foretatt 7 måneder

etterpå viste derimot at det var kun angst forut for hendelsen som hadde sammenheng med PTSD på dette tidspunktet. I en studie etter orkanen Hugo fant man en tilsvarende korrelasjon mellom de barna som hadde hatt angst forut for hendelsen og de som hadde utviklet PTSD (Fletcher, 1996: 353). Det er gjort flere studier som viser at høyere nivåer av PTSD er forbundet med en fortid med mange stressende hendelser. Men det kan se ut til at det ikke er den tidligere stressende hendelsen i seg selv som er avgjørende for senere utvikling av PTSD, men barnets reaksjon på hendelsene. Å ha håndtert stress på en vellykket måte tidligere kan ha en modererende effekt på barnets opplevelse av traumet (Fletcher, 1996: 353).

Problemstillinger

Bruk av diagnoser er et forsøk på å kategorisere en rekke symptomer beskrevet objektivt, definert operasjonelt og gjort tilgjengelig for klinikere (Shirk & Russell, 1996). Systemer slik som DSM IV fokuserer på observerbare mønstre. Problemene klassifiseres på symptom nivå fremfor de dypereliggende patogeniske årsaker og de synlige symptomene blir vektlagt fremfor de underliggende mekanismene og etiologi (Shirk & Russel, 1996). Diagnosen PTSD er som alle diagnoser en betegnelse på ett knippe symptomer.

I terapeutisk arbeid med barn som viser posttraumatiske stressreaksjoner er det viktig å forstå mer om hvilke forhold som kan føre til at noen barn utvikler PTSD reaksjoner og andre ikke. En aktuell problemstilling er om det er noe utover selve hendelsen som kan forklare barnets symptomer, eller det er noe i måten de opplevde hendelsen på som har spesiell betydning. Et viktig spørsmål er om det er noe i deres tidligere utviklingshistorie eller noe i måten traumet ble håndtert i etterkant, som har betydning for stressreaksjonen. Ved å forstå hva som bidrar til å øke stressreaksjonen, kan man hjelpe hvert enkelt barn spesifikt.

Barn kan dele den samme kliniske diagnosen men kan ha behov for ulike intervensjoner fordi årsakene til symptomets utvikling kan være forskjellige (Shirk & Russel, 1996). Målet er å oppnå en forbindelse mellom diagnose og behandling. Å fokusere på barnets utviklingsforløp kan være til hjelp nettopp for dette. I en utviklingsmodell sees ikke mistilpasning på som en sykdom, men som noe som har utviklet seg ut ifra en rekke tilpasninger barnet har foretatt seg i sitt miljø (Sroufe, 1997). Det er kombinasjonen av risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer som styrer den eventuelle mistilpasningen. Atferd blir dermed sett på som interaksjon mellom gener, miljø og alle tidligere forsøk på å tilpasse seg. Sroufe (1997) er opptatt av de ulike mulige

utviklingsveiene. Bildet av et tre med alle dets forgreninger beskriver disse ulike retningene barnet kan utvikle seg i, der mistilpasning sees på som en forgrening som fører barnet bort fra den best mulige fungeringen. Patologi blir forklart med en rekke avvik fra det normale mønstret. Men på tross av disse avvikene kan forandringer i utvikling eller kontekst føre barnet tilbake til en bedre utviklingsvei. Forandring vil alltid være mulig. Men dess lengre barnet har fulgt en mindre velfungerende vei, dess mindre sjanse har barnet for å oppnå en positiv tilpasning. Tidlig intervensjon blir derfor viktig. Barnets utviklingsvei også før forstyrrelsen ble utviklet, må identifiseres. Slik blir ikke fokuset bare på symptomene barnet viser her og nå, men barnets individuelle historie blir tatt med i betraktning.

Barn som viser samme type symptomer vil allikevel kunne ha forskjellige typer forstyrrelser liggende til grunn for de observerbare problemene (Sroufe, 1997). Dette synet aktualiserer den kvalitative forskningsmetode, fordi dette synet understreker nødvendigheten av å forstå den individuelle personens historie. For det aktuelle utvalget i denne oppgaven vil dette kunne bety at barn med samme PTSD-symptomer, allikevel vil kunne ha forskjellige utviklingsveier som har ledet opp til en sårbarhet forut for disse symptomene.

Diagnosesystemet brukes først og fremst til å planlegge behandling. Et utviklingsperspektiv på mistilpasset atferd bidrar til forståelse rundt behandlingstiltak, fordi en forstyrrelse kan ha mange årsaker. Det er ikke nok å slutte ut i fra en diagnose hvilke behandling som skal igangsettes. I denne oppgaven forsøker jeg å forstå det individuelle barnets forløp. Å vite noe om interaksjonen mellom tidligere forhold i barnets liv, traumet, og det som har skjedd i etterkant, kan bidra til å tilrettelegge behandling for det enkelte barn. Man må vite hva som skjedde i traumesituasjonen, hva slags forståelse barnet har av det som hendte, hvordan traumet plasseres i barnets utviklingshistorie og hvordan hendelsen har påvirket barnets utviklingsforløp. I feltet av traumeforskning vet man allerede en hel del. Men mer kunnskap om det subjektive aspektet er noe som etterlyses. Denne oppgaven er et bidrag til å besvare spørsmålet om hvorfor noen barn utvikler vedvarende stresssymptomer. Svaret på dette spørsmålet kan igjen være viktig for tilrettelegging av behandling for utsatte barn.

Å kjenne symptombilde er altså ikke tilstrekkelig i terapeutisk arbeid med barn, man må forstå noe av årsaken til hvorfor disse symptomene ble utviklet. Naturkatastrofen i 2004, er et traume der mange opplevde omtrent det samme, og der forskjellene i reaksjoner og mestring blir mer fremtredende.

Problemstillingen til denne oppgaven er: Hvordan kan vi forstå hvorfor noen barn utvikler vedvarende posttraumatiske stressreaksjoner etter en naturkatastrofe.

METODE

Metodologisk ståsted

Utgangspunktet for denne hovedoppgaven var en interesse for barn som har opplevd enkeltraumer, og som utvikler posttraumatisk stress-symptomer i etterkant.

Det kvalitative intervjuet ble benyttet som metodisk fremgangsmåte for studien av barn berørt av flodbølgekatastrofen. Barnets egen narrativ av hendelsen stod sentralt i dette intervjuet. Å analysere data fra kvalitative intervju for å forstå de barna som utvikler post traumatisk stress-symptomer etter et traume, gir tilgang til det enkelte barnets subjektive opplevelse av traumet. Gjennom det kvalitative intervjuet kan man søke å forstå hvordan barnet opplever traumet og hvilken mening det tillegger det. Gjennom barnets egen narrativ får man først og fremst tak i deres forståelse av hendelsen. Den historien de har laget er vel så viktig å få innblikk i som hva som faktisk skjedde. Historien reflekterer hva barnet har vektlagt, hva som har vært de viktigste inntrykkene og det som eventuelt er vanskelig å snakke om for barnet. I barnenarrativene trer deres livsverden frem, og man får en forståelse av traumet sett gjennom barnas egne øyne (Flick, 2002:96-112). Det kvalitative intervju som forskningsmetode er en anerkjennelse av språkets rolle og en vektlegging av individet fremfor statistiske fremstillinger av virkeligheten (Smith, Harrè, & Lagenhove, 1996). Barnets eget valg av ord og formuleringer, vektlegging og innfallsvinkel kommer fram når barnet blir bedt om å fortelle deres historie. Dette kan bidra til å forstå barnets tolkning og fortolkning av hendelsen.

Utvalg

Utvalget består av elleve barn og ungdommer som hadde høye posttraumatiske stress reaksjoner målt ca. 10 måneder etter tsunami-katastrofen 26.12.2004. Disse er hentet fra en intervjustudie utført ved Nasjonal Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS) hvor til sammen 88 foreldre og 142 barn ble intervjuet i sine hjem. Formålet med studien var blant annet å forstå mer av barn og foreldres opplevelser under og etter tsunamikatastrofen. Barna var mellom 6 og 18 år da hendelsen fant sted.

Familiene ble rekruttert fra en større spørreundersøkelse utført juni 2005. Spørreskjema ble sendt til 2150 personer over 18 år. Disse hadde blitt registrert av politiet da de ankom Gardermoen lufthavn etter å ha oppholdt seg i et av de berørte områdene. På grunn av manglende registreringssystemer vet man ikke hvor mange av de voksne som ankom Gardermoen i dette

tidsrommet som reiste med barn. I spørreskjemaet ble foreldre som reiste sammen med barn i alderen 6 til 18 år oppfordret til å fylle ut et eget spørreskjema relatert til barnas opplevelser og reaksjoner under og etter katastrofen. 346 barneskjemaer ble returnert. Av disse 346 barna deltok 142 barn i intervjustudien sammen med en av sine foreldre. Det er elleve av disse barna som utgjør utvalget for denne oppgaven. Disse barnas alder varierte fra 6 til 17 da katastrofen inntraff, og det var 5 gutter og 6 jenter i utvalget.

Instrumenter og skåringer

UCLA PTS Reaction Indeks ble benyttet for å skåre barnets nivå av PTSD. Denne indeksen er en av de mest brukte måleinstrumentene for traumatiserte barn (Steinberg, Brymer, Decker, & Pynoos, 2004). Den er knyttet til kriterier for PTSD i DSM IV. DSM IV blir derfor referert til i denne oppgaven, istedetfor ICD-10. UCLA PTS Reaction Index måler symptomer til barn og ungdom og består av fire deler. I den første delen kartlegger man hva slags traumatiske hendelser barnet har opplevd slik som vold, naturkatastrofer, traumatisk sykdom eller misbruk. I del to kartlegger man objektive trekk ved hendelsen og subjektive reaksjoner. I del tre spør man etter hyppigheten av posttraumatiske stress-symptomer i løpet av den siste måneden. Barnet kan selv rangere disse fra 0 til 4, der 0 betyr at symptomet ikke har forekommet, og 4 betyr at det forekommer nesten alltid. Det er 20 punkter som omfatter PTSD-symptomene. Selv om skalaen inneholder 20 punkter, legger man sammen totalskåren på 17 kriterier. Dette er fordi tre av kriteriene har to alternative formuleringer, og man velger den høyeste skåren av disse to (Steinberg et al., 2004). Sumskåren varierer fra 0 til 68. På denne måten gir totalskåren informasjon om både symptomforekomst og -hyppighet. I tillegg kan indexen brukes for å vurdere om de diagnostiske kriterier for PTSD er oppfylt. Dersom barna rapporterer at et symptom er tilstede ”ofte” eller ”nesten alltid” blir symptomet telt med som et diagnostisk kriterium. I følge DSM-IV(2000) skal minst ett B-kriterium (påtrengende minner), minst tre C-kriteria (unngåelsesreaksjoner) og minst to D-kriteria (økt fysiologisk reaksjon) være tilstede for å gi PTSD diagnosen. De barna som oppfyller kravene til alle kriteriene får diagnosen PTSD, mens de barna som bare møter kriteriene for to subkategorier får diagnosen partiell PTSD (Steinberg, Brymer, Decker, & Pynoos, 2004).

Selv om man finner mange av de samme posttraumatiske stress symptomene både hos barn og voksne, betyr ikke det at de er identiske. Det er derfor viktig å ta med i betraktningen at PTSD-diagnosen i utgangspunktet er beregnet på voksne, og at det er blitt gjort få forandringer i

diagnosekriteriene for å tilpasse det barnet. Særlig kriterie C og D er blitt foreslått justert slik at de passer bedre til det kliniske bildet av barnet. Fordi diagnosen ikke er laget med tanke på barn, vil dette kunne bety at ved partiell diagnose er barnets funksjonsnivå allikevel gjennomgripende nedsatt (Dyb, 2005).

Diagnosen PTSD har svært strenge kriterier og skal beskrive en tilstand som har innvirkning på funksjonsnivå. For å få full eller partiell PTSD-diagnose må barnet oppfylle et visst antall kriterier på B-, C- og D-clusterne. En cut-off sier ikke noe om barna har oppfylt alle disse kriteriene. Hvis barnet har en høy totalskåre, er det allikevel mulig at barnet ikke får diagnosen PTSD. Barnet kan ha rapportert mye av ett symptom uten at disse er fordelt utover clusterne på en slik måte at de tilfredstiller kravene i DSM IV for en full PTSD-diagnose. I klinisk sammenheng kan dette bety at et barn som ikke har fått PTSD-diagnosen allikevel kan ha mange symptomer som oppleves svært ubehaglig og innvirker på barnets fungering.

Beregning av PTSD symptomer i utvalget

I denne studien ble det gjort et systematisk utvalg av barn med betydelige kliniske tegn til posttraumatisk stresslidelse 10 til 11 måneder etter katastrofen. Kriteriene for utvelgelse var at barna skulle oppfylle kravene til alle kriteriene for diagnosen PTSD eller kriteriene for to subkategorier for diagnosen (partiell PTSD). I tillegg skulle barna ha symptomer som tilsvarte en totalskåre for UCLA PTSD-reaction index over 90 percentilen for hele utvalget (N=141). Seksten barn oppfylte de diagnostiske kriteriene for full (N=2) eller partiell (N=14) PTSD-diagnose. Av disse hadde 11 barn totalskårer for UCLA PTSD-reaction Index som lå over 90 percentilen for hele utvalget (totalskåre 28 eller høyere), og dette utgjør utvalget for den kvalitative studien. De elleve barna hadde skårer fra 28 til 51.

I intervjustudien var det mange barn som hadde blitt høyt eksponert, men som ikke utviklet alvorlige stresssymptomer. Å ha opplevd skade eller tap viste seg i det store utvalget å ha en korrelasjon med PTSD- symptomer på 0.085 ($p = 0.31$). Dette tyder på at det er en viss sammenheng mellom eksponering og PTSD-symptomer, men denne sammenhengen er svak og ikke signifikant. Ved å se på sammenhengen mellom subjektive reaksjoner i form av for eksempel å bli veldig redd, og PTSD er korrelasjonen 0.36 ($p < 0.001$). Det er altså en signifikant assosiasjon mellom det å ha vært veldig redd og det å ha utviklet PTSD-symptomer. Bakgrunnen for utvalget på 11 er at de skiller seg ut fra det store utvalget ved at de viser betydelige tegn på

stressreaksjoner. Dette gir grunnlag for spørsmålet om det kan være andre kvalitative fenomener man kan få øye på i analyser av disse barna som er av betydning for utvikling av PTSD-symptomer. Det er disse fenomenene jeg ønsker å presentere i denne oppgaven på bakgrunn av analysene av utvalget på elleve barn.

Instrumenter

Spørreskjemaet

Spørreskjemaet "Tsunamikatastrofen, Spørsmål om barn og unge" (vedlegg 1) kartla demografiske data, hva barnet ble eksponert for under og etter katastrofen, barnets umiddelbare reaksjoner og posttraumatiske stressreaksjoner barnet hadde ved målingstidspunktet. I denne oppgaven ble foreldrenes svar på spørsmål om eksponering brukt for å kartlegge barnas grad av eksponering til hendelsen. Dette ble kartlagt gjennom følgende ti spørsmål der foreldrene kunne svare "ja" eller "nei".

Barnet var i fysisk fare på grunn av flodbølgen
Barnet ble tatt av vannmassene
Barnet fikk kroppslige skader
Barnet ble atskilt fra omsorgspersoner under flodbølgen
Barnet var vitne til at andre fikk alvorlige fysiske skader
Barnet så omkomne mennesker
Barnet opplevde andre farer før hjemreisen
Barnet opplevde mangel på vann, mat eller medisiner før hjemreisen
Omkom noen av barnets nærmeste i katastrofen?

Man delte grad av eksponering inn i tre grupper: Høy, middels og lav. I gruppen "høyeksponerte barn" ble de barna inkludert som hadde positiv respons på minst ett av fem følgende utsagn: "Barnet var i fysisk fare på grunn av flodbølgen", "Barnet ble tatt av vannmassene", "Barnet fikk kroppslige skader", "Barnet ble atskilt fra omsorgspersoner under flodbølgen" og "Omkom noen av barnas nærmeste i katastrofen?". De som var middels eksponerte var de barna som svarte ja på minst ett av følgende fire utsagn: "Barnet var vitne til at andre fikk alvorlige fysiske skader", "Barnet så omkomne mennesker", "Barnet opplevde andre farer før hjemreisen", "Barnet opplevde mangel på vann, mat eller medisiner før hjemreisen". De barna som var lavt eksponert hadde oppholdt seg i et av katastrofeområdene da tsunamien rammet, men hadde ikke opplevd noen av de andre hendelsene. Det som kjennetegner den høy eksponerte gruppen er altså at de var

i livsfare. Den middels eksponerte gruppen hadde grusomme vitneopplevelser. Den lavt eksponerte gruppen var verken i livsfare selv eller hadde grusomme vitneopplevelser.

Barneintervjuet

Barna ble intervjuet i sine hjem av psykologer, barnepsykiatere eller pedagoger 10-11 måneder etter tsunamien. Intervjuerne hadde i forkant vært gjennom et opplæringsseminar over tre dager. En intervjuet barnet mens en annen intervjuet en av foreldrene. Det ble benyttet et semi-strukturert intervju. Disse ble tatt opp på lydbånd og så transkribert.

Intervjuet bestod av fire deler (Vedlegg 2). Den første delen inneholdt kontaktetablering der barnet fikk beskjed om rammene rundt intervjuet, ble informert om taushetsplikt og skrev under en samtykkeerklæring. I den andre delen stod barnets egen narrativ i fokus. For å hjelpe barnet i gang til fritt å fortelle om sine opplevelser uten at barnet ble påvirket i for stor grad begynte intervjuer med følgende innledning: ”Jeg vet du var i Thailand på juleferie sammen med familien din. Og da du var der så skjedde det noe. Fortell meg om det.” Hvis barnet ikke begynte å fortelle hjalp intervjuer ved å si: ”Jeg vet det kom en stor bølge. Fortell meg om det øyeblikket bølgen kom.” Hvis barnet stoppet opp, hjalp intervjuer barnet videre med åpne ”prompts”, og stilte oppfølginsspørsmål slik som ”Hva skjedde da?” eller ”Fortell mer om det”. De fleste av barna i det aktuelle utvalget for denne oppgaven, fortalte fritt om sine opplevelser.

I den tredje delen fikk barnet noen konkrete spørsmål. De spørsmålene som inngår i analysene i denne oppgaven var:

”Nå har du foretalt meg det som skjedde. Hva tenker du at det kom av at det gikk som det gikk?”

”Av alt det som skjedde hva synes du var det verste som du opplevde?”

”Da dette skjedde tenkte du eller sa du noe til deg selv for at du skulle føle deg bedre?”

”Når du tenker tilbake på alt som skjedde, tenker du noen ganger at du skulle gjort noe annerledes?”

”Er det noe som har forandret seg hjemme etter at dere kom hjem?”

”Er det noe som har forandret seg på skolen etter at dere kom hjem?”

”Er det noe som har forandret seg med venner etter at dere kom hjem?”

Deretter ble barna spurt om hvordan de hadde det før og etter katastrofen. Barnet kunne plassere seg selv på en skala fra 1 til 10.

Til slutt ble barnet også spurt om hvem de hadde snakket med om hendelsen og om de opplevde å ha fått snakket nok om det.

Den siste og fjerde delen av intervjuet bestod av ulike kartleggingsinstrumenter som ble lest opp høyt for barnet. Instrumentet som ble brukt i denne oppgaven var som nevnt The UCLA PTSD Reaction Index (Steinberg, Brymer, Decker, & Pynoos, 2004).

Foreldreintervjuene

Ett av barnas foreldre ble intervjuet. Dette intervjuet bestod av flere aspekter knyttet til katastrofen (Vedlegg 3). Forelderen ble spurt om familien og arbeidssituasjon. Narrativen hadde også i dette intervjuet en sentral plass, der følelser og reaksjoner under og etter katastrofen og tiden etter de kom hjem ble vektlagt. I tillegg fikk forelderen spørsmål om barnets reaksjoner under og etter katastrofen og skolens håndtering. Foreldrene ble spurt om hva de tenkte at barna trengte, hva de gjorde i forhold til dette og eventuelle vanskeligheter med å hjelpe barnet i etterkant av katastrofen. Det ble spurt om katastrofen hadde innvirket på familien, hvordan familien hadde taklet hendelsen og om det hadde vært behov for profesjonell hjelp. Til slutt ble foreldrene spurt om de hadde opplevd alvorlige hendelser før eller etter katastrofen og eventuelle alvorlige hendelser i barnets liv.

Analyse

Alle intervjuene ble transkribert. Det ble gjort kvalitative analyser av tekstene. Det som kjennetegner den kvalitative analysen er at den forsøker å forstå fenomener uten bruk av statistikk (Johannesen, Tufte, & Kristoffersen, 2006:105-201), og er en fortolkende, naturalistisk tilnærming (Denzin & Lincoln, 2000:1-19). Å jobbe med tekster er en mulig fremgangsmåte, slik det var i denne studien. Til forskjell fra kvantitative analyser hvor utvalget skal være representativt for befolkningen, rettes de kvalitative analysene mot en dyperegående analyse av et mindre utvalg, der man primært søker å forstå nettopp dette utvalget. Forskeren som jobber med kvalitativ analyse vil først og fremst være opptatt av meningsinnholdet i teksten (Denzin & Lincoln, 2000:1-19; Johannesen, Tufte, & Kristoffersen, 2006:157-167)

Analytisk fremgangsmåte

Jeg var selv ikke med og intervjuet barna, da disse allerede forelå da jeg begynte på min hovedoppgave. Intervjuene ble gitt meg ferdig transkribert. Da jeg begynte å lese barnas narrativer, hadde jeg satt meg inn i litteraturen på området.

Fordi mitt utvalg kun bestod av de som hadde utviklet flest PTSD-symptomer, ville ikke mine analyser si noe om hvordan disse barna skilte seg ut fra de barna som ikke hadde PTSD-diagnosen. Det var altså ikke en komparativ analyse jeg var interessert i å foreta, men en grundig analyse av den enkelte barns fortelling og opplevelser. Hensikten var å forstå mer av den individuelle og unike prosessen som kan føre til at noen barn utvikler store emosjonelle vansker etter et enkelt traume som en naturkatastrofe. Gjennom slike analyser kan man generere ideer og forståelsesmåter som senere kan bidra til teoriutvikling.

Det metodiske utgangspunkt for disse analysene var Grounded Theory (GT) og Consensual Qualitative Research (CQR) som begge er anerkjente metoder for å analysere kvalitative data (Hill et al., 2005; Johannesen, Tufte, & Kristoffersen, 2006:171-182; Strauss & Corbin, 1994). I Grounded Theory er grunntanken at man utvikler nye teorier basert på data. Utgangspunktet for tolkningen er ikke en teori, men forskeren forsøker å ha et mest mulig åpent sinn i møte med det aktuelle materialet. De fleste mener imidlertid at det ikke er mulig å være teoriløs og uten noen forventninger (Johannesen, Tufte, & Kristoffersen, 2006:173; Strauss & Corbin, 1994:273-285). Slik var det heller ikke for meg. Jeg satte meg inn i litteraturen på området, men forsøkte å ikke la dette styre mine forventninger om eventuelle funn. Siden det er blitt gjort relativt få studier på barn som er utsatt for naturkatastrofer var det lettere å ikke bli styrt av ”etablerte sannheter” i litteraturen da jeg leste intervjudataene.

Consensual Qualitative Research (Hill et al., 2005) er en metode som bygger på Grounded Theory og har også elementer av fenomenologisk tenkning og Comprehension Process Analysis i seg (Hill et al., 2005). Noe av det sentrale ved CQR er, som ved annen kvalitativ analyse, at ord fremfor tall reflekterer dataens mening. CQR som metode er konstruktivistisk i den betydningen at den anerkjenner at mennesker konstruerer sin egen virkelighet, og at denne virkeligheten oppfattes som ”sannhet” for det individuelle mennesket. Videre tenker man seg at noen ”fordommer” hos forskeren ikke er til å unngå, men at man må være klar over sin egen forutinntatthet og forsøke å holde dette i sjakk som forsker. Forskeren forsøker å være så objektiv som mulig og legge seg nær den opprinnelige dataen i fremstilling av resultater, fremfor å vektlegge fortolkninger. Fordi det kan være vanskelig for forskeren å være klar over sin egen forforståelse og hvordan den kan påvirke analysene, vektlegger CQR, teamarbeid og konsensus i analysearbeidet. Analysene drøftes i team, og man forsøker å komme fram til en felles forståelse av materialet. CQR metoden er veldig ressurskrevende hvis den skal følges fult ut. Bl.a. anbefales

det at minimum 4 forskere analyserer samme datamaterialet. Dette lar seg ikke gjøre innenfor rammen av en hovedoppgave. Jeg har likevel forsøkt å kombinere Grounded Theory og CQR og fulgt anvisningene til CQR så langt det har latt seg gjøre. Følgende analytiske trinn ble fulgt:

Først ble tekstene lest gjentatte ganger med tanke på å analysere frem domener (domains).

Domener er grove temaområder, som delvis analyseres frem fra data og delvis baseres på relevant litteratur på feltet (Hill et al., 2005). Disse domenene var: Objektiv eksponering, subjektiv eksponering, mestring, tidligere livshendelser, sosial støtte, foreldres helse, familiefungering og separasjon fra familie. Noen av domene ble redefinert for å bli mer presise, noen ble slått sammen, andre ble lagt til. De endelige domene er ofte annerledes enn de opprinnelige, slik var det også for meg.

Deretter utviklet jeg kjerneideer ("core ideas"). Disse kjerneideene er basert på hver enkelt informant. De skal være emperinære og ikke baseres for mye på forskerens fortolkning. De er heller ikke basert på litteraturen på området, men trekkes ut av teksten til hver enkelt informant. Både fellestrekk mellom barna i utvalget og det unike for hvert enkelt barn ble kartlagt. Den hermeneutiske sirkel (Johannesen et al., 2002) kan illustrere min tilnærming til teksten. Tekstene ble lest og forstått i lys av hverandre. Fant jeg noe som var interessant i et barns beskrivelser, gikk jeg tilbake til de andre barnas narrativer og så om jeg fant dette fenomenet også der. På den måten ble det en prosess der forståelsen var i stadig bevegelse. I tillegg til objektiv eksponering ble det analysert frem 14 kjerneideer: Å bli redd, se foreldrene redde, ikke vite hvor mamma og pappa er, å være flau, se foreldre fortvilet, mestring, skyldfølelse, forståelse fra foreldre, støtte fra venner, mulighet til å snakke om det, personlighetstrekk, familiefungering, tidligere opplevelser, tidligere henvisninger.

Som en ytterligere kontroll for om kjernekategoriene var dekkende for materialet, ble alt materialet analysert på selvstendig grunnlag av en forsker ved NKVTS. Det er lett å bli forutinntatt og lete etter resultater, eller å overse viktige funn fordi forskeren etter hvert "ubevisst" kan velge et fokus tidlig i prosessen. Denne prosessen resulterte i at en ny kjerneide ble utviklet: tanken om hvordan det kunne ha gått. Vi diskuterte så de ulike kjerneideene, hvilke kunne slås sammen, og hvilke av dem som var mest relevante å presentere i min oppgave.

Relevans ble avgjort på bakgrunn av hvor mange av barna hver kjerneide gjaldt.

Kjerneideene ble så slått sammen til overordnede kategorier. Kjerneideer er emperinære og man bruker gjerne sammenfatninger av barnets egne ord. Kategorier er mer overordnede

begrepsmessig, og forskerens fortolkninger gjør seg gjeldende. For eksempel så ble kjerneideen: tanken om hvordan det kunne ha gått, gjort om til kategorien: Kontrafaktuell tenkning. Kategoriene ble til etter å ha fjernet, slått sammen og redefinert noen av kjerneideene og ble til slutt følgende: Objektiv eksponering, subjektiv opplevelse, atskillelse, manglende forståelse, kontrafaktuell tenkning, sosial støtte/forståelse, og traumets innvirkning på barnets utviklingsforløp.

Kategoriene ble så presentert for en forskergruppe ved NKVTS. Dette forskerteamet hadde selv vært ute i feltet og foretatt intervjuer og hadde på den måten kjennskap til materialet. De kunne derfor fungere som en kontroll på om analysene ikke var preget av forutinntatthet og om kjerneideene var dekkende for materialet i sin helhet. Begrepenes innhold, analytisk fremgangsmåte, problemstillinger og kategoriene ble diskutert.

Foreldrenes intervju ble også lest for å forstå barnet best mulig. Innenfor rammen av oppgaven var det ikke mulig å analysere foreldre intervjuene like nøyaktig som barneintervjuene. Det var heller ikke nødvendig da de fungerte som utfyllende og til en viss grad kontrollerende i forhold til barneintervjuene. Ved å lese både foreldre- og barneintervjuet fikk jeg et fyldigere inntrykk av barnets opplevelser enn om jeg bare hadde fokusert på barnets narrativ. Selv om de fleste barna hadde gode, detaljerte fortellinger, hjalp ofte intervjuet av foreldre til å få en del av opplysningene på plass om den faktiske eksponeringen. Hvor forståelig barnets opplevelse var, varierte ut ifra barnets alder og evne til å uttrykke seg. Her kunne foreldreintervjuet bidra utfyllende, da de voksne sine fortellinger var mer strukturerte. Det var flere fordeler med å lese disse intervjuene. Gjennom barnets fortelling ble opplevelsene gjengitt gjennom barnets øyne, mens foreldrene ga en versjon av barnet sett fra utsiden. I tillegg kunne jeg ved å lese begge intervjuene kartlegge diskrepans og likheter i opplevelsene. Dette kunne gi meg et inntrykk av hvor godt de voksne hadde forstått barnets opplevelse og hvor mye hendelsen var blitt samsnakket. Jeg så etter ting i foreldrenes narrativ som kunne beskrive deres forståelse av barnets opplevelser. Jeg så også etter hva foreldrene fortalte om sine reaksjoner under og etter traumet, med tanke på hvordan dette kunne ha innvirkning på barnet.

Metodologiske problemstillinger

Det er noen problemer som reiser seg ved kvalitativ analyse. Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet er tre kriterier for kvalitet (Johannesen et al., 2002). Innenfor kvalitativ forskning debatteres det hvorvidt disse begrepene er relevante (Creswell, 1998; Flick, 2002:219).

Selv om det kan være vanskelig å operasjonalisere begrepene likt innenfor ulike forskningsmetodologi, mener jeg at fenomenene som det refereres til er like viktige.

Reliabilitet dreier seg om pålitelighet i forhold til hvilke data som brukes, måten de samles inn på og hvordan de bearbeides (Johannesen et al., 2002). Fordi jeg selv ikke var med å samle inn data, kunne jeg ikke i samme grad korrigere feil i denne prosessen. I forhold til hvordan materialet bearbeides, bruker forskeren i kvalitativ analyse i stor grad seg selv som måleinstrument. Jeg forholdt meg til tekster. Ord vil alltid være gjenstand for fortolkning, og denne fortolkningen er preget av den som leser ordene. Dette vil kanskje være en ekstra stor utfordring i møte med barns ord. Avhengig av barnets alder og utviklingsnivå vil fremstillingsevnen være annerledes enn hos voksne. Noen ganger var setninger utydelige eller tvetydige. Ble setningene for uklare, kunne jeg ikke benytte meg av dem. Fortolkninger kan føre til feiltolkninger. Ordene blir i tillegg meningsløse uten den konteksten de står i. Mye ble forstått ut ifra setninger plassert før og etter. Å innføre leseren av denne oppgaven i den konteksten kan være utfordrende, med hensyn til plass og anonymisering av barnet.

Resultatene i denne oppgaven er preget av hva jeg festet meg ved da jeg leste barnas narrativ. Dette kan bli svært subjektivt. Konklusjonen jeg trekker trenger ikke være feil, men systematiske feil kan forekomme når man jobber alene med et materiale. Ved at andre analyserte materialet og flere forskere diskuterte resultatene forsøkte jeg å redusere effekten av det Steinar Kvale kaller ”biased subjectivity” (1996), og dermed styrke reliabiliteten i analysene.

Validitet dreier seg om vi måler det vi tror vi måler (Johannesen et al., 2002). Innenfor en kvalitativ forståelse refererer dette ofte til spørsmålet om resultatene representerer virkeligheten. Innenfor en konstruksjonistisk tenkemåte og en kvalitativ metode som ligger til grunn for denne oppgaven, gir det mer mening å formulere validitet som et spørsmål om hvorvidt studien studerer de sosiale fenomenen den påstår den vil si noe om (Silverman, 2000). Er de fremgangsmåtene som er valgt i denne oppgaven rimelige i forhold til å belyse problemstillingen om hvordan vi kan forstå at enkelte barn utvikler posttraumatisk stress etter en naturkatastrofer. Jeg mener at det kvalitative forskningsintervjuet egner seg til dette formålet. Er man interessert i barnets subjektive erfaring, er det naturlig å snakke med barnet selv. Et motargument er at studien ble ikke utført med tanke på denne oppgavens spesifikke problemstilling. Jeg benyttet meg av materiale som allerede forelå. Dette kan føre til at noen aspekter som hadde vært aktuelle å belyse i intervjuet ikke ble belyst.

Generaliserbarhet dreier seg om resultatene kan overføres til liknende fenomener (Johannesen et al., 2002). Ved bruk av kvantitative analyser er det mulig å gjøre statistisk generalisering fra et utvalg til en populasjon, som ikke er mulig ved bruk av kvalitativ analyse. Det er omstridt hvorvidt resultater av kvalitative analyser kan generaliseres. Ved forskning stilles det krav om generaliserbarhet, og ønske om å produsere universelle lover om den menneskelige natur (Kvale, 1997). Hvis utvalget er relativt normalt, kan man generalisere på logisk grunnlag fordi det er liten grunn til å tro at utvalget skiller seg merkbart ut fra befolkningen (Kvale, 1997).

I dette tilfelle vil det første skrittet i et forsøk på å generalisere være å ikke bare forstå hvert enkelt barn for seg, men å trekke noen generelle konklusjoner om hele utvalget. Dette ønske om generaliserbarhet kan gå på bekostning av det individuelle og unike ved hver av barnas historier. For det enkelte barnet kan en kjerneide som var viktig for nettopp dette barnet, bli borte. Fordi jeg har tatt utgangspunktet i kategorier, kan noen betydningsfulle nyanser ved barnets narrativ forsvinne underveis.

Etiske hensyn

Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK). Intervjuene var allerede foretatt da jeg begynte på min hovedoppgave. Alle intervjuerne var etter det jeg er kjent med, profesjonelle og bevisste på etiske problemstillinger knyttet til intervjusituasjonen. Taushetsplikten var en av de tingene som var viktig å ivareta. Min utfordring på det etiske området dreide seg derfor ikke om hvordan jeg skulle forholde meg til barnet i intervjusituasjonen, men hvordan jeg skulle behandle og fremstille den sensitive informasjonen som allerede var blitt samlet inn. Barna hadde opplevd en traumatisk hendelse som i seg selv gjør informasjonen sensitiv. I tillegg kom det fram informasjon som kan betegnes som privat. Jeg brukte all informasjon som fantes om barnet og dets familie for best mulig å forstå hvorfor noen barn utvikler PTSD-symptomer. Etter hvert som jeg jobbet med å presentere resultatene i oppgaven, ble de etiske hensynene til informantene mer og mer viktig. Å være villig til å stille opp i en forskningsstudie betyr at man deler privat informasjon som med stor sannsynlighet vil kunne bli distribuert gjennom artikler både nasjonalt og internasjonalt. Særlig for barn er det vanskelig å forstå rekkevidden av dette valgets betydning. Det har derfor vært en høy prioritet å verne om informantene. Å fremstille materialet så autentisk som mulig, men samtidig ikke gjøre utvalget identifiserbart, er en vanskelig prosess. Jeg har forsøkt å anonymisere sentrale kjennetegn ved

historiene så mye som det lot seg gjøre. Blant annet måtte de barna som hadde mistet en nær slektning anonymiseres helt fordi det i Norge totalt sett var få omkomne og barna derfor lett kunne identifiseres. Av hensyn til barna og familiene må leseren derfor bare stole på at analysene har tatt høyde for dette uten at det fremkommer hvilke barn som led tap.

RESULTATER

Resultatene fra analysene kan sammenfattes under følgende syv kategorier: objektiv eksponering, subjektiv opplevelse, atskillelse, å ikke forstå det som skjedde, kontrafaktuell tenkning, forståelse og støtte, og traumets plassering i barnets utviklingsforløp. Disse er igjen blitt delt inn i underkategorier. Kategoriene blir presentert hver for seg med eksempler fra barnas egne historier.

Grad av objektiv eksponering

Ett kriterium for at en person skal diagnostiseres med PTSD er at man er blitt utsatt for en potensielt traumatiserende hendelse (PTE). Med grad av objektiv eksponering menes graden av objektiv trussel mot liv og helse som hendelsen representerte. I denne studien ble eksponering fastslått ved at de eksponerte ble delt inn i tre grupper. De høyt eksponerte var de barna som: ble tatt av vannmassene, var i fysisk fare, fikk kroppslige skader eller hvor en i familien omkom. De middels eksponerte var de som hadde grusomme vitneopplevelser (så omkomne eller andre alvorlig skadde), opplevde andre farer før hjemreisen eller opplevde mangel på vann, mat eller medisiner før hjemreisen. De lavt eksponerte oppholdt seg i et av katastrofeområdene da tsunamien rammet, men ble ikke eksponert utover dette.

I det aktuelle utvalget var åtte av barna høyt eksponert, ett av barna middels eksponert og to av barna var lavt eksponert.

Sammenfatning av barnas objektive eksponering

Benjamin (14 år) og hans familie dro til Thailand for å ha en annerledes jul fordi det hadde vært et dødsfall i familien. Benjamin så vannet trekke seg tilbake før det steg og familien løp opp på hotellrommet. Faren til Benjamin var ikke sammen med dem da dette skjedde, og både faren og Benjamin var bekymret for å ha mistet hverandre. Men faren kom raskt til rette. Inne på hotellrommet stod de og ventet på at den største bølgen skulle komme, og der inne kunne de kjenne at det vibrerte i veggene pga vannmassene. Etter en stund ble de nødt til å evakuere. Området var blitt påført store skader. Familien ble nødt til å gå langt i varmen med bagasjen sin. Dette var utmattende for hele familien. Etter mange timer ble de hentet og fraktet til flyplassen.

Ingrid (10 år) var på ferie med moren, hennes kjæreste og en søster. Hotellet var skjermet for bølgen, og derfor så ikke Ingrid bølgen. Da bølgen kom var hun i bassenget med søsteren sin. Hun så mennesker som sprang og fant raskt moren igjen.

Tobias (6 år) var om bord i en båt som fikk motorstopp den dagen bølgen kom. De kom seg etter hvert inn til land, og der var mennesker hysteriske. Familien brukte mye tid på å se på tv den kvelden, og der så de hvor store ødeleggelser bølgen hadde ført til.

Martin (12 år) satt sammen med familien sin og spiste frokost da de fikk høre at noe hadde skjedd. De trodde først det var terror. Men da de forstod at det var en tsunami løp hele familien vekk fra hotellet og kjørte av gårde i tuc-tucer (åpen taxi). Da de kjørte opp mot tilfuktstedet så de mange mennesker som hylte og skrek. Martin og familien endte opp på en høyde der de måtte vente i mange timer, og de fikk lite informasjon. Etter en stund måtte faren dra ned til hotellet for å hente noe de trengte, men kom tilbake til familien kort tid etter.

Oda (9 år) var på stranden da hun så vannet trakk seg tilbake. Og hun så mange fisker som holdt på å dø. Mens hun studerte fiskene hørte Oda folk rundt henne rope at alle måtte løpe. Moren fikk vann i hælene, og Oda så bølgen vokse seg til å bli en stor, hvit vegg. Den slo inn på stedet der hun akkurat hadde sittet. En kort stund ble Oda atskilt fra resten av familien. Det var lite mat og drikke, og familien fikk ikke reise hjem så raskt som de ønsket. De måtte ta båt inn til fastlandet og på flyplassen var det mye kaos. På flyet hjem traff Oda mange barn som hadde mistet foreldrene sine.

Jakob(10 år) og familien hadde bestilt båttur. På vei mot båten merket de et jordskjelv som gikk fort over. Da de satt i båten sa guiden at en flodbølge var på vei. De ble dratt inn i en lagune. Strømmen var så sterk at båten klarte ikke kjøre. Om bord i båten var mange fortvilet. De fikk vite at det skulle komme en bølge til, og ble nødt til å vente helt til det ble mørkt. Da de kom tilbake til hotellet lå det under vann. Derfor ble de nødt til å sove i jungelen der det var slanger. Dagen etter luktet det råttent, og Jakob visste at mange hadde omkommet.

Lars (16 år) var syk denne morgenen da faren og storebroren kom brasende inn på rommet hans og ropte i munnen på hverandre. Han skjønnte ikke hva som foregikk og det første som slo han var at han måtte ut og se på noe som var fascinerende. Alt gikk veldig fort og han oppfattet at de måtte løpe. Da han løp ned trappen og snudde seg hadde det kommet vann mellom han og faren

og broren. De løp i sikksakk mellom bygninger for å komme seg unna vannmassene og trodde flere ganger at de kom til å bli sperret inn, men de kom seg ut. Lars ble nødt til å hoppe over en murvegg og trodde han var trygg, men vannet fortsatte å strømme under veggen og tok dem igjen. Alle ble nødt til å fortsette å løpe opp til det høyeste punktet på øya. De ble nødt til å tilbringe natten der. Da de kom ned til byen var den fullstendig ødelagt av bølgen og det luktet vondt. Flere mennesker var døde

Kristine (16 år) var på ferie med moren og hennes kjæreste. Hun og moren hadde vært i butikken og kom tilbake til kaos der de bodde. Moren løp for å hjelpe kjæresten. Det siste Kristine så av henne var at hun gikk med vann opp til livet. Kristine løp motsatt vei sammen med en strøm av andre mennesker for å komme seg vekk fra vannmassene og kom slik bort fra moren sin. Det oppstod panikk da menneskene opplevde å ha kommet til en blindvei. Kristine klarte allikevel å løpe fra bølgen, men så vannmassene knuse en betong vegg og løp alt hun orket inn i jungelen. På vei så hun flere skadede og døde. Kristine fikk beskjed om å fortsette å løpe slik at hun ikke skulle bli tatt igjen av bølgen. I jungelen ventet hun i flere timer og var sikker på at moren ikke hadde overlevd. Hun fikk låne en telefon og forsøkte å ringe henne, men morens telefon var død. Kristine kunne fra sitt tilholdssted se ned på ødeleggelsene bølgen hadde ført til, og det var lite vann og mat der hun oppholdt seg. Da hun til slutt beveget seg nedover mot hotellet fikk hun høre at det kom en ny bølge og begynte å løpe igjen. Slik møtte hun tilfeldigvis moren sin igjen. De ble i jungelen til det ble mørkt. Da de kom tilbake til hotellet, var hele området totalt ødelagt.

Sofie (6 år) forteller at hun var på stranden den dagen bølgen kom. Hun så alle fiskene og krabbene som lå på stranden. Sofie og moren visste litt om flodbølger. De gikk derfor opp til hotellet og spurte noen der om det ville komme en flodbølge og fikk til svar at det ville det ikke. Da så de at bølgen kom mot dem. De ble nødt til å løpe. Moren slapp taket i Sofie fordi hun måtte holde Sofies lillesøster. Slik kom Sofie vekk fra familien og ble tatt av bølgen og kjempet en kamp for å overleve. Sofie trodde resten av familien hadde dødd. Hele familien måtte på sykehus og der traff hun de andre igjen. Da de kom hjem til Norge var flere i familien fremdeles alvorlig syke.

Maja (17 år) lå og sov da bølgen kom. Søsteren løp ned og vekket henne. Akkurat i det Maja hadde fått hevet på seg bikinien og løpt opp trappa så hun bølgen fosse inn i leiligheten der hun nettopp hadde ligget og sove. Vannet fulgte henne opp trappa. Maja så barn drukne sammen med foreldrene sine på stedet hun hadde løpt fra. Etter flere timer var hun fremdeles redd for at det

skulle komme en bølge og løp i panikk vekk fra familien sin. Hun endte opp i jungelen alene og brøytet seg gjennom kratt. Etter åtte timer uten kontakt med familien sin traff hun dem igjen. De ble nødt til å sove på gangen på hotellet deres pga de store menneskemengdene og ødeleggelsene.

Hanna (15 år) ble vekket av bølgen og var med ett i livsfare. Hun ble tatt av bølgen og måtte kjempe for å overleve. I vannmassene rundt seg så hun flere døde mennesker. Hanna endte opp forslått på et hotell tak uten å vite hvordan det hadde gått med familien sin. Til slutt fant hun faren sin som var hardt skadet. Faren fikk tilbud om å bli fraktet til sykehus, men avslo for å ikke bli atskilt fra datteren. Etter flere timer ble far og datter fraktet til sykehuset sammen. På sykehuset skjedde alt veldig fort, og Hanna ble plutselig stående igjen alene i korridoren. Etter flere timer traff Hanna faren og noen av de andre familiemedlemmene igjen, men en person i reisefølge fant de ikke. Det viste seg i ettertid at denne personen hadde blitt svært hardt skadet.

Fordi ikke alle som utsettes for en potensiell traumatisk hendelse (PTE) utvikler PTSD-symptomer, kan ikke objektiv eksponering alene forklare utvikling av PTSD symptomer. I det aktuelle utvalget varierer grad av eksponering. Selv om mange av disse barna var svært utsatte, er det flere faktorer som bidrar til barnas helseproblemer. Blant de 11 barna var for eksempel det barnet som hadde den høyeste PTSD-skåren blitt middels eksponert. Dette tyder på at det å utvikle en PTSD-diagnose ikke utelukkende henger sammen med grad av eksponering.

Subjektiv opplevelse

Med subjektiv opplevelse menes hvordan barnet har opplevd og vurdert farene det har vært utsatt for. Den subjektive opplevelsen kan være en viktig medvirkende grunn til at disse barna utviklet posttraumatiske symptomer. Vurderingen av og responsen på en opplevelse er muligens det som definerer hendelsen, fremfor hendelsen i seg selv.

I barnas historier var det fem fenomener som gikk igjen og som flere av barna trakk frem i sine beskrivelser om hvor alvorlig de opplevde situasjonen. Disse var: At hendelsen skjedde plutselig og uventet, frykt for sitt eget liv, frykt for at familien skulle bli skadet eller dø, å se foreldre redde, og vedvarende redsel.

En plutselig og uventet hendelse

”Også kom pappa og broren min brasende inn og ropte i munnen på hverandre”

Ingen av barna var forberedt på at det kunne komme en flodbølge. Deres forventning var at dagen skulle være slik som de andre feriedagene hadde vært, enten de skulle på båttur eller være på stranda.

Lars (16) skildrer opplevelsen av å bli overrasket. Han stod i dusjen, og løp ut uten å skjønne hva som foregikk: *Jeg hadde kommet ut av dusjen og tatt på meg en shorts. Også kom pappa og broren min brasende inn og ropte i munnen på hverandre. Så jeg skjønnte ikke hva det var. Det første som slo meg var at jeg skulle ut og se på noe som var så fascinerende. Men alt gikk så innmari fort, så alle de tankene de gikk på ett sekund bare. Også bare oppfattet jeg etter hvert at jeg måtte løpe.*

Lars var på ferie og var slett ikke forberedt på at han skulle oppleve en naturkatastrofe. Da han ble vekket trodde han at det var fordi det var noe spennende å se. Etter hvert forstod han at han måtte løpe, men skjønnte ikke hvorfor. Dette illustrerer kontrasten mellom Lars sine forventninger og det han faktisk opplevde. Alt skjedde så fort at det var vanskelig for Lars å orientere seg om hva som skjedde.

Maja (17) hadde en lignende opplevelse. Hun lå og sov da bølgen kom. Hun ble reddet av søsteren sin i siste liten. Sekunder etter ble hele bungalowen hun hadde vært i knust. Hun var heller ikke forberedt på det som skjedde, og det tok litt tid før Maja forstod hva det kunne være: *Jeg lå og sov, da, og hørte at en eller annen ropte da bare ”vannet kommer!” Det var det hun ropte, jeg bare, ”he, ok”... Jeg skjønnte jo ingenting.*

Flere av barna nevner nettopp dette at de ble plutselig overveldet av en situasjon de ikke var forberedt på. Lars og Maja gir eksempler på å være i situasjoner hvor man er ekstra sårbar. Lars var i dusjen, mens Maja lå og sov. Noen av barna var på stranda, andre var på båttur. I flere av historiene understreker barna sjokket ved å plutselig befinne seg i en farlig situasjon.

Frykt for sitt eget liv

”Jeg var så redd jeg var sikker på at jeg kom til å dø.”

I alle barnas narrativer finner vi beskrivelser av sterke og til dels dramatiske reaksjoner i den akutte situasjonen. På tross av at intervjuene er blitt gjort 10-11 måneder etter at tsunamien fant sted, er barnas beskrivelser utbroderende og sterke og de forteller at de ble veldig redde. De bruker ulike ord på å beskrive denne redselen, men alle har en tydelig historie om at de har vært med på en skremmende opplevelse som er preget av panikk eller fortvilelse. De forteller at de hylte eller skrek, løp så fort de kunne, gråt, var hysteriske, løp i panikk, løp det forreste beina kunne klare, var helt fra seg, følte seg hjelpeløse, lamslått eller var i sjokk. Dette gjelder både de barna som virkelig ble utsatt for fare og de barna som ikke befant seg i et område som ble særlig hardt rammet.

Benjamin (14) gir en beskrivelse av redselen sin og hva som skjedde da han ble redd: *Jeg husker jo at jeg ble veldig redd da. Jeg blir veldig fort redd av sånne ting... Jeg synes det var ille akkurat da vi stod mellom dørene der, og så kom den bølgen ... for da begynte jeg å – jeg begynner ofte å hyperventilere og sånne ting, så da gjorde jeg det og jeg synes det var liksom en ekkel følelse. Jeg var så redd.*

Kristine (16) forteller gjentatte ganger om dødsangsten hun opplevde. Hun er den i utvalget som nevner flest ganger at hun fikk dødsangst. Slik beskriver Kristine det: *Og da følte vi at vi fikk ekstrem dødsangst, da, rett og slett. Og vi begynte å løpe som bare beina kunne klare, holdt jeg på å si... Så etter hvert så dro vi enda lenger inn i jungelen, fordi vi hadde jo så dødsangst at det var jo ikke mulig... Og den følelsen, den er ubeskrivelig, rett og slett. Vanskelig å forestille seg rett og slett. Jeg hadde aldri klart det før, i alle fall. Før jeg opplevde det selv. Det kan godt hende jeg har trodd før at jeg har visst hva dødsangst var, altså. Men... ikke snakk om. Det er så forferdelig følelse at... Det er helt jævlig!*

I historien hennes fremgår det at hun brukte den kunnskapen hun har om tsunamier til å tolke faren i situasjonen. Kristine hadde sett bølgen knuse en betongvegg, og innså at hennes liv var i fare. Hun visste fra et program hun hadde sett på tv at 40 000 eller 50 000 mennesker døde ved en tilsvarende katastrofe.

Barnas redsel var først og fremst knyttet til at de var redde for å dø. Alle barna forteller om frykten for å dø, også de som ikke var i reell fare. Styrken i bølgen gjorde at barna følte seg så maktesløse at de tenkte at de kanskje ikke ville overleve.

Frykt for at familien skal bli skadet eller dø

”Kanskje hele familien var blitt borte, liksom, for jeg hadde ikke peiling”.

Alle barna forteller at de var redde for at familiemedlemmer skulle dø eller bli skadet, uavhengig av om de hadde oversikt over familien i hele perioden eller ikke.

Oda (9) forteller at foreldrene var nærmere bølgen enn det hun var: *Jeg ble litt redd for mamma og pappa. For at de var langt uti der! Badevaktene løp helt ut og henta dem liksom, da. De hørte... Og så begynte de å løpe. Og så akkurat pappa fikk vann i hælene.*

Tobias (6) på sin side var mest bekymret for lillesøsteren sin. Han forteller at hans verste opplevelse var da lillesøsteren holdt på å falle ut av båten de satt i da bølgen kom: *Det verste var at Sara nesten falt ut i sjøen. For det var den første bølgen som kom ... akkurat da – for da rørte båten på seg og da snubla Sara og så ... men de menneskene som stod der de fikk tak i Sara. Det var det verste som skjedde. Ikke at de fikk tak i Sara, men at Sara nesten holdt på å falle uti vannet.*

Denne episoden kommer Tobias tilbake til mange ganger i løpet av intervjuet. Episoden er blitt viktig for Tobias sin opplevelse av hvor stor trussel bølgen utgjorde mot familien hans.

Oda, og Tobias gir eksempler på at de var bekymret for at foreldre eller søsken ville bli skadet eller omkomme. Flere av barna forteller at de var bekymret for familien mens de løp fra bølgen.

Å se foreldre redde

”Når mamma fikk litt panikk så fikk jeg panikk”

Mange av barna tolket situasjonen ut ifra hvordan foreldrene reagerte. Foreldrenes uttrykk for redsel, økte deres egen frykthølelse. For små barn fungerer foreldre som trygg base når barnet utforsker verden (Berk, 2003: 404). Gir foreldrene uttrykk for at situasjonen er utrygg, vil barnet oppfatte dette og søke tilbake til omsorgspersonen. I en kaotisk situasjon vil kanskje også eldre barn søke foreldrene for å forstå hva som skjer. Under flodbølgen ble mange av foreldrene redde. Hendelsen kom like plutselig på dem som for barna. Foreldrene forteller i sine intervju om sine

reaksjoner som var preget av frykt. I flere av narrativeene kommer det fram at barna forstod situasjonen som truende ved å observere foreldrenes respons på flodbølgen.

Martin (12) forteller at det verste han opplevde var da de måtte flykte fra bølgen ved å kjøre tuc tuc (en åpen taxi) opp på et høyt punkt. Da var det stresset stemning, sier Martin. Noe av det som gjorde det skremmende for Martin var å se morens reaksjon: *Ja at når mamma fikk litt panikk så fikk jeg panikk fordi at mamma. Og hun begynte å fortelle masse sånn. Så fikk jeg litt panikk da at hun, at ja, da ble jeg litt redd.*

Martin sier at han fikk panikk fordi moren fikk panikk. Han gir et eksempel på hvordan barnet kan forstå faren i en situasjon ved å se på mors eller fars reaksjon, og at foreldre ikke alltid er i stand til å roe ned barna sine når de selv er veldig redde.

Også tenåringene forteller at foreldrenes reaksjon hadde betydning for deres opplevelse. Maja (17) nevner flere ganger foreldrenes reaksjon under tsunamien i sitt intervju: *Så mamma og de var jo helt ville...Mamma og pappa var liksom, de var helt borte, holdt jeg på å si.* Maja har i likhet med mange av de andre barna lagt godt merke til foreldrenes reaksjoner. Det ser ut til at barna har brukt foreldrene som referanseramme, siden barna ikke visste i utgangspunktet hvor farlig situasjonen var.

Vedvarende redsel

”Og da sa de at det skulle komme en som var 3 ganger så stor. Og det spredte jo seg ekstrem panikk.”

Noe av det spesielle med barnas opplevelse av faresituasjonen er hvor lenge de fryktet trusselen. Den første bølgen ble etterfulgt av flere bølger, noen av disse var enda større enn den første. Fordi den første bølgen kom plutselig og uventet, skjønte mange ikke hva som skjedde da den kom. Flere løp i panikk, og situasjonen skapte engstelse, uten at de forstod hva som foregikk. Først etter den første bølgen forstod de omfanget av katastrofen fordi de hadde sett skadene den hadde ført til. De beskriver et møte med sterke naturkrefter og følelsen av tap av kontroll. Selv om den første bølgen var en sjokkartet opplevelse, beskriver flere av barna at de ble enda reddere da neste bølge kom.

Kristine (16) forteller om rykter om enda en bølge som skulle komme, og at den skulle være mye større: *Men dødsangsten og sånn var der hele tida, fordi folk begynte å snakke om at det skulle komme en som var tre ganger så stor som forrige. Og, jeg vet ikke, jeg, etter det vi så med den bølgen som vi opplevde da, så syntes jeg tre ganger så stor som den, det var altfor stort! Jeg trodde faktisk at der vi satt, så kom den til å treffe der og. Jeg vet ikke hvorfor, vi satt høyt oppe, men vi var så stressa. Så...*

Hun forteller at de stod og ventet på bølgen som skulle komme: *Og da sa de at det skulle komme en som var 3 ganger så stor. Og det spredte jo seg ekstrem panikk, da, blant folk.*

Ryktene gikk om at det skulle komme en enda større bølge, og det gjorde at frykten hennes vedvarte. Hun visste ikke om hun var trygg på det stedet hun hadde søkt tilflukt. Hvis det kom en enda større bølge, tenkte hun at den ville komme dit hun satt. Hun er også opptatt av hvordan panikken sprer seg, og nevner dette flere ganger i historien. Kristine forteller at hun ble nødt til å løpe flere ganger fordi hun trodde det kom en ny bølge.

Selv om den reelle trusselen viste seg å være over på noen minutter, så vedvarte redselen et helt døgn for de fleste. Mange timer etter den første bølgen var over gikk det rykter om en ny og enda større bølge. Dette opplevdes spesielt ille. For det første så kom denne trusselen etter at de fleste hadde begynt å roe seg ned. For det andre visste de nå hvor farlig slike bølger kunne være. Mange hadde løpt opp til øyas høyeste punkt eller søkt tilflukt ved hotellet der de kunne se andre kjempe mot første bølgen. Dette skapte frykt for at en enda større bølge ville gjøre dem maktesløse, og at de ikke ville klare å flykte fra den. Flere av familiene satt lenge og ventet på at neste bølge skulle komme. Disse familiene opplevde ikke å få noen form for lettelsesreaksjon for de visste ikke om de fortsatt var i fare.

Lars opplevde i likhet med mange ryktet om en ny bølge. Frykten hans varte lenge og han beskriver den påfølgende natten hvor han ikke fikk sove: *Ja. Jeg bare lå og... egentlig var jeg redd for at det skulle komme et jordskjelv til. Så... ja. Det var det... Ja, jeg var veldig redd for det. Jeg lå liksom og bare var klar for å gjøre et eller annet.* Frykten slapp ikke taket, og Lars lå hele natten uten å få sove. Kroppen var i beredskap i tilfelle det skulle komme et jordskjelv til.

Da katastrofen først hadde inntruffet, hadde barna ingen grunn til å tro at de var trygge. Den første bølgen rammet plutselig, og rykter om en ny bølge bidro til at de fleste tenkte at det kunne

skje igjen. Det at det gikk rykter om at den neste bølgen var enda større, gjorde at de fleste barna opplevde å fortsatt være i beredskap og at det tok lang tid før de følte seg trygge.

Barna beskriver at de overveldende emosjonelle reaksjonene ikke forsvant. I det kritiske øyeblikket opplevde de at de løp eller reagerte akutt uten å ha tid til å reflektere over dette. Når kvelden kom og de skulle forsøke å sove, strømmet tanker og følelser på.

Atskillelse

Flere av barna beskriver i en eller annen form atskillelse fra sine omsorgspersoner rett før, under eller etter katastrofen. Atskillelsen skapte engstelse og bekymring for de barna som opplevde det. Dette er blitt en betydningsfull del av historiene deres.

Noen av barna forteller at de var sammen med foreldrene sine da bølgen kom, men ble så atskilt. Andre var alene da bølgen kom og beskriver hvordan de forsøkte å finne foreldrene sine igjen. I noen av historiene kommer det fram at barna var i nærheten av foreldrene sine da bølgen kom, men ikke nær nok til å føle seg beskyttet. Redselen for å bli atskilt er også et sentralt tema i flere av narrativene til de barna som ikke opplevde å bli atskilt.

Gjennom barnas narrativer får vi innblikk i hvor skremmende det oppleves å være atskilt fra foreldrene sine når trusselen mot egen eller familiens sikkerhet er stor. Uavhengig av om barnet var sammen med foreldrene sine eller ikke da bølgen kom, viser barna en form for tilknytningsatferd: De er opptatt av å holde sammen med foreldrene eller å finne dem i katastrofeøyeblikket.

Barna beskriver sin redsel for atskillelse fra sine omsorgspersoner på to måter. For det første følte barna seg mer sårbare uten foreldre fordi foreldrene ikke kunne beskytte dem. Det andre er redselen for hvordan det hadde gått med de andre i familien.

Å være alene i katastrofen

”Så slapp mamma meg”

Sofie (6 år) ble atskilt fra hele familien og tatt av bølgen. I sin historie kommer hun flere ganger tilbake til det øyeblikket da moren slapp hånden hennes og Sofie måtte klare seg på egen hånd. Noen av foreldrene ble dessverre stilt ovenfor et vanskelig valg. Sofie hadde en yngre søster som

ikke kunne svømme. Moren var derfor nødt til å holde lillesøsteren, og slippe Sofies hånd. Sofie forstår at det var nødvendig at moren slapp hånden hennes, allikevel har dette øyeblikket festet seg hos henne: *Så ser vi at den bølgen – det var helt hvitt – den kommer og kommer og kommer og kommer, opp og opp og oppover. Så løper jeg. Det var et hus her (viser). Mamma holdt meg ikke i hånda en gang. Hun bare slapp meg innover i skogen og sa: Løp! Løp! Løp! Så var det et hus der da. Det var grodd på begge sider av trær. Da måtte jeg løpe bortover sånn. Når jeg stod akkurat ved siden av den, så var det masse planker. De ble på en måte spredt rundt meg. Jeg fikk noen i ryggen og sånn, og da ble jeg tatt av bølgen.*

Dette øyeblikket da hun måtte klare seg på egen hånd har blitt en viktig del av Sofies opplevelse av tsunamien. Og hun forklarer at grunnen til at moren slipper hånden hennes, er fordi Sofie kan svømme og det kan ikke lillesøsteren. Vi kan tenke oss at det er nødvendig for henne å ha en begrunnelse for hvorfor hun ble atskilt fra moren sin, og tillegge det en forståelig form for mening: *Vi ble på en måte sånn – om du tenker at jeg løp – vi løp fremover, så slapp mamma meg fordi hun visste at jeg kunne svømme, vet du. Så løp de inn og bortover sånn. På skrå inn der (viser). Og da løp jeg inn der, og da ble jeg tatt av bølgen da. Så vi kom bort fra hverandre sånn (viser)... Jeg så ikke mamma eller pappa eller noen.*

Sofie opplevde mye dramatisk da hun ble tatt av bølgen, og kjempet på egen hånd for å overleve. Hun gjorde seg opp noen tanker selv om hvordan hun skulle overleve dersom ingen voksne kom og reddet henne: *Jeg prøvde å kjempe, og så greide jeg det da – å komme videre. Da kom jeg opp og under og sånn. Over og sånn. Da så jeg en madrass, som det seilte en mann og en dame på. Da strakk jeg hånda til han mannen, og jeg greide det ikke for strømmen var for sterk. Og da kom jeg opp på (et utydelig ord), og litt etter det var det et tak, som stod helt blikkstilte. Da kom jeg opp på det, og så så jeg en kokosnøtt. Hvis ikke noen redder meg snart nå, så må jeg leve av den kokosnøtten, tenkte jeg... Så sovnet jeg på det taket da. Og så stod det et tre midt på der, når jeg så det så var jeg sikker på at det kom en slange og beit meg, fordi det var jo kobraslanger der og sånn. Så kom noen og redda meg da.*

Når mor og far ikke var tilstede for å hjelpe henne, var Sofies løsning at noen andre voksne kom og reddet henne. Hun hadde allerede overlevd bølgen og fortalt om sin kamp i historien. Men der hun ligger på taket og er redd for slanger, så venter hun på at noen skal redde henne. Sofies historie understreker betydningen av voksenpersoner i en krisesituasjon. Hun beskriver også hvordan hun tenkte hun skulle klare seg uten de voksne. Hvis hun ikke ble reddet tenkte Sofie at

hun ble nødt til å leve av kokosnøtten. Historien hennes er altså både preget av både mestring og følelse av hjelpeløshet.

Lars (16 år) har en annerledes og langt mindre dramatisk historie enn Sofie. Temaet atskillelse er allikevel sentralt også i hans narrativ: *Men alt gikk så innmari fort, så alle de tankene de gikk på ett sekund bare. Også bare oppfattet jeg etter hvert at jeg måtte løpe, så derfor så løp jeg ut, også løp jeg før de, også løp vi ned trappen, og når jeg kom ned trappen da, så snudde jeg meg, så kom det masse vann imellom pappa og Martin og meg liksom... Ja, jeg stod på den ene siden, så stod pappa og Martin på den andre siden. Så stod pappa og vurderte å løpe opp, men så ropte jeg til han at han måtte komme liksom. Og da var jeg veldig på en måte, jeg husker ikke så veldig mye etter det.*

Denne episoden kan vi anta skjedde over et svært kort tidsrom, men den har fått plass i fortellingen hans som et viktig øyeblikk. Lars hadde en opplevelse av at vannet skilte han fra faren og broren. Han så faren, men han var ikke nær nok til å hjelpe Lars. Senere opplever Lars å miste faren en kort stund. Han fant faren sin med en gang. Det er derfor interessant at Lars beskriver dette tydelig flere måneder etter hendelsen: *Så da gikk alle opp der selvfølgelig, så da bare fortet jeg meg opp der, og jeg nøyte ikke med å løpe, så jeg løp på en måte ifra pappa og sånn. Men det var bare hundre meter opp der, så jeg fant han igjen med en gang.*

Han beskriver videre hvordan det skapte trygghet å være sammen med faren som vet hva man skal gjøre i slike situasjoner.: *Vi løp veldig fort og jeg bare løpte etter pappa, for han er veldig flink til å tenke hva vi skal gjøre i sånne situasjoner.* Vi kan anta at faren til Lars aldri hadde vært med på noe lignende før, men Lars hadde tillitt til han.

Det går igjen i flere av historiene at det barna var reddest for da bølgen kom, var å miste foreldrene sine. Det å være samlet som familie synes å være spesielt viktig og skapte trygghet for de barna som ikke opplevde å bli atskilt fra sine foreldre.

Bekymret for resten av familien

”For jeg tenkte de kunne ha dødd eller noe sånt”

Kristine (16 år) ble atskilt fra moren da hun løp fra bølgen og endte opp i jungelen der hun ble kjent med noen andre. En av de Kristine var sammen med hadde mobiltelefon, som hjalp Kristine

å forsøke å kontakte de andre i familien: *Han hadde med seg mobil. Han hadde bare en strek igjen med batteri, så han rakk å sende meldinger til de fleste. Så sendte han først melding til mamma og spurte om alt hadde gått bra og sånn, men... men. Nei, jeg tror faktisk han prøvde å ringe først, selv om han hadde en strek. For jeg var ganske sikker på at de var strykt med. De andre var jo alene, for så vidt. De hadde ingen de savna. Så jeg prøvde å ringe først, og da fikk jeg ikke svar på telefonen hennes. Da var jeg ganske –i det øyeblikket jeg hørte at telefonen hennes var død på en måte, da- da var jeg ganske sikker på at hun hadde dødd med telefonen!*

Kristine klarte seg ganske bra i jungelen ved hjelp av andre voksne. De sørget for å få vann og mat og holdt sammen. Bekymringen for hvordan det hadde gått med de andre i familien var allikevel stor. Hun skiller mellom seg selv som hadde familien å være bekymret for, og de hun var sammen med som var alene og ikke hadde noen å savne. Slik beskriver Kristine det da hun fikk svar fra familien om at de også hadde overlevd: *Men jeg fikk aldri noe svar fra dem før 6 timer etterpå eller noe sånt. Og da sa dem at "Vi har det bra" og at de hadde overlevd. Og akkurat da var det akkurat som å bli født på ny, holdt jeg på å si. At alle hadde klart seg!*

Oda (9 år) var også bekymret for hvordan det hadde gått med faren sin og søsteren sin. Hun hadde noen øyeblikk der hun ikke visste hvordan det hadde gått med dem. Oda forteller om de tankene hun gjorde seg mens hun løp alene for å finne foreldrene sine: *Det er litt trist, kanskje. For jeg tenkte de kunne ha dødd eller sånt. Men akkurat da så tenkte jeg bare at jeg skulle løpe, og så løp jeg oppover, og så tenkte jeg at "Nå kan pappa og dem bli død!".*

Oda beskriver det å ikke vite om faren hadde dødd som det verste hun hadde opplevd: *Da tenker jeg at pappa og de kunne bli dødd. Dø... Familien min liksom kunne dødd, unntatt meg og mamma. Jeg kunne dødd, jeg og. Mamma og, selv om hun satt der oppe.*

Hanna (15 år) sin historie tydeliggjør også temaet atskillelse, og beskriver både bekymringen for om foreldrene hadde overlevd og behovet for å ha dem i nærheten for å beskytte seg. Hennes historie er svært dramatisk. Hun overlevde så vidt bølgen, og forteller om en intens kamp for å redde seg selv. Bølgen kom overraskende på Hanna. Hun var inne på rommet sitt da bølgen knuste veggene, og hun ble fanget under vann. Hennes første tanke etter å ha reddet seg selv fra bølgen, var å finne foreldrene sine. Slik skildrer hun det: *Der oppe bare satt jeg meg ned i trappa for meg selv og skrek og., til en familie kom og hjalp meg opp og sa dem skulle hjelpe meg å lete. Og da drev vi og ropte på mamma og pappa og de, ut av vinduene og sånn da. Til slutt så fikk vi svar fra pappa fra et annet hotell et par meter nede i gata. Da kom han opp dit til slutt...*

Faren til Hanna viste seg å være hardt skadet. Hanna forteller at faren valgte å være hos henne fremfor å dra til sykehuset uten henne. Etter en stund fikk de reise til sykehuset sammen. Da de kom fram, var farens situasjon akutt og han ble lagt inn. Alt skjedde veldig raskt og Hanna ble stående i gangen alene.

Hannas historie er en av de mest dramatiske historiene i utvalget. Den er preget av en kamp mellom liv og død. Hun svømte over døde kroppsdelene, ble holdt under vann så lenge at hun på et tidspunkt var sikker på at hun kom til å dø. I intervjuet blir hun spurt om øyeblikket da hun var mest redd. Hanna kommer tilbake til da hun ble stående alene igjen på sykehuset: *Når jeg var reddest? Når pappa ble lagt inn på sykehuset og jeg ble stående i gangen alene.*

Vi kunne tro at Hanna hadde følt seg trygg der på sykehuset. De var på et trygt sted, langt fra stranden og faren fikk den hjelpen han trengte. Men av alt Hanna opplevde velger hun atskillelsen fra faren som det øyeblikket da hun var reddest.

Atskillelsen kan se ut til å ha to betydninger for barna. På den ene siden betyr atskillelse at barna måtte møte farene alene. Tanken på å være alene ser også ut til å ha hatt betydning for de barna som ikke ble atskilt fra foreldrene over lang tid. På den andre side var barna bekymret for hvordan det gikk med de andre i familien. Det å tro at foreldrene har dødd har aktivert sorg og frykt i barnet.

Å ikke forstå det som skjer

”Jeg ble liksom, liksom, liksom helt sånn forvirret i hodet mitt når jeg så bølgen.”

Tsunamien kom plutselig uten at noen var forberedt. I øyeblikket da katastrofen inntraff var det mange som ikke skjønnte hva som skjedde. Flere av barna og deres foreldre brukte lang tid på å skjønne hva som hadde skjedd. Dette kommer fram i mange av barnas historier.

I tillegg var det en del av barna som forteller at de også var usikre på omfanget av katastrofen, og at de fremdeles lurer på hva som skjedde. Foreldrene har i noen tilfeller forsøkt å beskytte barna ved å ikke snakke så mye om hendelsene. Barna har derfor bare gjettet seg til om det de så virkelig var døde mennesker og hva som egentlig skjedde.

Jakob (10 år) var på båttur da bølgen kom, og etter den første bølgen ble de sittende i båten og vente på neste bølge som de hadde hørt skulle komme. Jakob forteller at han og de andre passasjerene i båten ventet i 8,5 time uten å få oversikt over situasjonen. En ting er å ikke forstå en kaotisk situasjon for en kort stund, for så å få kontroll over den. I dette tilfellet gikk det lang tid der Jakob og de andre han var sammen med opplevde usikkerhet. Da Jakob kom tilbake til hotellområdet var han ikke sikker på hva han så, og menneskene bar på tunge ting: *Og så var det armer her og der, det var sånne utstillingsdukker da. Og det lå masse hatter der. Og folk drev og tvingte (?) hattene rundt her, og så gikk de med masse tungt. så man visste liksom ikke hva det var, om det var bare en hatt eller om det var noe under.*

Jakob lurer fortsatt på hva det var han så den dagen; var det utstillingsdukker eller døde mennesker? Han har ikke fått klarhet i hva han så, og dette plager han selv 10 måneder etter hendelsen. Jakob er heller ikke helt sikker på hva som skjedde med de som var på stranden den dagen. Og gjennom historien hans kommer denne usikkerheten fram på ulike måter: *De sa at det var ingen som døde på hotellet, men jeg tror det var noen som døde...*

Jakob og familien kom tilbake til hotellet og stranden sin, og Jakob tror at noen døde, men er ikke sikker. For Jakob kan uklarheten bidra til at han ikke blir ferdig med hendelsen og muligens til at han skaper seg fantasier om hva som hendte.

I Martins (12 år) historie kommer det fram flere ting i forhold til manglende forståelse for situasjonen. Martin og familien hans trodde først at det var et terrorangrep. Hans første tolkning var en feiltolkning. Sammen med familien sin flyktet de opp til øyas høyeste punkt, og der hørte på radio. Men Martin forstod ikke språket. Moren til Martin forteller i sin historie at barna ikke skjønnte noe av det som foregikk og sier at barn tar seg fort inn igjen etter en slik hendelse som tsunamien. Hun forsøkte å skåne dem, både under og etter traumet. Moren til Martin har derfor valgt å snakke lite med han om hva som egentlig skjedde. Martin på sin side strever med å forstå hva som skjedde. Det kommer også fram i hans historie at han har sett mer av det som skjedde enn moren vet. Kanskje har Martin hatt mer behov for å snakke om dette enn han har fått gjort, mens moren har vært mer opptatt av å beskytte han enn å snakke med han om katastrofen og de tankene Martin har om det som hendte.

Ingrid (10 år) forteller at det verste hun opplevde var at hun ikke forstod det som skjedde.

Ingrid opplevde at mennesker rundt henne ble redde og løp, uten at Ingrid skjønnte hvorfor de ble redde. Hun forteller at hun først trodde det var en alligator som gjorde at folk løp. Det var først i

ettertid at hun skjønnte at det hadde vært en flodbølge, og at mennesker hadde dødd: *De sa at det hadde det hadde vært en flodbølge, og at mange hadde dødd, eller det sa de ikke, men det var ganske alvorlig. Mange hus hadde blitt ødelagt, og de hadde ikke undersøkt hvor mange som hadde blitt dødd. Det fikk vi ikke vite før om kvelden.* Ingrid er i sin historie veldig opptatt av at hun først på kvelden fikk vite hva som hadde skjedd og kommer tilbake til dette flere ganger i sin historie. Dette reflekterer noe om hvordan barn kan misoppfatte situasjonen. Flere av barna nevner feiltolkninger de hadde. Dette viser at den ramme for forståelse de hadde og benyttet seg av, ble sprengt i møte med hendelsen. Tsunamien var noe de færreste hadde en forutsetning for å forstå.

Å ikke forstå hva som foregår i situasjonen fører til en opplevelse av mindre kontroll. For flere av barna i utvalget kan det se ut til at de ikke forstod hva som skjedde i situasjonen, og dette gjorde opplevelsen mer kaotisk for dem. Noen av barna i utvalget ser ut til å streve med å forstå hva som egentlig skjedde lenge etter at hendelsen fant sted. Disse barna kan ha blitt nødt til å ty til egne forklaringsmodeller som ikke strekker til, og som gjør opplevelsen forvirrende i ettertid.

Kontrafaktuell tenkning

Det er fremtredene i mange av historiene at familiene egentlig skulle vært et annet sted da katastrofen inntraff, og at de da ville blitt utsatt for større fare eller ikke ville ha overlevd. Et viktig tema i flere av narrative er at det var tilfeldigheter som gjorde at familien overlevde. Historiene til familiene er ikke bare fortellinger om hvordan det faktisk gikk, men hvordan det kunne gått. Kontrafaktuell tenkning er sammenligningen av det som faktisk skjedde med det som kunne ha skjedd, og at man forestiller seg noe annet enn det faktiske (Roese, 1997). Det kunne gått verre enn det gjorde for flere av barna. For disse familiene er det ikke en abstrakt eller hypotetisk tenkning, men de skulle ha vært et annet sted da bølgen kom. Det kunne ha fått fatale konsekvenser. Alle familiene i det aktuelle utvalget har slike historier, bortsett fra de familiene som led tap av menneskeliv. De var på feil sted til feil tid og opplevde det verste som kunne skje i en slik katastrofe.

Det er to typer endringer som barna beskriver. Den ene dreier seg om tilfeldige endringer av rutiner som reddet livet deres. Den andre handler om planer som ikke ble noe av.

Rutinene som ble endret

”Men den dagen tok vi det litt med ro”

Den dagen bølgen kom var det flere av familiene som på forhånd hadde bestemt seg for å ha en annerledes dag enn de pleide. Dette førte til at familiene ble skånet fra de verste konsekvensene av tsunamien, og ikke ble utsatt for så store farer som de ville dersom de hadde gjennomført det de pleide å gjøre.

Jakob (10 år) forteller at de valgte å dra på en utflukt den dagen bølgen kom fremfor å være på stranden som de pleide. Det har gjort inntrykk på Jakob at de kunne vært på stranden og blitt utsatt for enda større fare. Han synes han opplevde noe forferdelig, men tenker at hvis de hadde vært der de pleide å være så hadde det vært enda farligere og liten sjanse for at de hadde overlevd: *Derfor ble det egentlig at vi dro den dagen. Men hadde vi vært på stranda den dagen så tror jeg. Jeg tror faktisk at familien vår hadde hatt liten sjanse... Selv om det var forferdelig, men det hadde kanskje vært mer forferdelig å ha vært på stranda den dagen tror jeg.*

Moren til Jakob forteller at da de kom tilbake til hotellet deres var hotellet og hele området ødelagt. Jakob kan bare anta hva som kunne ha skjedd med han hvis de ikke hadde vært på utflukt den dagen bølgen kom. Jakob bærer ikke bare med seg minnene om det han opplevde, men tanker om hvordan det kunne gått.

Tilfeldig endring av planene

”Tenk om vi hadde tatt den båten den dagen flodbølgen kom, liksom!”

Noen av familiene endret planene sine og foreldre og barn forteller at de opplevde at dette muligens reddet livet deres. Noen skulle på båttur den dagen katastrofen rammet, men skiftet tidspunkt eller dag. Andre hadde bestilt hotell, men sjekket ut og dro videre tidligere enn planlagt. For en familie førte sykdom til at de ble værende hjemme framfor å dra på tur. I intervjuene gjør flere av barna seg opp tanker om hvordan det kunne gått hvis denne endringen ikke hadde funnet sted.

Oda (9 år) forteller at familien hennes egentlig skulle vært på båttur den dagen bølgen kom, men at de hadde valgt å gjøre det en dag tidligere: *Og så den båten... -det var egentlig en sånn stor båt, vi tok den båten- men dagen før flodbølgen, vi skulle egentlig ta den den dagen flodbølgen kom. Den båten var langt ute på havet. Vi tenkte liksom ” Tenk om vi hadde tatt den båten den dagen flodbølgen kom, liksom!”*. Den samme båten de hadde vært på dagen før, gikk det ikke bra

med og dette vet Oda: *Den båten, den ble tatt av bølgen. Og så ble den snurra rundt, og så blei den hivd inn i skogen. Og det hadde ikke vært så bra. Og så var det en annen sånn der stor speedbåt som var tung, og så var det en politibåt der og sånn. Som var bare smadra rett inn.* Båten de hadde reist med dagen før og som de opprinnelig skulle tatt samme dagen som flodbølgen rammet ble tatt av bølgen og skylt opp på land. Det kan se ut som at Oda har forestilt seg hvordan det hadde vært å være på den båten. Hun kommer tilbake til dette at hun kunne vært i båten: *Hvis jeg tenker hvor kraftig den bølgen egentlig var, så.... tenk at jeg kunne vært i den.*

De fleste av barna bærer på bilder om hvordan det gikk for de som ble mer utsatt enn dem selv. Ett av barna forteller at læreren sa at det var godt hun slapp å tenne lys. Eksempelet illustrerer hvor nærme barna var å omkomme eller bli påført større skader enn de ble. Barna bærer med seg historien om hvordan det faktisk gikk, men også ideer om hvordan det kunne gått. Dette ser ut til å skape angst i barnet, fremfor en opplevelse av å være heldig og ha flaks.

Forståelse og støtte etter katastrofen

I sine historier vektlegger barna følelsen av å ikke bli sett eller forstått. Noen av barna uttrykker at de ikke har fått den forståelsen de trengte på skolen og av klassekamerater, mens for andre har det vært foreldrene og familien som ikke har gitt dem den støtten de kunne trengt.

Denne følelsen av mangel på støtte kan ta mange former. Flere av barna nevner at de fikk umiddelbar oppmerksomhet og støtte da de kom hjem, men at det ble fort glemt av omgivelsene. De forteller at hendelsen som rammet dem fortsatte å oppta dem etter at det ble glemt av andre, og noen uttrykker skuffelse over dette. Noen av barna opplevde aldri å få noen form for støtte og forståelse etter at de kom hjem. Noen av barna opplevde også å få negativ oppmerksomhet da de kom hjem. En annen måte de ikke følte seg forstått og støttet på, var at på tross av den oppmerksomheten de fikk, hadde de ikke fått snakket nok om hendelsen eller det ble snakket om på en feil måte.

Støtte av klassekamerater

”Og etter det så er det nesten glemt”

Opplevelsen av at det ble fort glemt av omgivelsene, går igjen i mange av historiene. Dette uttrykker Kristine(16 år) i sin historie: *Jeg vet ikke, de fleste lærere eller elever ville prøve å tilpasse seg det som har skjedd. Men i alle fall sånn jeg opplevde det da jeg kom tilbake på*

skolen, så var det liksom det... Læreren sa at "Ja, velkommen tilbake" og "alt gikk bra, liksom. Og at det ikke skal være noe kødd med eller at ikke noen skal tulle med det som har skjedd, da. Og spurte da littegrann om hva som hadde skjedd. Og etter det så er det nesten glemt, ikke sant. Så... alt var vel det samme i alle fall for de andre. Men for meg så var det veldig mye annerledes. Fordi jeg hadde jo konsentrasjonsproblemer så det rakk. Jeg klarte ikke å konsentrere meg i det hele tatt. Jeg fikk ikke sove om natta, så når jeg dro på skolen, så var jeg bare ødelagt. Og tenkte mye på hva som hadde skjedd, og... det var sånne ting som det på en måte. Litt lei meg, litt deprimert. Sånne ting.

For Kristine hadde den traumatiske opplevelsen forandret hverdagen hennes, men for venner og lærere gikk livet videre som før. Det var ikke nok for Kristine å få prate litt om det etter hun kom hjem. Hendelsen i Thailand tok hun med seg videre i hverdagen og den preget henne. Kristine forteller i sin historie at hun har en venninne som nå setter mer pris på henne. Men på skolen fikk hun ikke nok forståelse i forhold til hvor vanskelig det var for henne å håndtere hendelsen.

Oda (9 år) forteller også at hun har problemer med å konsentrere seg på skolen og at de på skolen ikke tenker på det lenger: *Nei, ingen tenker på oss... ingen tenker liksom på det lenger og bryr seg om det. Jeg synes de skulle brydd seg litt mer hvis det liksom har vært en tsunami. Det rammet liksom oss... Vet ikke helt, de bare tenkte kanskje ikke på det. Gidder ikke tenke på det eller noe sånt. For de har glemt alt, de har ikke vært med på det, ikke sant. Da tenker du ikke så mye på det. Og da tenker de ikke på oss, heller.*

Oda uttrykker et klart ønske om at de på skolen skulle brydd seg mer om det hun har opplevd. Hun skjønner at det er lett ikke å tenke på tsunamien når man selv ikke har blitt utsatt for det. Men det gjør at Oda føler seg glemt av klassekameratene sine.

Flere av barna er opptatt av at tsunamien ble fort glemt av de rundt dem. Samtidig beskriver de symptomer på posttraumatisk stress. Det å selv være opptatt av traumet og merke at det preger hverdagen, mens de rundt ikke lenger tenker på det, ser ut til å gi barna en følelse av å være ensom og alene med minnene om traumet.

Mangel på støtte

”Bare gikk litt sånn for meg selv og sånne ting”

Flere av barna uttrykker at de aldri fikk noen form for støtte.

Benjamin (14 år) har opplevd at de har snakket om det hjemme, men skolen har håndtert det dårlig, og han har ikke møtt forståelse fra lærere. Flere ting var vanskelig sosialt på skolen for Benjamin etter at han kom hjem, bl.a. hadde han få venner. Han har nå brutt kontakten med sine gamle venner, byttet skole og fått nye venner, men forteller at han gikk mye alene i tiden etter han kom hjem fra Thailand: *Jeg liker å gå litt alene og tenke litt og sånn, men jeg tror jeg gjør det mer nå – ikke så mye nå på videregående, men i hvert fall i slutten av tiende, så gjorde jeg det veldig mye. Bare gikk litt sånn for meg selv og sånne ting. Ikke akkurat lukka meg inne, men altså; jeg snakka med dem jeg følte at jeg trengte å snakke med, og så orka jeg liksom ikke resten.*

Moren til Benjamin bekrefter i sin historie at sønnen ikke fikk den støtten han trengte på skolen. Moren uttrykker at det var en viss nysgjerrighet over det Benjamin hadde vært med på, men ingen forståelse av hvor vanskelig det hadde vært for han, og hvordan katastrofen preget Benjamin i etterkant.

En ting er å forstå hva barnet har opplevd, en annen ting er å forstå virkningen av å ha opplevd en naturkatastrofe. Benjamin er et eksempel på en som trengte støtte og hjelp fra skolen når stressreaksjonene gjorde det vanskelig for han i hverdagen, men der det var vanskelig for omgivelsene å se tilpasningsvanskene i etterkant av traumet.

Negativ oppmerksomhet

”Også kødda de om at jeg var død”

For noen av barna har opplevelsen ført til negativ oppmerksomhet.

Jakob(10 år) beskriver konsentrasjonsproblemer på skolen. For barna på skolen virker imidlertid Jakobs opplevelse litt spennende, og Jakob opplever at de andre barna har blitt sjalu på at han fikk så mye oppmerksomhet i tiden etter katastrofen: *Det er noen som har blitt litt sjalu på meg. Fordi at jeg har opplevd noe som de ikke har opplevd, også fikk jeg så veldig mye oppmerksomhet av lærerne når jeg kom hjem. Så jeg tror nok det var noen som ble litt sjalu... Ja, men at jeg måtte jo fortelle hva som hadde skjedd. Også dykka jeg på julaften, så jeg viste jo en*

film om det. Vi filma det. Så hadde fire hele skoletimer bare om meg, om Thailand og sånn. Så derfor var det noen som ble sjalu. Det skjønner jeg jo, men...

Martin (12) opplevde også å få negativ oppmerksomhet etter at han kom hjem. Klassekameratene til Martin skjønnte ikke alvoret i det han hadde opplevd. I stedet for å oppleve støtte og trøst, forteller Martin at han ble mobbet: *Når jeg kom hjem så var det ikke så mange som forsto at det var så alvorlig, eller sånn ... de visste jo at mange hadde dødd og sånn der, men de forsto ikke at eller jeg tror ikke de forsto at jeg hadde vært med på det. Det var noen som kodd med det og sånn... Når jeg kom hjem på skolen første skoledag så hadde vi sånn der at jeg skulle fortelle om ferien min. Da var det bare folk i klassen min som kodd med at, at om jeg hadde sett døde folk og masse sånn der og om jeg hadde vært. ja. Også kodd de om at jeg var død og sånne der ting og om jeg. Og masse sånn, at de ikke brydde seg egentlig. Og det syntes ikke jeg var så veldig artig.*

Martin opplevde at den traumatiske hendelsen ikke ble tatt på alvor. I Martins tilfelle fikk han ikke den støtten på skolen han kunne ha trengt for å tilpasse seg i tiden etter traumet.

Å ikke snakke nok om det

”Men jeg snakket ikke så masse om det”

Barna ble spurt om de har snakket med noen om det som skjedde. Flere av barna gir uttrykk for at de ikke har fått snakket nok om det.

Noen av barna forteller at hendelsene har blitt snakket mye om, men at de likevel hadde trengt å snakke mer. Jakob for eksempel har snakket med mange rundt seg, både på skolen og hjemme. Men selv om han har snakket mye med dem, opplever han ikke alltid at de forstår han. Han forteller også at han ikke synes han har fått snakket nok om det.

Flere foreldre uttrykker at de synes det er vanskelig å vite hvordan de skal snakke med barna sine om det barnet bærer på. De merker at barnet er opptatt av det, men vet ikke hvordan de skal hjelpe barnet.

Kristine sin mor problematiserer selv at hun ønsker å være der for datteren sin, men ikke har vært i stand til å snakke med datteren sin i den grad Kristine har hatt behov for. Moren har også hatt

det vanskelig etter at de kom hjem. Hun ønsker å være der for datteren sin, men har selv blitt overveldet og er derfor kanskje ikke i stand til å hjelpe Kristine til å håndtere minnene: *Altså... Kristine, hun har nok hatt det tøffere enn mange tror. Eh... jeg tror at hun sliter med konsentrasjonsproblemer og jeg vet hun sliter med aggresjon. På samme måte som jeg har. Eh... Hun.... Hun har en del av de samme symptomene som jeg har, men kanskje i noe mildere form, da. Jeg vet ikke åssen jeg skal sette ord på det... .. Vi er litt prega av at jeg har vært så dårlig. Ikke minst jeg, jeg er... skamfull, holdt jeg på å si, for at jeg ikke er frisk. Men samtidig så liksom skjønner jeg jo at jeg er nødt for å jobbe... .. kan du si at jeg kanskje burde ha mast mer på Kristine. For eksempel. Tatt signalene...eh...at hun kanskje trengte mer hjelp enn det hun har fått. Men så har det også noe med at...at når du er såpass dårlig selv som det jeg har vært, så ser du på en måte ikke skogen for bare trær, da.*

Ingen av barna forteller at de ikke har fått støtte og forståelse av familien sin. Flere av foreldrene uttrykker ønske om å være der for barna sine. Mangel på forståelse og støtte kommer implisitt fram i noen få av historiene. Et barn beskriver for eksempel at familiemedlemmene har hatt ulikt tempo i forhold til det å komme over hendelsen. En annen forteller at det har vært konflikter i familien. I noen av tilfellene har foreldrene selv vært syke i etterkant eller tynget av sorg og dette har ført til at de voksne ikke har vært i stand til å være for barna. De barna som sier at de ikke har fått snakket nok om det, gir uttrykk for at de føler seg alene om tankene og minnene etter tsunamien.

Å snakke om det på en feil måte

”På en måte såret det meg litt fordi jeg tenkte på det enda mer.”

Hvis barnet opplever å ha snakket mye om hendelsen, kunne en naturlig slutning være at de også føler seg forstått. Men ut ifra narrativene ser vi at det ikke nødvendigvis er sånn. Det at det er blitt snakket mye om, trenger ikke ha vært en god opplevelse for barnet eller gjort at barnet har følt seg forstått.

Tobias opplever at mange har snakket om det, men det har ikke vært til hjelp for han. Han uttrykker det slik: *Mange snakker om det. Når vi kom hjem, så kom jeg på skolen ... mange snakket om det og sånn. På en måte såret det meg litt fordi jeg tenkte på det enda mer.*

Dette sier noe om at det er ikke nok å snakke mye om en traumatisk hendelse. Måten det blir snakket om er avgjørende, og for Tobias ble temaet en vond påminnelse på det han hadde vært

gjennom. Han forteller at moren snakker også mye om tsunamien, og at han da tenker på det hele dagen.

Dette eksemplet uttrykker hvor viktig det er at samtalene skjer på barnas premisser. Det å snakke om hendelsen uten å møte forståelse, er i seg selv ikke en hjelp. Hendelsen ser ut til å ha vært et tema både på skolen og hjemme, uten at dette nødvendigvis har hjulpet barnet til å håndtere følelsene og tankene knyttet til traumet.

Traumets plassering i barnets utviklingsforløp

Traumets kontekst kan ha betydning for hvordan barnet opplever og håndterer hendelsen i etterkant. Med kontekst menes, i denne sammenheng, hvilke erfaringer barnet hadde før katastrofen, hva som preget tiden etter hendelsen, og de utviklingsmessige utfordringene barnet stod ovenfor da det opplevde traumet. Noen av barna bar allerede med seg vonde hendelser da de opplevde katastrofen, for andre førte hendelsen til store endringer i livet deres. Traumets innvirkning på barnets liv og utvikling kan henge sammen med tidspunktet traumet skjedde på. Innvirkningen forstås således ikke bare ut i fra traumeopplevelsen isolert sett, men ut ifra barnets alder, de erfaringene barnet bar på før hendelsen fant sted og de konsekvensene traumet fikk for barnet i ettertid.

Denne studien gir ikke et fyldig bilde av barnas utviklingshistorier før tsunamien. Siden det heller ikke er en longitudinell studie vet vi ikke sikkert hvordan det vil gå med disse barna på lang sikt. Likevel kan man ved å sammenstille det enkelte barns fortelling og foreldrenes opplevelser av sitt barns utvikling, se noen utviklingsforløp som synes å ha blitt påvirket av tsunamien. Hvert enkelt barn har sin individuelle historie. Jeg har valgt tre fenomener for å illustrere at traumet kan forstås i lys av omstendigheter før og etter hendelsen. Disse kan sammenfattes som: familierelasjoner, skole og fritidsaktiviteter, og sosial utvikling.

Familierelasjoner

Alle familiene i utvalget har en historie bak hvorfor de reiste til Thailand. For noen var det for å glemme noe, for andre var det for å reparere relasjoner, noen hadde spart lenge til en etterlengtet ferie. Vi kan anta at måten tsunamien blir forstått på og opplevelsen av den, blir preget av familiesn tidligere erfaringer. Noen av familiene opplevde at tsunamien var bare en av flere vanskelige ting de har måttet gå gjennom.

Flere av familiene hadde hatt et år bak seg preget av sykdom eller dødsfall. Turen til Thailand var en tur som skulle hjelpe disse familiene å få avstand til det vonde de hadde opplevd og var derfor en svært etterlengtet ferie. Flere av barna hadde foreldre som hadde vært utbrent eller sykemeldt før reisen. Disse foreldrene ønsket kanskje å samle krefter etter et slitsomt år.

For noen av familiene føyer katastrofen seg inn i en lang rekke med vonde hendelser. Noen av barna har foreldre som forteller at de har opplevd selvmord og plutselig dødsfall i familien og gått gjennom stor sorg. Tidligere rusmisbruk, alvorlig fysisk eller psykisk sykdom og konflikter i familien er andre ting vi finner i familiene til barna. Vi kan anta at disse erfaringene preger hvordan disse familiene fungerer.

Hverdagen til flere av barna er blitt preget av tsunamien etter de kom hjem. Noen mistet sine nærmeste i katastrofen. Ett barn forteller at huset er blitt så stille etter de kom hjem fra Thailand. Andre opplevde å være syke da de kom tilbake eller at familiemedlemmer har vært syke og innlagt på sykehus. En familie har involvert seg i frivillig arbeid fordi tsunamien skapte et ønske om å hjelpe andre i nød. Dette har ført til endringer i familielivet.

Kristine opplevde som liten at foreldrene skilte seg og at det oppstod store konflikter rundt skilsmissen. Dette førte til at kontakten mellom mor og datter ble brutt for en periode. Kristine forteller at hun under katastrofen ble minnet på skilsmissen og tapet av kontakten med moren. Hun forteller om seg selv at hun var en mammadalt før skilsmissen og at hun opplever at hun har mistet mye verdifull tid med moren. Da de var atskilt under tsunamien ble hun redd for at hun ikke skulle få se moren igjen, og sorgen over de tapte minnene kom tilbake til henne. Traumet aktiverte en tapsopplevelse for Kristine og et savn av den manglende kontakten da hun var yngre.

Hanna opplevde at en sentral person i livet hennes ble hardt skadet under tsunamien. Dette preger hverdagen til hennes familie. Hanna forteller at det lettere blir kranling i familien etter tsunamien. Flere av konfliktene familien har opplevd, er knyttet til de problemene som har oppstått i forbindelse med at et familiemedlem er blitt hardt skadet.

Skole og fritidsaktiviteter

Traumets kontekst består også av hvor barnet befinner seg i den akademiske utviklingen, samt andre ferdigheter barnet utvikler. I utvalget er det spredning i alder, og barna var i ulike faser. Noen skulle ta viktige valg i forhold til skolen, mens andre var i overgangen fra barn til tenåring. Noen barn hadde begynt på skolen det året de opplevde tsunamien. I utvalget finner vi barn som hadde problemer med skoleprestasjoner før hendelsen og traumet har ført til ytterligere vansker for disse barna.

For de eldre barna i utvalget som skulle bytte skole eller ta viktige eksamener den påfølgende våren, kom traumet ekstra ubeleilig. På grunn av konsentrasjonsvansker, klarte kanskje ikke disse å få de resultatene på skolen som var nødvendig. På den måten fikk tsunamien sekundære konsekvenser i form av at man ikke kom inn på den skolen man ønsket eller opplevelsen av mestring ble sterkt utfordret. For noen barn førte traumet til endring av fritidsaktiviteter, både fordi sentrale personer ikke kunne følge barnet opp lengre, eller fordi barnet strevde med angst etter hendelsen som gjorde det vanskelig å gjennomføre aktiviteter de tidligere hadde deltatt i. Etter at Kristine og moren kom hjem til Norge, har både moren og Kristine slitt med ettervirkninger av traumet på ulike måter. Kristine klarte seg ikke på skolen og droppet ut av skolen, mens moren balanserer mellom å takle sine egne stressreaksjoner og skyldfølelse for ikke å ha stilt opp for Kristine. Den traumatiske hendelsen skjedde på et avgjørende tidspunkt i Kristines liv, der valg av skole og utdanning stod sentralt. De posttraumatiske stresssymptomene virket inn på Kristines skolehverdag og førte til at hun sluttet på skolen fremfor å jobbe for å komme inn på den skolen hun hadde ønsket å gå på. Dette er et eksempel på hvordan traumet kan få ringvirkninger. Når traumet fører til at foreldre blir sykemeldt og barnet ikke klarer å fullføre skolen, kan dets innvirkning bli langvarig.

Hanna er et stort musikk talent. Hun spilte trombone og sang i et profesjonelt kor. Hennes store interesse for kor og korps delte hun med den personen som ble hardt skadet. Nå kan ikke lenger Hanna øve sammen med denne personen. Og musikken minner henne om tsunamien. Hun forteller om savnet av hvordan ting var før og interessene som er blitt vanskelig å fortsette med. Musikken er blitt en påminner på det hun har vært gjennom. Dette er grunnen til at Hanna har sluttet både i koret og å spille trombone. Hanna er et eksempel på hvordan et traume og et

traumatisk tap, kan farge noe som tidligere var positivt i livet og fungere som traumepåminnere. Vanskeligheter med tilpasning etter et traume kan som i Kristine og Hannas tilfelle, påvirke normale utviklingsmuligheter. En av de langvarige virkningene traumet kan få, er at det fører til et opprettholdt mønster av ugunstige tilpasningsforsøk.

Sosial utvikling

Den sosiale statusen barna hadde fra før kan også ha innvirket på hvordan det var for barnet å komme hjem. For de barna som allerede var populære, førte kanskje opplevelsen til økt sosial status. Flere av barna nevner at vennene satte mer pris på dem, og at de fikk mye positiv oppmerksomhet. For de som ikke hadde mange venner, førte traumet til at de følte seg enda mer alene eller at de fikk negativ oppmerksomhet da de kom hjem.

Martin var ikke populær på skolen før han dro til Thailand og narrativen hans kan tyde på at han er en innadvendt gutt. Da han kom tilbake fra Thailand opplevde han å bli mobbet. De andre barna spøkte med at han kunne ha dødd. For Martin ble mobbingen en ekstra belastning i tillegg til traumet. Flodbølgekatastrofen han hadde opplevd førte til at han skilte seg ut. Martin er i en sårbar alder i overgangen fra barndom til tenåring, der det er vanlig å være usikker på seg selv og opptatt av hva klassekamerater synes om en. Gjennom Martins historie ser vi at å være i en utsatt posisjon sosialt sett får konsekvenser. I Martins tilfelle ble kvaliteten av støtte fra jevnaldrende dårligere enn for flere av de andre barna i utvalget. Martin er et av de barna som ikke snakker med noen om det han opplevde. For et barn som ikke er blitt akseptert av jevnaldrende før traumesituasjonen, vil det være vanskelig å søke trøst hos skolekamerater etter traumet. Slik ser det ut å være for Martin. Hvilken innvirkning dette har for Martins videre sosiale utvikling er ennå uklart, men Martin var i utgangspunktet innadvendt og hadde ikke mange venner. Å oppleve at man blir gjort narr av etter en katastrofe, kan kanskje gjøre noe med Martins motivasjon til å knytte seg til skolekamerater.

SAMMENFATTENDE DISKUSJON

Med utgangspunkt i barnas narrativer analyserte jeg syv momenter som kan være til hjelp for å forstå hva som kjennetegner de barna som utviklet posttraumatiske symptomer etter tsunamien i 2004. Disse var objektiv eksponering, subjektiv opplevelse, atskillelse, å ikke forstå hva som skjedde, kontrafaktuell tenkning, sosial støtte og forståelse, og traumets plassering i barnets liv. De nevnte momentene kan hjelpe oss å forstå hvorfor disse barna har utviklet PTSD-symptomer. Det gir oss også et bilde av at det er faktorer utover eksponering som har noe å si for traumets virkning på barnet. Det er komplekse relasjoner mellom symptomer i etterkant av traumet og de ulike aspektene ved traumeopplevelsen, barnets vurderinger og evalueringer, hvordan miljøet rundt barnet har håndtert hendelsen, barnets utviklingsmessige utfordringer og tidligere livshendelser. Fysiologisk aktivering, kognitiv evaluering, bearbeidelse av traumet og traumets innvirkning på barnets hverdag er fire overordnede faktorer som kan knyttes til disse syv momentene.

Alle barna ble eksponert av et traume. Dette traumet kjennetegnes ved at det var en avgrenset enkelthendelse, forårsaket av naturen og ikke menneskeskapt. Grad av objektiv eksponering er viktig å undersøke fordi det kan si oss noe om hvorvidt det er de spesielle kjennetegn ved hendelsen som fører til PTSD. De fleste barna i dette utvalget var høyt eksponert, og dette kan i stor grad forklare hvorfor disse har utviklet vedvarende helseproblemer. Likevel har andre studier vist at selv om eksponering kan forklare mye, har subjektiv opplevelse vel så stor innvirkning (Dyregrov & Yule, 2006; Pfefferbaum, 1997; Pynoos & Eth, 1987; Yule, 2001). Dette støttes i denne studien ved at så mange i den store intervjustudien var høyt eksponert, men ikke utviklet symptomer i samme grad som utvalget for denne oppgaven. Fordi objektiv eksponering ikke alene kan forklare hvorfor noen barn utvikler vedvarende helseproblemer etter et traume, er det naturlig å tenke at den subjektive opplevelsen fungerer som en medierende faktor (Yule, 2001).

Forholdet mellom subjektiv opplevelse og fysiologisk aktivering

Innenfor traumeforskning er det flere ubesvarte spørsmål om forholdet mellom objektiv og subjektiv eksponering. Opplevelsen av å være i livsfare kan være viktigere i forhold til utvikling av PTSD-symptomer enn den reelle livsfaren. I en studie av barn som ble utsatt for skuddutveksling på skolen viste det seg at noen av barna hadde oppholdt seg i områder hvor de var i livsfare uten å vite dette selv, mens andre barn som var i trygghet hjemme ble konfrontert med farene som utspilte seg på skolen. De barna som var blitt konfrontert med farene viste flere

symptomer i etterkant enn de barna som ikke hadde vært klar over at de var i livsfare (Pynoos & Eth, 1987). Studien viser at det viktig å få fram barnets subjektive opplevelse i tillegg til objektiv eksponering. I intervjuene av barna til denne studien stod deres sterke reaksjoner og opplevelser sentralt i fortellingene. Det er fem områder barna selv beskriver. Disse er: at hendelsen skjedde plutselig og uventet, egen dødsangst, redsel for at andre i familien kom til å bli skadet eller omkomme, å se at foreldrefigurere var redde og at trusselen vedvarte over tid.

Det at hendelsen skjer uventet, at den vedvarer over tid, frykt for egen og andres skade og død bidrar til økt fysiologisk respons. Noe av det som kjennetegner et traume er at det oppstår uventet og vekker sterke reaksjoner både på det mentale og fysiologiske plan. Å ikke ha mulighet til å forberede seg antas å øke opplevelsen av stress (Dyregrov, 2000: 11-15; Fletcher, 1996: 343). Alle barna nevnte at de hadde ingen sjanse til å forberede seg på det som skjedde. Det sjokkerte ved traumat blir trukket fram av barna. At traumat kom så plutselig for disse barna, gjorde at de plutselig var i en ukontrollerbar situasjon.

Barna i utvalget beskriver at de hadde en sterk fysiologisk og mental reaksjon da katastrofen inntraff. Frykt aktiveres som en respons på å befinne seg i en farlig situasjon. Hvor sterk denne akutte, umiddelbare reaksjonen er, kan avhenge av genetikk eller tillærte responser (Davis & Siegel, 2000; Fletcher, 1996). Styrken på reaksjonen kan tenkes å være en prediktor for hvem som vil utvikle vedvarende symptomer i etterkant. Dess sterkere responsen har vært, dess vanskeligere er det for kroppen å vende tilbake til normal status. I følge noen studier er den emosjonelle reaksjonen i traumesituasjonen sterkere assosiert med utvikling av PTSD enn den faktiske skaden traumat har ført til for eksempel på hjem og nærmiljø (Fletcher, 1996: 347). Grad av frykt kan derfor se ut til å ha sammenheng med nivåer av posttraumatisk stress.

Barnets vurdering av sin egen fysiologiske respons kan føre til ytterligere frykt, fordi kroppen reagerer på en måte som er ukjent for barnet. Barnet vil i tillegg til farene kunne bli opptatt av den sterke fysiologiske reaksjonen. Ved sterk økning av hjertebank kan for eksempel barnet tro at det er i ferd med å dø. (Dyregrov, 2000: 16-22; Pynoos et al., 1999). Alle barna i det aktuelle utvalget fortalte om sterke reaksjoner. De beskrev reaksjonene sine på ulike måter, men det som gikk igjen var intensiteten i reaksjonene deres. Noen av barna påpekte i tillegg til intensiteten på sin egen reaksjon, at de ikke hadde opplevd denne type reaksjon før.

Det kan tenkes at den sterke reaksjonen i traumesituasjonen også har en sammenheng med grad av aktivering barna opplever i møte med påminnere i etterkant av traumet. Påminnere kan være lukter, synsinntrykk eller lyder som minner barnet på hendelsen og setter barnet i en tilstand som om det skjer på nytt. Den måten barnet reagerte på i traumesituasjonen kan føre til en liknende reaksjon ved påminnere av traumet i etterkant. Denne aktiveringen ved påminnere kan bli vedvarende (Dyregrov, 2000: 56-57; Pynoos et al., 1999). De barna som var høyt eller middels eksponert hadde opplevelser som inkluderte lyder og vonde lukter i tillegg til det de så av skader. Å være i nærheten av vann, kjenne lukt eller høre lyder kan tenkes å fungere som påminnere og aktivere en fysiologisk respons. Noen av barna beskriver at de reagerer med frykt på stimuli som minner om hendelsen. Jakob gir et eksempel på en fryktreaksjon at han blir redd når det er mange barn bak seg i gangen på skolen i tilfelle en fluktsituasjon skulle oppstå.

Ikke bare beskrev barna frykten for eget liv, men frykt for tap av familiemedlemmer. I den tidligere nevnte studien av barn som opplevde skuddutveksling på skolen var symptomer barnet viste i etterkant assosiert med bekymring over søsken som befant seg på skolen sin sikkerhet. Dette så ut til å bidra til at barnet opplevde intens stress i den akutte situasjonen og førte til at barnet fortsatte å være bekymret for søsken i tiden etter episoden (Pynoos et al., 1987). Å miste foreldrene sine kan tenkes å være noe av det verste et barn kan oppleve. Frykten disse barna hadde for å miste foreldrene sine kan føre til separasjonsangst. Noen av foreldrene beskriver nettopp reaksjoner barna har hatt i etterkant som kan minne om separasjonsangst. Dette kan gi seg utslag i at barnet synes det er vanskelig å være borte fra foreldrene og gå på skolen. Barnet vil heller være hjemme enn å være sammen med venner. De fleste av barna i utvalget mistet ikke noen under katastrofen, men tanken på at mor eller far kunne ha dødd ser ut til å ha aktivert sterke følelser i barna som de husker flere måneder senere.

Barna beskriver at redselen vedvarte. Selv etter at barna var kommet i trygghet, fortsatte de å bekymre seg for om det ville komme en bølge til. Når kroppen har gjort seg klar for å bekjempe farer, kan vi tenke oss at det tar tid før barnet ikke lenger er i beredskap. Disse barna forteller om en aktivering som holdt seg over tid. I møte med farer er det naturlig å søke trygghet, og da vil kroppen kunne slappe av etter en "flight/fight"-respons. Barna beskriver at de ikke opplevde at de var trygge og derfor slappet de ikke av.

Naturkatastrofen er et eksempel på et traume som er en engangshendelse. Det skiller seg for eksempel fra seksuelt misbruk som i noen tilfeller går over et lengre tidsrom og som preger

hverdagslivet til barnet. Det skiller seg også ut fra langvarig, alvorlig sykdom der smertene ikke avtar. Slik kan man si at naturkatastrofen skjedde innenfor en tidsramme som vi kan tenke oss, gjør dette traumet lettere å håndtere fordi det har en definert begynnelse og slutt. På den annen side ser det ut til at den akutte reaksjonen var svært sterk, blant annet på grunn av det sjokkerte ved opplevelsen. Å være i en tilstand hvor man frykter for sitt eget liv uten å vite når faren er over, er en belastning. Selv om traumet på den ene siden kan sies å ikke ha vedvart over tid, var reaksjonen av en slik styrke at man kan si at den enorme fysiologiske aktiveringen som ble igangsatt varte lenge for disse barna. Det var i tillegg kaotiske tilstander i etterkant av naturkatastrofen, og flere av familiene visste ikke når de ville få komme hjem. Dette førte til at lettelsesreaksjonen lot vente på seg.

Barnets kognitive evaluering

Den kognitive evalueringen av traumet både i den akutte situasjonen og i etterkant kan se ut til å ha psykologiske implikasjoner for barna. Det sjokkerte ved traumet kan tenkes å føre til at verden vurderes som utrygt, slik som Janof-Bulman (1992) postulerer i sin teori om endrede verdensanskuelser. For barna i utvalget er kanskje ideen om verden som et trygt sted blitt utfordret. Tanken om at vonde ting rammer andre men ikke deg selv, ble utfordret. De har møtt sin egen sårbarhet og begrensning, og de har sett at krefter i naturen kan ta over og føre til at mennesker dør.

Foreldrenes reaksjon, manglende oversikt over den akutte situasjonen, og forståelse i etterkant av traumet ble tematisert i flere av barnas narrativer. Barnet vurderte farene ut i fra andres reaksjoner, og da særlig foreldrene. Fordi situasjonen var uoversiktlig så det ut til at flere av barna brukte foreldrene som referanseramme for å forstå farene i situasjonen. Måten mor eller far er i stand til å håndtere sine egne reaksjoner kan ha stor innflytelse på barnets respons på farer (Davis & Siegel, 2000). For små barn avhenger deres tolkning av fare på sosial referering. Barnet benytter tilknytningsfigurer for å vurdere om noe er farlig eller ikke (Pynoos et al., 1999). For flere av barna i utvalget fungerte foreldrene som referanse som kan minne om spedbarnets sosiale referering.

Barnet kan enten bli passive vitner til at foreldrene oppfører seg hysterisk eller handlingslammet eller barnet kan selv ta ansvar i situasjonen (Dyregrov, 2000: 58-60). Slik kan foreldrenes reaksjon være en større belastning for barnet enn selve traumet. Situasjonen kan bli svært truende på grunn av foreldrenes reaksjoner. I ettertid kan foreldrene føle skyld over den måten de

håndterte situasjonen, og dette kan føre til at de ikke snakker med barnet om hendelsen eller at de pålegger barnet forbud mot å fortelle andre om hva som skjedde (Dyregrov, 2000: 58-60).

Foreldrenes reaksjoner både under og etter traume kan dessuten ha en smitteeffekt på barnet, og påvirke barnets håndtering av traumet. I studien av barn i etterkant av skogbrannen i Australia fant man at mors reaksjon hadde en større sammenheng med utvikling av PTSD-symptomer enn hvor nær barnet var brannen (Davis & Siegel, 2000). For mange av de voksne som opplevde tsunamien var det vanskelig å beholde roen og opplevelsen av kontroll fordi man ble nødt til å handle raskt uten å vite sikkert hva som foregikk. Dette betyr ikke nødvendigvis at foreldrene mestret hendelsen dårlig, men at situasjonen som oppstod var svært kritisk.

Når foreldrene oppfører seg som om de har kontroll og forholder seg rolig, kan dette bidra til at barnets frykt minker. Derimot hvis foreldrene minimerer farene i en situasjon som viser seg å føre til død eller stor skade, vil dette kunne øke barnets angst og mistillit i etterkant av traumet (Davis & Siegel, 2000).

Det å ikke forstå hva som skjer, ser ut til å ha økt opplevelsen av utrygghet og uforutsigbarhet. Barn er særlig utsatt for å ikke forstå, både fordi de ikke har den samme evnen til å få oversikt over situasjonen som voksne og fordi barn generelt ikke sees på som like viktig å formidle informasjon til, men må beskyttes. Dette kan gjøre en slik hendelse som tsunamien forvirrende for barnet. Noen av foreldrene er opptatt av at de minste barna ikke forstod det som skjedde. Dess yngre barnet er dess vanskeligere er det for barnet å forstå de langsiktige konsekvensene av et traume, og dette kan kanskje beskytte barnet. Samtidig kan foreldrenes gode intensjon føre til at de voksne snakker lite med barnet og barnets behov for å bearbeide hendelsen kan bli oversett. I tillegg kan barnet bli mer tilbøyelig til magisk tenkning (Dyregrov, 2000: 83-86). Fra flere studier ser man at foreldre undervurderer alvorlighetsgraden av barnets stressreaksjon (Dyregrov & Yule, 2006). Dette kan føre til at barnet ikke får prosessert hendelsen i den grad det har behov for. Å snakke om hendelsen kan hjelpe barnet å mestre traumet. Samtaler om traumet bidrar til å få integrert hendelsen og forhindre at den blir glemt, hjelpe barnet å forstå hendelsen, korrigere misoppfatninger, hjelpe barnet å regulere følelser knyttet til hendelsen og bidra til å gi barnet mestringsstrategier (Salmon & Byrant, 2002).

Barnas kognitive vurderinger av situasjonen ser ut til å være preget av manglende oversikt over situasjonen. Noen av barna nevner at de feiltolket situasjonen før de forstod hva som foregikk. Eksempler på slike feiltolkninger var Martin som trodde det var et terrorangrep og Ingrid som

trodde mennesker løp fra en alligator. Å kunne stole på sin egen vurderingsevne kan tenkes å gjøre verden mer predikerbar og trygg. Når barnet opplever å misforstå farene vil dette kanskje kunne føre til en tvil på fremtidige vurderinger. Hendelsen sprengte barnets forståelsesramme, og deres vurderinger strakk ikke til.

En vellykket tilpasning innebærer både forståelse av situasjonen og de påfølgende reaksjonene (Pynoos et al., 1999). Slik kan man integrere minner og skape en sammenhengende historie i etterkant. Hvis barnet ikke får en rasjonell forklaring på hva som har hendt, vil barnet selv forsøke å forstå traumet, og kan således utvikle irrasjonelle forklaringer på hva som skjedde (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006: 3-19).

På den annen side trenger ikke forståelse kun ha positiv virkning. For mange av barna var det fryktelig å se hva som skjedde med de rundt seg, og å forstå omfanget av ødeleggelse og tap. Dette førte til en opplevelse av urettferdighet. Noen av barna identifiserte seg også med andre barn som hadde mistet foreldrene sine.

Å forstå omfanget av katastrofen kommer til uttrykk i det jeg har kalt "kontrafaktuell tenkning". I flere av intervjuene deler barna tanker om hvordan det kunne gått. Barna i utvalget opplevde at de hadde vært gjennom noe fryktelig, men flere av barna hadde en klar forståelse av at det allikevel kunne gått verre med dem. Det kan se ut til at tanken om at det kunne gått så mye verre ikke bare var knyttet til opplevelse av flaks men av uro over hva som kunne skjedd. Barnets forståelse av alvorlighetsgrad og omfang av katastrofen ser ut til å være preget av skrekkscenarier. Disse forestillingene om hvordan det kunne ha gått er ikke hypotetiske for barna i utvalget, men ser ut til å være levende bilder i barnets hode. Dette kan sies å være det motsatte av de positive verdensanskuelsene Janoff-Bulman (1989, 1992) postulerte at mennesker er avhengig av å ha. Ideen om hvordan det kunne ha gått forandrer barnets skjema om verden som trygg. Hadde barnet fokusert på flaks og at noe i barnet førte til at det slapp unna, kunne vi tenkt oss at synet på verden som et trygt sted ville bli opprettholdt i motsetning til den skremmende ideen om at tilfeldigheter råder.

Roese (1997) mener at kontrafaktuell tenkning oftest er rettet oppover ("hvis vi bare hadde blitt hjemme, ville vi ikke opplevd tsunamien") enn nedover ("hvis vi hadde dratt på den turen ville vi dødd"). I noen av barnas narrativer finner jeg tendenser til kontrafaktuell tenkning rettet oppover. Ett av barna ser for seg at det stod i gangen hjemme og nektet familien å dra på ferie. Slik tenker barnet seg at de kunne ha unngått alt det de opplevde. Dette barnet var ett av de som opplevde tap i forbindelse med tsunamien. Men de fleste av barna har en nedadrettet kontrafaktuell tenkning.

Man kan tenke seg at jo verre det kunne ha gått, jo heldigere opplever man seg. Men det kan se ut som det er angstskapende for barna å tenke på hvordan det kunne gått.

Å bli atskilt fra familien sin i en svært kritisk situasjon kan ha negativ innvirkning på barnet (Fletcher, 1996: 343). Atskillelse var et sentralt tema i alle barnas historier, både de som kom bort fra familien sin under katastrofen og de som var sammen med foreldrene sine men var redde for å miste dem. Det å bli atskilt fra foreldrene sine så videre ut til å ha to betydninger for barna. Det ene var å måtte klare seg på egen hånd. Å være sammen med foreldrene gjorde at barna følte seg tryggere i en kaotisk situasjon. I en usikker situasjon vil barna oppleve at de blir enda mer avhengig av foreldrene sine enn de er i en oversiktlig situasjon. Det andre var frykten for at foreldrene skulle dø. Å miste foreldrene sine er noe av det verste et barn kan oppleve. Jo yngre et barn er, dess mer avhengig er det av foreldrene sine. De barna som opplevde tsunamien, hadde en opplevelse av at det var en reell sjanse for at familien kunne dø. Mange av barna fokuserte i sine narrativer på at de var engstelige for foreldrene. Temaet atskillelse stod sentralt i barnas narrativer uavhengig av barnets alder. Spesielt interessant er det å se hvordan atskillelse påvirket den fysiologiske aktivering og den kognitive vurderingen av situasjonen. Atskillelse bidro både til økt redsel og fysiologisk reaksjon knyttet til dette, og minket samtidig barnets sjanse til å forstå. Ved å være borte fra foreldrene hadde ikke barna muligheten til å få hjelp til å få oversikt over og forståelse av situasjonen.

Bearbeidelse av traumet

I intervjuene kom det tydelig fram at en viktig del av historien ikke bare var barnas opplevelser under katastrofen, men hvordan det var å komme hjem igjen. Å få den forståelsen og støtten barnet trenger, kan ha positive utfall for barnets mestringsstrategi og fremme resiliens (Dyregrov & Yule, 2006). Å snakke om det kan være en måte å bearbeide hendelsen, få trøst og omsorg, og skape mening og struktur i erfaringene. Dessuten kan god kommunikasjon rundt traumet kompensere for barnets manglende forståelse av hendelsen. Hvis traumet ikke blir snakket om vil dette kunne føre til at hendelsen ikke blir integrert i hukommelsen og detaljer forsvinner fra barnets minne. Manglende kommunikasjon om traumet kan således føre til at barnet ikke får en mulighet til å skape en fullstendig historie og misforståelser blir ikke korrigert (Salmon & Bryant, 2000). Å diskutere hendelsen kan hjelpe barnet å regulere sterke følelser knyttet til traumet og gi barnet mestringsstrategier. Dess yngre et barn er, dess mer hjelp vil det trenge til å bearbeide

traumet (Salmon & Bryant, 2000). Å møte forståelse og støtte kan dessuten være spesielt viktig hvis barnet sliter med symptomer som går utover den daglige fungeringen.

Barna i utvalgte nevnte flere ting som var av betydning for hvordan de opplevde situasjonen etter hjemkomsten. På den ene siden tematiserte barna i hvilken grad de hadde opplevd at mennesker rundt dem var opptatt av deres opplevelser. På den annen side slet mange av barna med symptomer og de var derfor også opptatt av om særlig lærere og medelever viste forståelse for hvordan deres dagligliv ble preget av disse symptomene. Flere av barna beskrev at de verken hadde fått den interessen de ønsket seg for det de hadde vært igjennom eller støtte og forståelse i tiden etter de kom hjem. Det kan være mange grunner til at barn ikke får den støtten de trenger. Manglende innlevelse og kunnskap fra lærere og medelever eller lav sosial status før traumet er noen eksempler. Noen av barna nevnte at venner og lærere kom med upassende kommentarer som gjorde hendelsen mer smertefull å bære, andre barn i utvalget var opptatt av hvordan de rundt minimaliserte deres opplevelser.

Barnet kan ha hatt behov for to ting. Det ene er støtte og trøst i forhold til de vanskelige opplevelsene. Det andre kan være hjelp til å unngå å tenke på hendelsen i situasjoner det ikke er hensiktsmessig for barnet å tenke på traumet. Hvis et barn har begge disse behovene samtidig kan vi tenke oss at det kan bli vanskelig for barnet å uttrykke dette. For venner og voksenpersoner rundt kan behovene virke motstridende og forvirrende.

I tillegg kan foreldre være for overveldet selv til å gi barnet støtte. Er foreldrene selv traumatisert slik som det var i dette tilfelle, kan dette innvirke på foreldrekapasiteten og påvirke kvaliteten på støtten barnet får. Når foreldrene må håndtere sin egen stressreaksjon kan dette gjøre at de blir mindre tilgjengelige for barna (Foy, Madvig, Pynoos, & Camilleri, 1996) Foreldrene vil kanskje selv ha behov for å unngå å bli minnet på hendelsen. Dette kan føre til at barnet unngår å snakke med mor eller far fordi det ser at det fører til ubehag for foreldrene (Salmon & Bryant, 2000). Foreldre kan også unngå å diskutere hendelsen ut i fra et ønske om å beskytte barnet. Moren til Martin gir et eksempel på dette. I tillegg vil kommunikasjonsstil i familien kunne påvirke hvor mye barnet blir snakket med om hendelsen. Noen familier snakker mer om vanskelige ting enn andre. Åpen kommunikasjon om den traumatiske hendelsen har positiv innvirkning på barnets håndtering av traumet (Dyregrov, 2000).

I mange studier viser det seg at det er diskrepans mellom foreldres oppfattelse av barnets opplevelse og barnets egen opplevelse av traumet. Generelt tror foreldrene at barnet er mindre

preget av hendelsen enn det barnet selv opplever og undervurderer derfor barnets problemer i etterkant (Davis & Siegel, 2000; Fletcher, 1996; Salmon & Byrant, 2000).

Innvirkning på barnets hverdag

Hvilke utviklingsmessige utfordringer barnet stod ovenfor da traumet inntraff samt den objektive eksponeringen (i form av tap og skade) vil kunne ha innvirkning på barnets hverdag og videre utvikling. Å forstå hvordan traumet virker inn på utviklingsforløpet krever longitudinelle studier som denne oppgaven ikke baserer seg på. Det er allikevel viktig å se traumet plassert i en kontekst, fordi det kan vise oss at det er ikke en enkel årsak-virkning sammenheng mellom traumet og symptomer. Hendelser både før og etter traumet kan ha betydning. Erfaringene barnet bærer med seg forut for traumet kan prege hvordan hendelsen oppleves. Tidligere livshendelser og lærte responser kan ha betydning for måten barnet håndterer traumet.

Endringer i familieliv som resultat av traumet kan virke inn på barnets hverdagsliv og fungering. Det å forstå hvert enkelt barn ut i fra deres egen historie, mestringsstrategier og tidligere tilpasningsforsøk, gjør at man kan identifisere de ulike typer utviklingsveier som har ledet til symptomene barnet viser i dag.

De utviklingsmessige utfordringene barnet står i kan og spille inn på hvordan symptomene utvikler seg. Traumet oppleves og bearbeides på ulike måter avhengig av barnets alder (Davis & Siegel, 2000; Dyregrov, 2000: 53-55). Alder og utviklingsnivå kan påvirke barnets risiko for eksponering av traume, så vel som barnets forståelse av situasjonen, evner til mestring, og i hvilken grad barnet blir påvirket av foreldrenes respons og hukommelse (Pfefferbaum, 1997). Barnets kognitive, emosjonelle og sosiale utvikling kan ha innvirkning på hvordan stressreaksjonene manifesterer seg og hvordan barnet vurderer traumet. Språknivå, kunnskap, evne til å innkode og hente ut minner og emosjonell regulering avhenger av barnets alder og utviklingsnivå og kan ha betydning for hvordan traumet håndteres i etterkant (Salmon & Bryant, 2002). Repeterende post traumatisk lek er mer vanlig hos yngre barn under 7-årsalder som ikke har nådd det nivået Piaget kaller for det operasjonelle stadiet. Barnets forståelse av verden er preget av fantasi og lek, og leken blir derfor en måte barnet håndterer traumet på. Barn sin hukommelse er mer visuell enn verbal, og minnene kan derfor ofte være veldig grafiske og barn kan oftere enn voksne gjenoppleve traumet (Fletcher, 1996; Pynoos & Eth, 1985). Skyld kan være et større problem for barn enn voksne i etterkant av et traume fordi barn har en tendens til å være mer egosentriske og derfor ta på seg mer ansvar for hendelsen (Fletcher, 1996).

Fordi voksne og eldre barn har større kontroll over sin kognisjon, vil det være lettere for dem å aktivt forsøke å glemme minnene. Yngre barn har ikke det samme emosjonelle repertoaret eller kontroll over sine egne emosjoner som eldre barn, og en traumatisk hendelse kan derfor oppleves mer overveldende (Fletcher, 1996; Pynoos & Eth, 1985).

Tenåringer på sin side er i større stand til å vurdere farene ved traumet enn yngre barn og forstå deres egen sårbarhet. Dette kan føre til at tenåringer og voksne i mange tilfeller har et mer pessimistisk fremtidssyn enn yngre barn i etterkant av et traume (Pynoos & Eth, 1985).

Alder kan innvirke på hvor barnet søker sin primære støtte fra etter en traumatisk hendelse. Etter hvert blir barnet mindre avhengig av foreldrene som støtte, og tyr mer til jevnaldrende venner. Separasjonsangst i etterkant av et traume ser også ut til å minke med alder, som kan henge sammen med at barnet blir mindre avhengig av foreldrene som beskyttere (Fletcher, 1996).

Goenjian og kollegaer (Goenjian et al., 1995) fant kronisk separasjonsangst hos nesten 10 % av ungdommene som ble rammet av et jordskjelv i Armenia. Separasjonsangst er en tilstand som er mer vanlig hos små barn. Denne studien viser at traumer kan gripe inn og forstyrre viktige utviklingsmessige faser.

Pynoos et al., (1999) skiller mellom proksimale og distale utfall for barnets utvikling. Et eksempel på den proksimale effekten på barnets utvikling er at nylig tilegnede evner kan bli forstyrret av et traume. Unnvikelsesatferd som følge av traumet kan forstyrre for eksempel barnets mestring og utvikling av autonomi. I utvalget var det barn som viste nettopp dette. Hanna er et eksempel på en som ikke klarte å følge opp musikkinteressen sin fordi det minnet henne på det hun opplevde. Musikkinteressen hennes ser ut til å aktivere sterke følelser.

Den distale effekten på utvikling kan påvirke personligheten fordi barnet har forandret syn på seg selv, andre og hva som er farlig. Traumet kan føre til nye verdensanskuelser og verden kan vurderes som mer farlig enn før hendelsen, som igjen kan aktivere fysiologiske responser.

Den hjelpen barnet får fra omgivelsene til å regulere reaksjoner kan ha innvirkning på barnets senere utvikling. Støtte og hjelp til å bearbeide traumet kan hjelpe barnet til å integrere opplevelsene på en nyttig måte for fremtidig vurdering og håndtering av fare (Pynoos et al., 1999). Dette er forenelig med Sroufes (1997) tanke om mulige utviklingsveier for barnet. Sroufe integrerer alle aspekter ved barnets utvikling og understreker den komplekse årsakssammenhengen bak symptomer barnet viser.

Jeg mener at traumet må forstås ut i fra mer enn den akutte situasjonen som foregikk over et visst tidsrom. Tidligere erfaringer kan gjøre barnet sårbart for hvordan de reagerer på og evaluerer traumet. Hvordan omgivelsene hjelper barnet å håndtere hendelsen kan prege barnets mestringsstrategier og bearbeidelse. I noen tilfeller kan uheldige mestringsstrategier erverves og bli opprettholdt, og dette kan påvirke senere utvikling og livsvalg. Tap eller sykdom som følge av traume kan også påvirke barnets utvikling, blant annet gjennom at barnet får en ny forståelse av verden som utrygg. Dette synet aktualiserer den kvalitative forskningsmetode som studerer fenomener på individnivå. Gjennom de elleve barnas historier finner man både fellestrekk og individuelle trekk som forklare hvorfor nettopp disse har utviklet PTSD symptomer.

Avslutning

I denne oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i barnas narrativer, og analysert deres fortelling. Ut i fra dette fant jeg noen fenomener som ser ut til å kunne belyse problemstillingen. Noen av disse fenomenene bekrefter tidligere funn fra andre studier.

Å vite mer om hva som fører til utvikling av PTSD har to betydninger, det ene i forhold til forebygging og det andre i forhold til klinisk virksomhet.

Kunnskap kan føre til bedre forebygging i tilfeller der barn er blitt utsatt for traumer. Dess mer vi vet om risikofaktorer som leder til PTSD symptomer, dess lettere vil det kunne være å selektere ut de barna som man tror vil være mest utsatt. Kunnskap kan for eksempel få innvirkning på hvordan helsepersonell håndterer en katastrofe. Hvis atskillelse er så viktig som det ser ut til i følge denne studien, kan det være viktig å forsøke å unngå atskillelse. Atskillelssituasjoner kan for eksempel oppstå hvis mor eller far blir hardt skadet og ambulanspersonalet vil ønske å skåne barnet og lar barnet blir igjen på åstedet.

Et annet viktig område kunnskap kan ha betydning for forebygging er hvordan skolesituasjonen blir tilrettelagt for barn som har blitt utsatt for traumer. Dette kan bety at det blir satt inn tiltak for å støtte og forstå barnet og gi barnet mulighet til å dele sin opplevelse på egne premisser. Hvis det skulle vise seg at barnet utvikler symptomer som går utover skolehverdagen, kan det ha stor betydning for barnets videre utvikling å møte forståelse for dette. Slik kan barnet få hjelp til å mestre de akademiske utfordringene og samtidig bli tatt på alvor.

I klinisk sammenheng har kunnskap stor betydning for hva vi som psykologer skal fokusere på. Kunnskap kan åpne øynene for aspekter ved barnets opplevelser av den traumatiske hendelsen

som man ellers ville oversett. Behandling kan ikke kun ta utgangspunkt i en diagnose, men må fokusere på det individuelle utviklingsforløpet som har ledet opp til de symptomene barnet viser.

Funnene aktualiserer videre et behov for å forstå mer av barns reaksjoner etter et traume.

Forskning som ser på risikofaktorer, tidlig tilpasning og forandringsprosesser etterlyses, slik at behandling av PTSD kan bli mer effektiv.

For å forstå hva som gjør at noen barn utvikler PTSD symptomer kan det være verdifullt å studere de barna som ikke utvikler alvorlige helseplager etter et traume. Resiliens, mestringsstrategier og sosial støtte kan være noen av de områdene som kan bidra til å belyse aktuelle problemstillinger vedrørende barn og traumer.

Referanseliste

- Anthony, J. L., Lonigan, C. J., Verneberg, E. M., Greca, A. M. L., Silverman, W. K., & Prinstein, M. J. (2005). Multisample Cross-Validation of a Model of Childhood Posttraumatic Stress Disorder Symptomatology. *Journal of Traumatic Stress, 18*(6), 667-676.
- Berk, L. (2003). *Child development*. Boston: Pearson Education Inc.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*(23), 339-376.
- Bryant, B., Mayou, R., Wiggs, K., Ehlers, A., & Stores, G. (2004). Psychological consequences of road traffic accidents for children and their mothers. *Psychological Medicine, 34*, 335-346.
- Carr, A. (2004). Interventions for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Pediatric rehabilitation, 7*(4), 231-244.
- Cohen, J. A., Mannarino, A., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). The Prevalence of Potentially Traumatic Events in Childhood and Adolescence. *Journal of Traumatic Stress, 15*(2), 99-112.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design : choosing among five traditions*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Davis, L., & Siegel, L. J. (2000). Posttraumatic stress disorders in children and adolescents: A review and analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*, 135-153.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). Handbook of qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), (2nd ed., pp. XX, 1065, [1057] s.). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- DSM IV. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Dyb, G. (2005). *Posttraumatic stress reactions in children and adolescents.*, Norwegian University of Science and technology., Trondheim.
- Dyregrov, A. (2000). *Barn og traumer : en håndbok for foreldre og hjelpere*. Bergen: Fagbokforlag.
- Dyregrov, A., & Yule, W. (2006). A review of PTSD in Children. *Child and Adolescent Mental Health 11*(4), 176-184.
- Evalueringsutvalget. (2005). *Rapport fra evalueringsutvalget for flodbølgekatastrofen i Sør- Asia*

- Evans, L. G., & Oehler Stinnett, J. (2006). Structure and prevalence of PTSD symptomology in children who have experienced a severe tornado. *Psychology in the schools, 43*(3), 283.
- Fletcher, K. E. (1996). Childhood posttraumatic stress disorder. In E. J. Mash & R. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 242-276). New York: Guilford Press.
- Flick, U. (2002). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Foy, D., Madvig, B., Pynoos, R. S., & Camilleri, A. (1996). Etiological factors in development of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *J Sch Psychol, 34*, 133-145.
- Gist, R., & Lubin, B. (1999). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Goenjian, A. K., Molina, L., Steinberg, A.M., Fairbanks, L.A., Alvarez, M.L., & Goenjian, H. (2001). Posttraumatic stress and depressive reactions among Nicaraguan adolescents after hurricane Mitch. *American Journal of Psychiatry, 158*(788-794).
- Goenjian, A. K., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Najarian, L. M., Asarnow, J. R., & Karayan, I. (1995). Psychiatric co-morbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*, 1174-1184.
- Goodman, N., Stryker, S., & Owens, T. J. (2001). *Extending self-esteem theory and research : sociological and psychological currents*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Hess, S. A., Williams, E. N., & Ladany, N. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of counselling psychology, 52*(2), 196-203.
- Janoff-Bulman, B. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free press.
- Janoff-Bulman, R. (1985). The Aftermath of Victimization: Rebuilding Shattered Assumptions. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake* (pp. 15-35). New York: Brunner/Mazel.
- Johannesen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Prinstein, M. J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: A prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology, 64*(4), 712.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., & Wasserstein, S. B. (1998). Children's predisaster functioning as a predictor of posttraumatic stress following Hurricane Andrew. *Journal of consulting and clinical psychology, 66*(6), 883.

- Laufer, A. S., Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of social and clinical psychology, 25*(4), 429-447.
- McDermott, B. M., Lee, E. M., Judd, M., & Gibbon, P. (2005). Posttraumatic Stress Disorder and General Psychopathology in Children and Adolescents Following a Wildfire Disaster. *Canadian journal of psychiatry, 50*(3), 137.
- Pfefferbaum, B. (1997). Posttraumatic stress disorder in children: A review of the past ten years. *Journal of american academy of child and adolescent psychiatry, 36*, 1503-1511.
- Pynoos, R. S., & Eth, S. (1985). Developmental Perspective on Psychic Trauma in Childhood. In C. R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: The Study and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder* (pp. 36-52). New York: Brunner/Mazel.
- Pynoos, R. S., & Eth, S. (1987). Witness to violence: The child interview. *Annual progress in child psychiatry and child development, 299*.
- Pynoos, R. S., Frederick, C., Nader, K. O., Arroyo, W., Steinberg, A., Eth, S., et al. (1987). Life threat and post traumatic stress in school aged children. *Archives of General Psychiatry., 44*, 1057-1063.
- Pynoos, R. S., Goenjian, A. K., Tashjian, M., Karakashian, M., Manjikian, R., & Manoukian, G. (1993). Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *British Journal of Psychiatry 163*, 239-247.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Society of Biological Psychiatry., 1542-1554*.
- Retterstøl, N., & Weisæth, L. (1985). Kriser og personlige katastrofer. In N. Retterstøl & L. Weisæth (Eds.), *Katastrofer og kriser* (pp. 9-10). Oslo: Universitetsforlaget.
- Roese, N. J. (1997). Counterfactual Thinking. *Psychological Bulletin*(121), 133-148.
- Rose, S., & Bisson, J. (1998). Brief early psychological interventions following trauma: A systematic review of the literature. *Journal of traumatic stress, 11*(4), 697.
- Salmon, K., & Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder in children: The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review, 22*(2), 163-188.
- Shaw, J., Applegate, B., Tanner, S., Perez, D., Rothe, E., Campo-Bowen, A., et al. (1995). Psychological Effects of Hurricane Andrew on an Elementary School Population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*(9), 1185-1192.
- Shirk, S. R., & Russell, R. L. (1996). *Change processes in child psychotherapy: Revitalizing treatment and research*. New York, NY: Guilford Press.
- Silverman, D. (2000). *Doing qualitative research : a practical handbook*. London: Sage.

- Smith, J. A., Harrè, R., & Lagenhove, L. V. (Eds.). (1996). *Rethinking methods in psychology*. London: Sage Publications.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychology*(9), 251-268.
- Steinberg, A. M., Brymer, M., Decker, K., & Pynoos, R. S. (2004). The UCLA PTSD Reaction Index. *Current psychiatry reports*, 6, 96-100.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology: An overview. In N. K. Denzin (Ed.), (1994). *Handbook of qualitative research* (pp. 273-285). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Staab, J. P., Fullerton, C.S., & Ursano, R.J. (1999). A critical look at PTSD: Constructs, concepts, epidemiology and implications. In R. L. Gist, B. (Ed.), *Responses to disaster: Psychosocial, community and ecological approaches*. Philadelphia: Bruner/Mazel.
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *The American journal of psychiatry*, 148(1), 10.
- Vernberg, E. M., La Greca, A. M., Silverman, W. K., & Prinstein, M. J. (1996). Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after Hurricane Andrew. *Journal of abnormal psychology*, 105(2), 237.
- Yule, W. (2001). Post-traumatic stress disorder in children and adolescent. *International Review of Psychiatry*, 13(3), 194-200.

Vedlegg

Vedlegg 1

TSUNAMI- KATASTROFEN

Spørsmål om barn og unge

En studie fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og
traumatisk stress (NKVTS)

Juni 2005

Kjære deltaker i undersøkelse om Tsunami-katastrofen!

Mange barn var på reise sammen med foreldre eller andre voksne da Tsunamien rammet. Dersom du bor sammen med (eller har fast samværsordning med) barn mellom 6 og 18 år som var med dere på reisen, ber vi deg fylle ut dette skjemaet så godt det lar seg gjøre. Svar så nøyaktig som mulig, ut i fra det du vet om barnet.

I skjemaet er det satt av plass til å vurdere fire barn. Dersom flere enn fire barn var med i reisefølget ditt, kan ytterligere spørreskjema fås ved henvendelse til NKVTS, på adressen nedenfor.

Dersom flere av husstandens medlemmer har mottatt spørreskjema, skal bare den ene personen, som har best kunnskap om barnet, fylle ut skjemaet for alle medfølgende barn.

Husk å fylle ut eget samtykkeskjema hvis du ønsker å delta i intervjuundersøkelsen!

Hvordan skal du besvare skjemaet?

Nesten alle spørsmål skal besvares på samme måte - ved å **krysse av** for det svaralternativet som passer best. I enkelte tilfeller kan det være slik at ingen av svarmulighetene helt passer for deg. Avmerk da for det svaralternativet som ligger nærmest.

Det vil være til stor hjelp for oss om du er nøyaktig når du setter kryss i boksene, og at du bruker sort eller blå penn.

Vi ber deg returnere utfylt skjema så snart som mulig, og helst innen to uker etter at du mottok det!

Slik skal tall skrives:***Slik skal kryss settes:*** ***Har du spørsmål til oss?***

Alle spørsmål om skjemaet, eller kommentarer til undersøkelsen kan rettes til NKVTS på e-post tsunami-studiene@nkvts.unirand.no, eller på grønt telefonnummer 800 40 120.

Med vennlig hilsen og på forhånd *Tusen Takk* for hjelpen!

Grete Dyb
Barnepsykiater
Seksjonsleder NKVTS

+

+

BARN NUMMER: 1**1.1 Hvilket år er barnet født?***Ett tall i hver rute*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

1.2 Hva er barnets kjønn?*Kun ett kryss*

Gutt

Jente

1.3 Hva er din relasjon til barnet?*Kun ett kryss*

Biologisk forelder

Steforelder/fosterforelder

Besteforelder

Annen relasjon

2 2. BARNETS OPPLEVELSER**2.1 Opplevde barnet noen av de følgende forhold under katastrofen?***Ett kryss for hver linje*

	<i>Ja</i>	<i>Nei</i>
Barnet oppholdt seg i et av katastrofeområdene da Tsunamien rammet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet var i fysisk fare på grunn av flodbølgen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet ble tatt av vannmassene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet fikk kroppslige skader.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet ble atskilt fra omsorgspersoner under flodbølgen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet var vitne til at andre fikk alvorlige fysiske skader.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet så omkomne mennesker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet opplevde andre farer før hjemreisen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet opplevde mangel på vann, mat eller medisiner før hjemreisen..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Omkom noen av barnets nærmeste i katastrofen?*Kun ett kryss*

Ja

Nei.....

2.3 Dersom noen av barnets nærmeste omkom i katastrofen: Hvilken relasjon hadde de til barnet?*Flere kryss mulig*

Mor

Far

Stemor

Stefar

Søsken

Besteforeldre

Andre

3. BARNETS REAKSJONER**3.1 Nedenfor følger en liste over følelser eller atferd barn ofte kan vise under- eller umiddelbart etter en skremmende hendelse. I hvilken grad stemmer disse atferdsbeskrivelsene med situasjonen for barnet under- eller rett etter flodbølgen rammet?***Ett kryss for hver linje*

	Ikke i det hele tatt	Litt riktig	Helt riktig
Barnet var ekstremt redd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet syntes det som skjedde var grufullt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

3

+

+		+
Barnet følte seg hjelpsløst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet var svært oppskaket, f.eks hyperaktiv, impulsiv eller vanskelig å kontrollere.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet virket forvirret, f.eks oppførte seg annerledes enn vanlig, eller at barnets atferd var uforståelig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 Nedenfor følger en liste over atferdskjennetegn som beskriver barn. Vi ber deg for hver beskrivelse vurdere om denne gjelder for barnet NÅ eller den SISTE MÅNEDEN. Vennligst svar på hver beskrivelse selv om noen ikke virker relevante for ditt barn. Ordet ”hendelsen(e)” referer til det som hendte da dere ble rammet av flodbølgen.

	Ikke sant (så vidt jeg vet)	Litt sant, eller noen ganger sant	Helt sant, eller svært ofte sant
<i>Ett kryss for hver linje</i>			
1. Barnet forteller om ubehagelige minner om hendelsen(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Barnet virker skvetten (for eksempel at barnet skvetter ved plutselige eller høye lyder)..... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Barnet blir fortvilet når det blir minnet om hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Barnet virker nummen eller distansert i forhold til egne følelser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Barnet unngår å gjøre ting som minner han/henne om hendelsen(e)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Barnet virker irritabel eller sint.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Barnet har vansker med å huske detaljer om hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Barnet har vansker med å sovne eller våkner ofte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Barnet virker fjern eller distansert i sitt forhold til andre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Når barnet omgås venner, klassekamerater eller lærere oppstår det problemer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Barnet har gått tilbake i utvikling (for eksempel har begynt å suge på tommelen, tisse på seg, bite negler, eller nekter å sove alene).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

12. Barnet forteller at han/hun gjenopplever hendelsen(e) som om det skjedde igjen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Barnet er rastløs og sitter ikke stille.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Barnet unngår steder som minner han/henne om hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Barnet har vansker med å omgås med andre i familien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Barnet virker forvirret med hensyn til ting han/hun egentlig vet..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Barnet virker nervøs eller stresset.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Barnet virker fjern.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Barnet oppfører seg som om hendelsen skjer igjen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Barnet har problemer med å holde rede på tiden (Virker forvirret med hensyn til hvilken tid på dagen det er, hvilken dag det er, eller er forvirret med hensyn til når noe faktisk hendte).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Barnet unngår å snakke om hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Barnet rapporterer om mareritt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Barnet forteller om fysiske plager når det blir minnet om hendelsen/e (F.eks hodepine, magesmerter, kvalme, pustebesvær).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Barnet har vansker med å utføre aktiviteter som skolearbeid eller plikter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Barnet leker hendelsen (barnet gir uttrykk for det som skjedde gjennom leker, tegninger, spill eller annen fantasilek).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Barnet reagerer tregere enn vanlig (F.eks at det tar lang tid for barnet å respondere på ting).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Barnet forteller at ting virker annerledes enn før. For eksempel at ting ser eller høres annerledes ut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Barnet unngår mennesker som minner om hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Barnet har konsentrasjonsproblemer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Barnet sier at han/hun ikke vil tenke på hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

5

+

+

3.3 Har barnet hatt skolefravær av en uke eller lengre varighet knyttet til opplevelsene rundt katastrofen?

Ja
Nei.....

+

3.4 Har barnet mottatt noen form for profesjonell hjelp (for eksempel PPT eller helsevesen) knyttet til opplevelsene rundt katastrofen?

Ja.....
Nei

+

+

+

BARN NUMMER: 2**2.1 Hvilket år er barnet født?**

Ett tall i hver rute

2.2 Hva er barnets kjønn?

Kun ett kryss

Gutt

+

Jente..... **2.3 Hva er din relasjon til barnet?**

Kun ett kryss

 Biologisk forelder.....
 Steforelder/fosterforelder.....
 Besteforelder
 Annen relasjon.....
3 2. BARNETS OPPLEVELSER**2.4 Opplevde barnet noen av de følgende forhold under katastrofen?**

Ett kryss for hver linje

	Ja	Nei
Barnet oppholdt seg i et av katastrofeområdene da Tsunamien rammet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet var i fysisk fare på grunn av flodbølgen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet ble tatt av vannmassene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet fikk kroppslige skader.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet ble atskilt fra omsorgspersoner under flodbølgen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet var vitne til at andre fikk alvorlige fysiske skader.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet så omkomne mennesker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet opplevde andre farer før hjemreisen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet opplevde mangel på vann, mat eller medisiner før hjemreisen..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.5 Omkom noen av barnets nærmeste i katastrofen?

Kun ett kryss

 Ja
 Nei.....
2.6 Dersom noen av barnets nærmeste omkom i katastrofen: Hvilken relasjon hadde de til barnet?

Flere kryss mulig

 Mor
 Far
 Stemor
 Stefar
 Søsken
 Besteforeldre
 Andre
3. BARNETS REAKSJONER**3.3 Nedenfor følger en liste over følelser eller atferd barn ofte kan vise under- eller umiddelbart etter en skremmende hendelse. I hvilken grad stemmer disse atferdsbeskrivelsene med situasjonen for barnet under- eller rett etter flodbølgen rammet?**

Ett kryss for hver linje

	Ikke i det hele tatt	Litt riktig	Helt riktig
Barnet var ekstremt redd.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet syntes det som skjedde var grufullt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet følte seg hjelpsløst.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

7

+

+

+

Barnet var svært oppskaket, f.eks hyperaktiv, impulsiv eller vanskelig å kontrollere.....

Barnet virket forvirret, f.eks oppførte seg annerledes enn vanlig, eller at barnets atferd var uforståelig.....

3.4 Nedenfor følger en liste over atferdskjennetegn som beskriver barn. Vi ber deg for hver beskrivelse vurdere om denne gjelder for barnet NÅ eller den SISTE MÅNEDEN. Vennligst svar på hver beskrivelse selv om noen ikke virker relevante for ditt barn. Ordet ”hendelsen(e)” referer til det som hendte da dere ble rammet av flodbølgen.

	Ikke sant (så vidt jeg vet)	Litt sant, eller noen ganger sant	Helt sant, eller svært ofte sant
<i>Ett kryss for hver linje</i>			
1. Barnet forteller om ubehagelige minner om hendelsen(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Barnet virker skvetten (for eksempel at barnet skvetter ved plutselige eller høye lyder)..... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Barnet blir fortvilet når det blir minnet om hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Barnet virker nummen eller distansert i forhold til egne følelser..... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Barnet unngår å gjøre ting som minner han/henne om hendelsen(e)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Barnet virker irritabel eller sint.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Barnet har vansker med å huske detaljer om hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Barnet har vansker med å sovne eller våkner ofte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Barnet virker fjern eller distansert i sitt forhold til andre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Når barnet omgås venner, klassekamerater eller lærere oppstår det problemer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Barnet har gått tilbake i utvikling (for eksempel har begynt å suge på tommelen, tisse på seg, bite negler, eller nekter å sove alene).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Barnet forteller at han/hun gjenopplever hendelsen(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

8

+

+

+

som om det skjedde

igjen.....

13. Barnet er rastløs og sitter ikke

stille.....

14. Barnet unngår steder som minner han/henne om hendelsen(e).....

15. Barnet har vansker med å omgås med andre i familien.....

16. Barnet virker forvirret med hensyn til ting han/hun egentlig vet.. ..

17. Barnet virker nervøs eller stresset.....

18. Barnet virker

fjern.....

19. Barnet oppfører seg som om hendelsen skjer igjen.....

20. Barnet har problemer med å holde rede på tiden (Virker forvirret med hensyn til hvilken tid på dagen det er, hvilken dag det er, eller er forvirret med hensyn til når noe faktisk hendte).....

21. Barnet unngår å snakke om

hendelsen(e).....

22. Barnet rapporterer om

mareritt.....

23. Barnet forteller om fysiske plager når det blir minnet om hendelsen/e (F.eks hodepine, magesmerter, kvalme, pustebesvær).....

24. Barnet har vansker med å utføre aktiviteter som skolearbeid eller

plikter.....

25. Barnet leker hendelsen (barnet gir uttrykk for det som skjedde

gjennom leker, tegninger, spill eller annen fantasilek).....

26. Barnet reagerer tregere enn vanlig (F.eks at det tar lang tid for barnet å respondere på

ting).....

27. Barnet forteller at ting virker annerledes enn før. For eksempel at ting ser eller høres annerledes

ut.....

28. Barnet unngår mennesker som minner om hendelsen(e).....

29. Barnet har

konsentrasjonsproblemer.....

30. Barnet sier at han/hun ikke vil tenke på hendelsen(e).....

+

9

+

+

3.5 Har barnet hatt skolefravær av en uke eller lengre varighet knyttet til opplevelsene rundt katastrofen?

Ja
Nei.....

+

3.6 Har barnet mottatt noen form for profesjonell hjelp (for eksempel PPT eller helsevesen) knyttet til opplevelsene rundt katastrofen?

Ja.....
Nei

+

+

BARN NUMMER: 3**1.1 Hvilket år er barnet født?**

Ett tall i hver rute

1.2 Hva er barnets kjønn?

Kun ett kryss

 Gutt.....
 Jente.....
1.3 Hva er din relasjon til barnet?

Kun ett kryss

 Biologisk forelder.....
 Steforelder/fosterforelder.....
 Besteforelder.....
 Annen relasjon.....
4 2. BARNETS OPPLEVELSER**2.1 Opplevde barnet noen av de følgende forhold under katastrofen?**

Ett kryss for hver linje

	Ja	Nei
Barnet oppholdt seg i et av katastrofeområdene da Tsunamien rammet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet var i fysisk fare på grunn av flodbølgen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet ble tatt av vannmassene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet fikk kroppslige skader.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet ble atskilt fra omsorgspersoner under flodbølgen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet var vitne til at andre fikk alvorlige fysiske skader.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet så omkomne mennesker.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet opplevde andre farer før hjemreisen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet opplevde mangel på vann, mat eller medisiner før hjemreisen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Omkom noen av barnets nærmeste i katastrofen?

Kun ett kryss

 Ja.....
 Nei.....
2.3 Dersom noen av barnets nærmeste omkom i katastrofen: Hvilken relasjon hadde de til barnet?

Flere kryss mulig

 Mor.....
 Far.....
 Stemor.....
 Stefar.....
 Søsken.....
 Besteforeldre.....
 Andre.....

3. BARNETS REAKSJONER

3.1 Nedenfor følger en liste over følelser eller atferd barn ofte kan vise under- eller umiddelbart etter en skremmende hendelse. I hvilken grad stemmer disse atferdsbeskrivelsene med situasjonen for barnet under- eller rett etter flodbølgen rammet?

Ett kryss for hver linje

	Ikke i det hele tatt	Litt riktig	Helt riktig
Barnet var ekstremt redd..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet syntes det som skjedde var grufullt (skamfullt/vemmelig)..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet følte seg hjelpsløst..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet var svært oppskaket, f.eks hyperaktiv, impulsiv eller vanskelig å kontrollere..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Barnet virket forvirret, f.eks oppførte seg annerledes enn vanlig, eller at barnets atferd var uforståelig..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 Nedenfor følger en liste over atferdskjennetegn som beskriver barn. Vi ber deg for hver beskrivelse vurdere om denne gjelder for barnet NÅ eller den SISTE MÅNEDEN. Vennligst svar på hver beskrivelse selv om noen ikke virker relevante for ditt barn. Ordet "hendelsen(e)" referer til det som hendte da dere ble rammet av flodbølgen.

	Ikke sant (så vidt jeg vet)	Litt sant, eller noen ganger sant	Helt sant, eller svært ofte sant
<i>Ett kryss for hver linje</i>			
1. Barnet forteller om ubehagelige minner om hendelsen(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Barnet virker skvetten (for eksempel at barnet skvetter ved plutselige eller høye lyder)..... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Barnet blir fortvilet når det blir minnet om hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Barnet virker nummen eller distansert i forhold til egne følelser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Barnet unngår å gjøre ting som minner han/henne om hendelsen(e)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Barnet virker irritabel eller sint.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Barnet har vansker med å huske detaljer om hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Barnet har vansker med å sovne eller våkner ofte..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Barnet virker fjern eller distansert i sitt forhold til andre..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Når barnet omgås venner, klassekamerater eller lærere oppstår det problemer..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Barnet har gått tilbake i utvikling (for eksempel har begynt å suge på tommelen, tisse på seg, bite negler, eller nekter å sove alene)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Barnet forteller at han/hun gjenopplever hendelsen(e) som om det skjedde igjen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Barnet er rastløs og sitter ikke stille..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Barnet unngår steder som minner han/henne om hendelsen(e)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Barnet har vansker med å omgås med andre i familien..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Barnet virker forvirret med hensyn til ting han/hun egentlig vet..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Barnet virker nervøs eller stresset..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Barnet virker fjern..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Barnet oppfører seg som om hendelsen skjer igjen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Barnet har problemer med å holde rede på tiden (Virker forvirret med hensyn til hvilken tid på dagen det er, hvilken dag det er, eller er forvirret med hensyn til når noe faktisk hendte)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Barnet unngår å snakke om hendelsen(e)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Barnet rapporterer om mareritt..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Barnet forteller om fysiske plager når det blir minnet om hendelsen/e (F.eks hodepine, magesmerter, kvalme, pustebesvær)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Barnet har vansker med å utføre aktiviteter som skolearbeid eller plikter..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Barnet leker hendelsen (barnet gir uttrykk for det som skjedde gjennom leker, tegninger, spill eller annen fantasilek)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Barnet reagerer tregere enn vanlig (F.eks at det tar lang tid for barnet å respondere på | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

+

+

+

+

ting).....

27. Barnet forteller at ting virker annerledes enn før. For eksempel at ting ser eller høres annerledes ut.....

28. Barnet unngår mennesker som minner om hendelsen(e).....

29. Barnet har konsentrasjonsproblemer.....

30. Barnet sier at han/hun ikke vil tenke på hendelsen(e).....

3.3 Har barnet hatt skolefravær av en uke eller lengre varighet knyttet til opplevelsene rundt katastrofen?

Ja
Nei.....

3.4 Har barnet mottatt noen form for profesjonell hjelp (for eksempel PPT eller helsevesen) knyttet til opplevelsene rundt katastrofen?

Ja
Nei

+

+

+

+

BARN NUMMER: 4**1.1 Hvilket år er barnet født?***Ett tall i hver rute*

1.2 Hva er barnets kjønn?*Kun ett kryss*Gutt Jente..... **1.3 Hva er din relasjon til barnet?***Kun ett kryss*Biologisk forelder..... Steforelder/fosterforelder..... Besteforelder Annen relasjon..... **5 2. BARNETS OPPLEVELSER****2.1 Opplevde barnet noen av de følgende forhold under katastrofen?**

Ett kryss for hver linje

- | | <i>Ja</i> | <i>Nei</i> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Barnet oppholdt seg i et av katastrofeområdene da Tsunamien rammet..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| Barnet var i fysisk fare på grunn av flodbølgen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| Barnet ble tatt av vannmassene..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| Barnet fikk kroppslige skader..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| Barnet ble atskilt fra omsorgspersoner under flodbølgen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| Barnet var vitne til at andre fikk alvorlige fysiske skader..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| Barnet så omkomne mennesker..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| Barnet opplevde andre farer før hjemreisen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |
| Barnet opplevde mangel på vann, mat eller medisiner før hjemreisen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | |

2.2 Omkom noen av barnets nærmeste i katastrofen?*Kun ett kryss*Ja Nei..... **2.3 Dersom noen av barnets nærmeste omkom i katastrofen: Hvilken relasjon hadde de til barnet?***Flere kryss mulig*Mor Far Stemor Stefar Søsken Besteforeldre Andre

+

15

+

3. BARNETS REAKSJONER

3.1 Nedenfor følger en liste over følelser eller atferd barn ofte kan vise under- eller umiddelbart etter en skremmende hendelse. I hvilken grad stemmer disse atferdsbeskrivelsene med situasjonen for barnet under- eller rett etter flodbølgen rammet?

Ett kryss for hver linje

	Ikke i det hele tatt	Litt riktig	Helt riktig
Barnet var ekstremt redd..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet syntes det som skjedde var grufullt (skamfullt/vemmelig)..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet følte seg hjelpsløst..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barnet var svært oppskaket, f.eks hyperaktiv, impulsiv eller vanskelig å kontrollere..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Barnet virket forvirret, f.eks oppførte seg annerledes enn vanlig, eller at barnets atferd var uforståelig..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2 Nedenfor følger en liste over atferdskjennetegn som beskriver barn. Vi ber deg for hver beskrivelse vurdere om denne gjelder for barnet NÅ eller den SISTE MÅNEDEN. Vennligst svar på hver beskrivelse selv om noen ikke virker relevante for ditt barn. Ordet "hendelsen(e)" referer til det som hendte da dere ble rammet av flodbølgen.

	Ikke sant (så vidt jeg vet)	Litt sant, eller noen ganger sant	Helt sant, eller svært ofte sant
<i>Ett kryss for hver linje</i>			
1. Barnet forteller om ubehagelige minner om hendelsen(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Barnet virker skvetten (for eksempel at barnet skvetter ved plutselige eller høye lyder)..... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Barnet blir fortvilet når det blir minnet om hendelsen(e).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Barnet virker nummen eller distansert i forhold til egne følelser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Barnet unngår å gjøre ting som minner han/henne om hendelsen(e)..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Barnet virker irritabel eller sint.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Barnet har vansker med å huske detaljer om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+

hendelsen(e).....

8. Barnet har vansker med å sovne eller våkner ofte.....

9. Barnet virker fjern eller distansert i sitt forhold til andre.....

10. Når barnet omgås venner, klassekamerater eller lærere oppstår det problemer.....

11. Barnet har gått tilbake i utvikling (for eksempel har begynt å suge på tommelen, tisse på seg, bite negler, eller nekter å sove alene).....

12. Barnet forteller at han/hun gjenopplever hendelsen(e) som om det skjedde igjen.....

13. Barnet er rastløs og sitter ikke stille.....

14. Barnet unngår steder som minner han/henne om hendelsen(e).....

15. Barnet har vansker med å omgås med andre i familien.....

16. Barnet virker forvirret med hensyn til ting han/hun egentlig vet.....

17. Barnet virker nervøs eller stresset.....

18. Barnet virker fjern.....

19. Barnet oppfører seg som om hendelsen skjer igjen.....

20. Barnet har problemer med å holde rede på tiden (Virker forvirret med hensyn til hvilken tid på dagen det er, hvilken dag det er, eller er forvirret med hensyn til når noe faktisk hendte).....

21. Barnet unngår å snakke om hendelsen(e).....

22. Barnet rapporterer om mareritt.....

23. Barnet forteller om fysiske plager når det blir minnet om hendelsen/e (F.eks hodepine, magesmerter, kvalme, pustebesvær).....

24. Barnet har vansker med å utføre aktiviteter som skolearbeid eller plikter.....

25. Barnet leker hendelsen (barnet gir uttrykk for det som skjedde gjennom leker, tegninger, spill eller annen fantasilek).....

26. Barnet reagerer tregere enn vanlig (F.eks at det tar lang

+

17

+

+

+

tid for barnet å respondere på ting).....

27. Barnet forteller at ting virker annerledes enn før. For eksempel at ting ser eller høres annerledes ut.....

28. Barnet unngår mennesker som minner om hendelsen(e).....

29. Barnet har konsentrasjonsproblemer.....

30. Barnet sier at han/hun ikke vil tenke på hendelsen(e).....

3.3 Har barnet hatt skolefravær av en uke eller lengre varighet knyttet til opplevelsene rundt katastrofen?

Ja
Nei.....

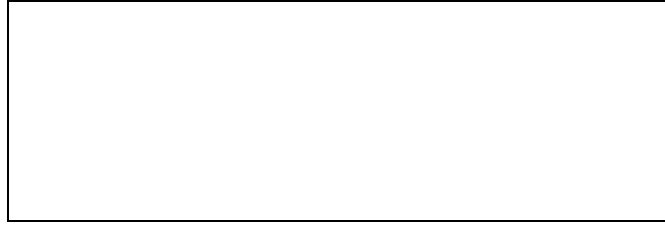
3.4 Har barnet mottatt noen form for profesjonell hjelp (for eksempel PPT eller helsevesen) knyttet til opplevelsene rundt katastrofen?

Ja
Nei

+

+

Mange takk for at du svarte på skjemaet



+

19

+

Vedlegg 2

*Tsunamien –
Berørte barn og
foreldre*



Tsunamien – Berørte foreldre og barn

Intervjuguide barn.

Introduksjon og samtykke
Leses opp for barn under 12år

Samtykke

Vi kommer til å snakke med mange barn som har opplevd lignende ting som deg. Grunnen til det er at det er viktig at vi voksne lærer mest mulig om hvordan det er for barn å oppleve slike ting som det du opplevde. Da kan vi bli flinkere til å forstå og hjelpe andre barn som har det som deg.

Jeg er opptatt av å høre hvordan ting har vært for deg og det kan være litt forskjellig eller litt likt sånn som de andre i familien din opplevde det.

Hvis du synes det er i orden og bestemmer deg for at du vil snakke med meg kommer det du forteller til å bli mellom deg og meg. Hvis du sier noe som gjør at jeg blir bekymret for deg kan det hende jeg må fortelle det til en av de voksne slik at de kan hjelpe deg. Men da vil jeg si fra til deg først.

Jeg har med en båndopptager for at jeg skal huske alt du har sagt.

Hvis du synes alt dette er greit kan du skrive under på dette skjemaet

Skriv navnet ditt her

Informasjon om deltakelse i en undersøkelse om barns opplevelser etter flodbølgekatastrofen.

I denne undersøkelsen er vi interessert i å vite hvordan barn og ungdom opplevde det som skjedde da flodbølgen kom 2. juledag og hvordan det går med dem nå i tiden etterpå. Det er viktig for oss å forstå hvordan barn og ungdom opplever slike voldsomme katastrofer. Det gjør at vi kan lære mer om hvordan vi kan hjelpe andre barn og unge som opplever slike ting som du opplevde.

Vi som skal snakke med deg jobber på noe som heter Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). På dette stedet studerer vi ulike ting som har med barn å gjøre.

Det vi kommer til å spørre deg om er hvordan du opplevde det da flodbølgen kom, hvordan det var for deg i tiden etterpå, og hvordan du har det nå. Vi ønsker også å vite noe om hva du synes har vært til hjelp for deg eller hva som har vært vanskelig for deg i tiden etterpå.

Jeg som skal spørre deg om disse tingene har taushetsplikt. Det betyr at jeg ikke har lov til å fortelle andre om det du sier uten at du selv vil det. Når vi skal skrive om dette senere vil vi ikke bruke ditt navn eller andre opplysninger som gjør at noen vil vite at det er deg vi snakker om.

Jeg kommer til å ta opp vi snakker om på lydbånd sånn at jeg får med meg alt det viktige du forteller meg.

Det er helt opp til deg om du vil snakke med oss. Hvis du bestemmer deg for at du vil snakke med oss, kan du likevel når som helst ombestemme deg.

Hvis du synes det er i orden kan du skrive navnet ditt under:

Jeg synes det er i orden at jeg blir intervjuet om mine opplevelser i forbindelse med flodbølgen 2. juledag

Skriv navnet ditt her

- sett på båndopptaker-

Barnets navn:

Født:

Intervjuer:

Dato:

Hvis noen andre var tilstede under intervjuet skriv hvem:

Introduksjon:

Jeg er mest opptatt av å høre hvordan det var for deg da du var i Thailand medog hvordan det har vært etter at du kom hjem.

Det er du som vet best hvordan det var for deg å være der og hvordan det har vært i tiden etterpå.

Det er lenge siden mye av dette skjedde så det kan hende du ikke husker så mye. Det er helt i orden. Jeg vil bare at du skal fortelle det du husker og slik det var for deg.

Si ifra til meg hvis det er noe du ikke forstår, eller hvis det er noe du synes det er vanskelig å svare på.

Hvis du vil ha en pause så er det helt i orden.

Først vil jeg at du skal fortelle meg mest mulig om det som skjedde, og så har jeg noen spørsmål jeg kommer til å spørre deg om. Til slutt har jeg noen skjemaer jeg vil at du skal fylle ut eller som jeg kommer til å lese opp og som du skal svare på.

I: BARNETS NARRATIV:

I A. Kronologisk historie

- *Jeg vet at du var i Thailand (evt. annet land) på juleferie sammen med familien din. Og når du var der så skjedde det noe. Fortell meg om det...*

Dersom barnet ikke svarer på det kan man si; *Jeg vet at det kom en kjempe stor bølge. Fortell meg om øyeblikket (situasjonen) før bølgen kom.*

La barnet fortelle mest mulig fritt.

Hjelp barnet videre ved å si "Hva skjedde da?"

Hjelp barnet til å utdype ved å si "Fortell meg om det."
eller gjenta det siste de sa

I B. Forståelse av hendelsen

- *Nå har du fortalt meg om det som skjedde. Hva tenker du det kom av at det gikk som det gikk?*

II DET VERSTE ØYEBLIKKET.

- *Oppsummer kort historien og så si "av alt det som skjedde hva synes du var det verste som du opplevde?"*

For eksempel: Nå har du fortalt at da bølgen kom så satt dere å spiste frokost og at du og pappa ble tatt av vannet og at mamma kom bort fra dere men så fant dere sammen alle sammen på sykehuset. *Av alt det som skjedde hva synes du var det verste som skjedde?*

Hvis ikke barnet har fortalt om hendelsen spør: *Hva skjedde da?*

- *Da dette skjedde tenkte du eller sa du noe til deg selv for at du skulle føle deg bedre?*

Eventuelt *Hva?*

III SKYLD TANKER

- *Når du tenker tilbake på alt det som skjedde, tenker du noen gang at du skulle gjort noe annerledes?*

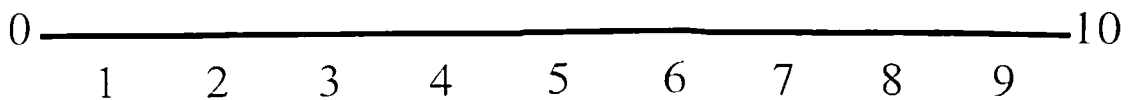
IV OPPLEVELSER AV ENDRINGER

- *Er det noe som har forandret seg hjemme etter at dere kom hjem? Beskriv*
- *Er det noe som har forandret seg på skolen etter at dere kom hjem? Beskriv*
- *Er det noe som har forandret seg med venner etter at dere kom hjem? Beskriv
(mulig tema: det å føle seg annerledes, få for mye/lite oppmerksomhet)*

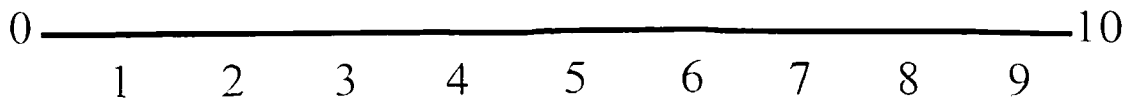
V HVORDAN DE HAR DET NÅ

- *På en skala fra 0 til 10 (vise skala) hvor 0 er det dårligste man kan ha det og 10 er det beste man kan ha det:*

Hvordan har du det nå for tiden? (skriv ned tallet)



- *Hvordan hadde du det før du dro til Thailand? (skriv ned tallet)*



VI GRUNNLEGGENDE ANTAGELER OM VERDEN

(NB bare for barn 12-18 år. For yngre barn gå rett på PTSD skjema)

➤ *Noen ganger kan mennesker som har opplevd en katastrofe forandre syn på en del ting.*

Tenker du at verden er et godt sted? Ja Nei
Har dette forandret seg etter tsunamien? Fortell

Tenker du at mennesker stort sett er gode? Ja Nei
Har dette forandret seg etter tsunamien? Fortell

Tenker du at fæle ting kan skje med gode mennesker? Ja Nei
Har dette forandret seg etter tsunamien? Fortell

Tenker du at mennesker stort sett kan forhindre at dårlige ting skjer? Ja Nei
Har dette forandret seg etter tsunamien? Fortell

Tenker du at det som skjer er helt tilfeldig? Ja Nei
Har dette forandret seg etter tsunamien? Fortell

VII PTSD SKJEMA

DEL 1: Om flodbølgen

(Spør disse spørsmålene dersom det er uklart fra barnets fortelling om noen døde eller ble alvorlig skadet i familien/venner. Hvis svaret er gitt, kryss av.)

7_{A1}) Var det noen i familien eller venner som døde? Ja [] Nei []

6_{A1}) Ble noen i familien eller venner alvorlig skadet? Ja [] Nei []

Du har nettopp fortalt meg om det verste som skjedde da flodbølgen kom (gjenta det barnet har sagt om da flodbølgen kom og det verste som skjedde med barnet *under eller etter* at flodbølgen rammet). Jeg vil nå stille deg noen spørsmål om hvordan det var for deg under eller rett etter at(gjenta det som skjedde).

Intervjuer leser opp hvert spørsmål for barnet, og krysser av [Ja] eller [Nei]

1 _{A2})	Var du redd for at du kom til å dø?	Ja []	Nei []
2 _{A2})	Var du redd for at du kom til å bli alvorlig skadet?	Ja []	Nei []
3 _{A1})	Ble du alvorlig skadet?	Ja []	Nei []
	Hvis ja, beskriv:		
4 _{A2})	Var du redd for at noen i familien eller venner kom til å dø?	Ja []	Nei []
5 _{A2})	Var du redd for at noen i familien eller venner kom til å bli alvorlig skadet?	Ja []	Nei []
6 _{A2})	Var du veldig redd, følte du at dette var en av de mest skremmende opplevelsene du noen gang har hatt?	Ja []	Nei []
7 _{A2})	Følte du at du ikke kunne stoppe det som skjedde, eller at du trengte hjelp fra noen?	Ja []	Nei []
8 _{A2})	Følte du at det du opplevde, var motbydelig eller ekkelt?	Ja []	Nei []
9 _{A2})	Løp du forvirret rundt eller oppførte du deg på en veldig oppkavet måte?	Ja []	Nei []
10 _{A2})	Følte du deg veldig forvirret?	Ja []	Nei []
11 _{PD})	Følte du at det som skjedde, på en måte ikke var virkelig, at det skjedde i en film, og ikke i virkeligheten?	Ja []	Nei []

DEL 2: PTSD symptomer

Introduksjon til barnet: Etter at man har opplevd noe veldig ubehagelig eller skremmende slik som..... (gjenta det barnet har sagt om da flodbølgen rammet og det verste som skjedde barnet), kan det være at man får noen problemer. Jeg vil at du skal tenke på det som skjedde med deg. Jeg skal lese opp noen problemer som du kan ha etter det du har opplevd, så skriver jeg ned svaret ditt. Vi skal bruke dette skjemaet (ta frem rangeringsarket) for hvert spørsmål. For hvert spørsmål vil jeg vite hvor ofte dette har vært tilfellet for deg (den siste måneden). (Gå gjennom instruksene for rangeringen).

Til intervjueren: Les opp hvert utsagn og erstatt "det ubehagelige" med det verste barnet har opplevd under eller etter flodbølgen. **SETT RING RUNDT ETT** av tallene (0, 1, 2, 3 eller 4) som forteller hvor ofte barnet har opplevd problemet **den siste måneden**. Bruk rangeringsarket som hjelp for hvor ofte problemet har vært opplevd den siste måneden.

ALLE SPØRSMÅLENE MÅ BESVARES

HVOR MYE AV TIDEN DEN SISTE MÅNEDEN	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Nesten alltid
1 _{D4} Jeg er på vakt for fare eller ting jeg er redd for.	0	1	2	3	4
2 _{B4} Når noe minner meg om <i>det som skjedde</i> , blir jeg veldig ute av meg, redd eller trist.	0	1	2	3	4
3 _{B1} Jeg får skremmende tanker, ser for meg bilder eller hører lyder fra <i>det som skjedde</i> , selv om jeg ikke vil det.	0	1	2	3	4
4 _{D2} Jeg føler meg sur, sint eller rasende.	0	1	2	3	4
5 _{B2} Jeg drømmer om <i>det som skjedde</i> eller har mareritt om andre ting.	0	1	2	3	4
6 _{B3} Jeg føler at jeg er tilbake til da <i>det ubehagelige skjedde</i> , og opplever det om igjen.	0	1	2	3	4
7 _{C4} Jeg har lyst til å være alene og ikke sammen med venner.	0	1	2	3	4
8 _{C5} Jeg føler meg alene inni meg og føler ikke nærhet til andre mennesker.	0	1	2	3	4
9 _{C1} Jeg forsøker å ikke snakke om det, tenke på det eller ha følelser rundt <i>det som skjedde</i> .	0	1	2	3	4

HVOR MYE AV TIDEN DEN SISTE MÅNEDE		Aldri	Sjelden	Noen ganger	Oft	Nesten alltid
10 _{C6}	Jeg har problemer med å føle glede eller kjærlighet.	0	1	2	3	4
11 _{C6}	Jeg har problemer med å føle tristhet eller sinne.	0	1	2	3	4
12 _{D5}	Jeg blir lett urolig eller skvetter lett, for eksempel når jeg hører høye lyder eller når noe overrasker meg.	0	1	2	3	4
13 _{D1}	Jeg har problemer med å få sove eller jeg våkner ofte om natten.	0	1	2	3	4
14 _{AF}	Jeg tror at noe av <i>det som skjedde</i> , er min feil.	0	1	2	3	4
15 _{C3}	Jeg har problemer med å huske viktige ting fra <i>det som skjedde</i> .	0	1	2	3	4
16 _{D3}	Jeg har problemer med å konsentrere meg eller være oppmerksom.	0	1	2	3	4
17 _{C2}	Jeg forsøker å holde meg unna folk, steder eller ting som minner meg om <i>det som skjedde</i> .	0	1	2	3	4
18 _{B5}	Når noe minner meg om <i>det som skjedde</i> , får jeg sterke følelser i kroppen, for eksempel at hjertet slår fort, eller at jeg får hodepine eller mageknip.	0	1	2	3	4
19 _{C7}	Jeg tror ikke at jeg kommer til å leve lenge.	0	1	2	3	4
20 _{D2}	Jeg krangler eller slåss mye.	0	1	2	3	4
21 _{C7}	*Jeg er negativ eller pessimistisk når jeg tenker på fremtiden.	0	1	2	3	4
22 _{AF}	Jeg er redd for at <i>det ubehagelige</i> skal skje igjen.	0	1	2	3	4
23 _{IT}	Jeg tenker på hva jeg kunne ha gjort for å hindre at <i>det ubehagelige</i> skjedde.	0	1	2	3	4
24 _{IT}	Jeg tenker på ting jeg kan gjøre for at <i>det ubehagelige</i> eller noe lignende ikke skal skje igjen med meg eller noen jeg er glad i.	0	1	2	3	4

* Dersom barnet ikke forstår betydningen av dette utsagnet, forklar: "... når du tenker på tiden fremover, tenker du at den ikke blir bra for deg?"

Påminning

25.

Vi snakket nettopp om at situasjoner, hendelser eller andre ting kan minne deg om det som skjedde i Thailand da flodbølgen kom. (Referer til spørsmål 2_{B4}). Kan du fortelle meg hva det kan være som minner deg om det som skjedde?

Beskriv:.....

Mestring

26.

Når du tenker på det vi har snakket om nå (i PTSD skjemaet) hva er det som kan få deg til å føle deg bedre?

Notater:

VIII DIALOGER

➤ *Hvem har du snakket med om det som skjedde?*

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| Mor | <input type="checkbox"/> 1 |
| Far | <input type="checkbox"/> 2 |
| Andre slektninger | <input type="checkbox"/> 3 |
| Venner | <input type="checkbox"/> 4 |
| Andre | <input type="checkbox"/> 5 |

➤ *Synes du at de forstår hvordan du har det?*

- | | |
|-----|----------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> 1 |
| Nei | <input type="checkbox"/> 2 |

➤ *Synes du at du har fått snakket nok om det som skjedde?*

- | | |
|-----|----------------------------|
| Ja | <input type="checkbox"/> 1 |
| Nei | <input type="checkbox"/> 2 |

Fortell

➤ *Hvis du skulle trenge (få lyst til) å snakke med noen om det som skjedde, hvem kan du snakke med?*

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| Mor | <input type="checkbox"/> 1 |
| Far | <input type="checkbox"/> 2 |
| Andre slektninger | <input type="checkbox"/> 3 |
| Venner | <input type="checkbox"/> 4 |
| Andre | <input type="checkbox"/> 5 |

IX FAMILIEN *Nå skal jeg spørre deg noen spørsmål om familien din*

- | | Ja | Nei |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. I vår familie hjelper og støtter vi hverandre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. I vår familie holder vi ofte følelsene våre for oss selv | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Det virker ofte som om vi ikke gjør annet enn å slå i hjel tiden hjemme. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Vi kan si akkurat hva vi mener om ting når vi er hjemme. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Vi legger mye energi i det vi gjør hjemme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 6 Det er vanskelig å vise følelser hjemme uten at noen blir lei seg.
- 7 Vi står sammen i vår familie
- 8 Vi forteller hverandre om våre problemer
- 9 Det er sjelden noen melder seg frivillig når noe skal gjøres hjemme
- 10 Hvis vi ønsker å gjøre noe spontant så setter vi i gang og gjør det
- 11 I vår familie stiller vi opp for hverandre
- 12 Når man klager i vår familie blir som regel noen opprørt.
- 13 I vår familie er det sjelden begeistring for ting som skjer.
- 14 Vi snakker åpent om penger og regninger i vår familie
- 15 Vi kommer godt overens med hverandre i vår familie
- 16 Vi er som regel forsiktige med hva vi sier til hverandre.
- 17 I vår familie er det mye tid og oppmerksomhet til alle.
- 18 I vår familie er det mange spontane diskusjoner
- 19 Fremtiden ser bra ut for vår familie
- 20 Jeg synes at familien min taklet situasjonen etter det som skjedde i Thailand ganske bra
Forklar..... (NB: evne til å være fleksibel)

XII SYMPTOMER

For barn 11 år og over (Foreldre fyller ut foreldreskjema for alle aldre)

Her vil vi spørre deg om utsagnene nedenfor stemmer for deg. Vennligst kryss av for hvert utsagn: Stemmer ikke - Stemmer delvis - Stemmer helt. Prøv å svare på alt selv om du ikke er helt sikker eller synes utsagnet virker rart. Svar på grunnlag av hvordan du har hatt det de siste 6 månedene.

	Stemmer ikke	Stemmer delvis	Stemmer helt
1. Jeg prøver å være hyggelig mot andre. Jeg bryr meg om hva de føler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg er rastløs. Jeg kan ikke være lenge i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg har ofte hodepine, vondt i magen eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg deler gjerne med andre (mat, spill, andre ting)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg blir ofte sint og har kort lunte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg er ofte for meg selv. Jeg gjør som regel ting alene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg gjør som regel det jeg får beskjed om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jeg bekymrer meg mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg stiller opp hvis noen er såret, lei seg eller føler seg dårlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg er stadig urolig eller i bevegelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg har en eller flere gode venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg slåss mye. Jeg kan få andre til å gjøre det jeg vil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg er ofte lei meg, nedfor eller på gråten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg blir som regel likt av andre på min alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jeg blir lett distraheret, jeg synes det er vanskelig å konsentrere meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jeg blir nervøs i nye situasjoner. Jeg blir lett usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jeg er snill mot de som er yngre enn meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jeg blir ofte beskyldt for å lyve eller jukse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Andre barn eller unge plager eller mobber meg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jeg tilbyr meg ofte å hjelpe andre (foreldre/lærere/andre barn/unge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Jeg tenker meg om før jeg handler (gjør noe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Jeg tar ting som ikke er mine hjemme, på skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Jeg kommer bedre overens med voksne enn de på min egen alder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Jeg er redd for mye, jeg blir lett skremt

25. Jeg fullfører oppgaver. Jeg er god til å konsentrere meg

Har du andre kommentarer eller bekymringer?

Samlet, synes du at du har vansker på ett eller flere av følgende områder:

Med følelser, konsentrasjon, oppførsel eller med å komme overens med andre mennesker?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nei	Ja - små vansker	Ja - tydelige vansker	Ja - alvorlige vansker

Hvis du har svart "Ja", vennligst svar på følgende spørsmål:

- Hvor lenge har disse vanskene vært tilstede?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindre enn 1 mnd.	1-5 mndr.	6-12 mndr.	Mer enn ett år

- Forstyrrer eller plager vanskene deg?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke i det hele tatt	Bare litt	En god del	Mye

- Virker vanskene inn på livet ditt på noen av disse områdene?

	Ikke i det hele tatt:	Bare litt:	En god del:	Mye:
Hjemme / i familien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I forhold til venner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Læring på skolen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritidsaktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Er vanskene en belastning for de rundt deg (familie, venner, lærere osv.)?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ikke i det hele tatt	Bare litt	En god del	Mye

Vedlegg 3

Tsunamien – Berørte foreldre og barn Intervjuguide foreldre

Gitt muntlig samtykke til å se på spørreskjema: ja nei Dato:

Dato for intervju: _____

Intervjuer: _____

Navnet på informant: _____

ID-nummer på informant: _____

1.1 Opplysningene er gitt av:

- Mor 1
- Far 2
- Stemor 3
- Stefar 4
- Begge 5
- Andre 6

spesifiser: _____

1.2 Barnets/barnas alder (6-18 år som skal intervjues) skriv måned og fødsels år: eks. 09/ 1992

Barn 1 ____/____ Gutt 1 Jente 2 Barnets navn:

Barn 2 ____/____ Gutt 1 Jente 2 Barnets navn:

Barn 3 ____/____ Gutt 1 Jente 2 Barnets navn:

Barn 4 ____/____ Gutt 1 Jente 2 Barnets navn:

1.3 Barnet bor nå:

	Barn 1	Barn 2	Barn 3	Barn 4
sammen med begge biologiske foreldre	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
sammen med biologisk mor	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
sammen med biologisk mor og stefar	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
sammen med biologisk far	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
sammen med biologisk far og stemor	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
hos slektning	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
hos fosterforeldre	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
i institusjon	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
ukjent	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

(Kan sette flere kryss hvis barnet bor mer enn vanlig besøksordning hos den andre forelderen)

1.4 Barnets søsken (som ikke deltar i studien. Ta også med de som ikke bor hjemme):

Kjønn	Alder (måned/år)
1.4.1	
1.4.2	
1.4.3	
1.4.4	
1.4.5	

1.5 Antall familiemedlemmer i hjemmet som barnet bor sammen med (inkludert barnet selv):

1.6 Hvem i familien reiste sammen?

- Mor
Far
Stemor.....
Stefar.....
Biologiske søsken hvor mange? _____
Halvsøsken hvor mange? _____
Besteforeldre.....
Venner.....
Andre.....

BARNETS MOR

1.7 Hva er mors (evt. ditt) fødselsår?

Vennligst sett ett tall i hver rute

1.8 Hva er mors (evt. din) sivilstatus?

Kun ett kryss

- Gift/Partner.....
Samboende.....
Enslig
Skilt eller separert
Enkemann/ enke

Her fylles ut for den som er informanten. Hvis dette ikke er primæromsorgsperson og/eller barnet også bor hos den andre forelderen fylles også ut for dem. For eksempel hvis far er informant fordi han reiste med barnet, men barnet ellers bor hos mor fyll også ut for mor.

1.9 Hva er mors (evt. din) nåværende arbeidssituasjon?

Du kan sette flere kryss

- Arbeider heltid.....
Arbeider deltid.....
Studerer
Hjemmearbeidende.....

- Arbeidssøkende
- Sykemeldt
- Uføretrygdet
- Attføring/rehabilitering
- Pensjonist
- Annet

Hvis annet: Vennligst beskriv her:.....

.....

.....

.....

1. 10 Har mors (evt. din) tilhørighet til yrkeslivet endret seg etter tsunamien? Ja 1
 Nei 2

1.11 Har mor (evt. du) i løpet av de siste fire ukene hatt sykefravær på *til sammen*

Kun ett kryss

- 1-3 dager
- 4- 13 dager
- 14 dager eller mer
- Nei, har ikke hatt sykefravær de siste fire ukene

1.12 Etter Tsunamien, har mor (evt. du) hatt sykefravær på mer enn 14 dager som du mener har sammenheng med katastrofen?

Kun ett kryss

- Ja
- Nei
- Vet ikke

Far

1.13 Hva er fars (evt. ditt) fødselsår?

Vennligst sett ett tall i hver rute

1.14 Hva er fars (evt. din) sivilstatus?

Kun ett kryss

- Gift/Partner
- Samboende
- Enslig
- Skilt eller separert
- Enkemann/ enke

1.15 Hva er fars (evt. din) nåværende arbeidssituasjon?

Du kan sette flere kryss

- Arbeider heltid
- Arbeider deltid
- Studerer
- Hjemmearbeidende
- Arbeidssøkende

- Sykemeldt
- Uføretrygdet
- Attføring/rehabilitering
- Pensjonist
- Annet

Hvis annet: Vennligst beskriv her:

.....

.....

- 1.16 Har fars (evt. din) tilhørighet til yrkeslivet endret seg etter tsunamien? Ja 1
 Nei 2

1.17 Har far (evt. du) i løpet av de siste fire ukene hatt sykefravær på *til sammen*

Kun ett kryss

- 1-3 dager
- 4- 13 dager
- 14 dager eller mer
- Nei, har ikke hatt sykefravær de siste fire ukene

1.18 Etter Tsunamien, har far (evt. du) hatt sykefravær på mer enn 14 dager som du mener har sammenheng med katastrofen?

Kun ett kryss

- Ja
- Nei
- Vet ikke

2. Nå vil jeg stille deg noen spørsmål om det som skjedde 2 juledag og tiden etter

2.1 Spørsmål om eksponering og opplevelse:

- Fortell meg om hva dere gjorde før flodbølgen kom.
- Fortell meg om det som skjedde da flodbølgen kom. (hvis det ikke har fremkommet)
- Hvordan reagerte du? (hvis det ikke har fremkommet)
- Hva var det verste som skjedde?
 - (Be om utdypning dersom de ikke sier noe om hva de gjorde, tenkte, følte)
- Tiden etter at du kom hjem – hvordan har det vært?
- Tenkte du noen gang at du skulle gjort noe annerledes under eller rett etter katastrofen?

2.2 Spørsmål om barnet – **Barn 1** (samme som på side 1 → : gutt jente født: _____)

- Hvordan vil du beskrive (barnets navn) reaksjoner under og etter bølgen?
- Hvordan vil du beskrive hvordan (barnets navn) har hatt det i tiden etter tsunamien?
- Hvordan synes du skolen har håndtert situasjonen etter tsunamien?

2.2 Spørsmål om barnet - **Barn 2** (samme som på side 1 → : gutt jente født: _____)

- Hvordan vil du beskrive..... (barnets navn) reaksjoner under og etter bølgen?
- Hvordan vil du beskrive hvordan.....(barnets navn) har hatt det i tiden etter tsunamien?
- Hvordan synes du skolen har håndtert situasjonen etter tsunamien?

2.2 Spørsmål om barnet - **Barn 3** (samme som på side 1 → : gutt jente født: _____)

- Hvordan vil du beskrive..... (barnets navn) reaksjoner under og etter bølgen?
- Hvordan vil du beskrive hvordan..... (barnets navn) har hatt det i tiden etter tsunamien?
- Hvordan synes du skolen har håndtert situasjonen etter tsunamien?

2.2 Spørsmål om barnet - **Barn 4** (samme som på side 1 → : gutt jente født: _____)

- Hvordan vil du beskrive..... (barnets navn) reaksjoner under og etter bølgen?
- Hvordan vil du beskrive hvordan..... (barnets navn) har hatt det i tiden etter tsunamien?
- Hvordan synes du skolen har håndtert situasjonen etter tsunamien?

3.1 Spørsmål om familien og hjelpebehov:

- I tiden etter at dere kom hjem, hva tenker du at barnet/barna dine trengte? (Også om forskjellige barn trengte forskjellige ting.)
- Hva gjorde du/dere i forhold til det?
 - (Mulige temaer: Snakke om det, Komme i gang, Daglig rutine, God søvn)
- Hvordan har katastrofen virket inn på din familie?
 - (Mulige temaer: Daglig rutine, Samhold, Fleksibilitet, Parforholdet)
- I tiden etter tsunamien har du tenkt at det var ting du burde gjort i forhold til familien som du ikke gjorde, eller ikke fikk til å gjøre?
Beskriv:
- Alt i alt hvordan synes du familien har taklet situasjonen etter det som skjedde i Thailand.
Beskriv:
- Hadde du eller noen i familien behov for hjelp etterpå og hva synes du om hjelpen du evt. fikk?

4.1 De neste spørsmålene dreier seg om andre hendelser i ditt liv.

Har du opplevd noe av det følgende?

Ett kryss per linje

	Nei	Ja, før	Ja, etter
		Tsunamien	Tsunamien
Plutselig død i nær familie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egen alvorlig fysisk eller psykisk sykdom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig fysisk eller psykisk sykdom hos en av dine nærmeste...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egen skilsmisse med store konflikter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig ulykke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vold eller vært vitne til vold.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har barnets andre forelder opplevd noe av det følgende?

Ett kryss per linje

Fylles bare ut hvis barnet bor hos denne personen mer enn vanlig samværsordning.

	Nei	Ja, før	Ja, etter
		Tsunamien	Tsunamien
Plutselig død i nær familie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egen alvorlig fysisk eller psykisk sykdom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig fysisk eller psykisk sykdom hos en av dine nærmeste...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egen skilsmisse med store konflikter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alvorlig ulykke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vold eller vært vitne til vold.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KAN VI EVT. KONTAKTE DEG OM ET ÅR Ja Nei

(hvis det blir en oppfølgingsstudie)

Be de fylle ut 4 skjemaer

1 om familien, 1 om hvordan barnet har det og 2 om hvordan de selv har det.