

Tine K. Jensen, Grete Dyb, Gertrud Sofie Hafstad,
Egil Nygaard, Camilla Vibe Lindgaard

Tsunamien: Berørte barn og deres familier

Nasjonalt kunnskapssenter
om vold og traumatisk stress a/s

Tsunamien: Berørte barn og deres familier

**Tine K. Jensen, Grete Dyb, Gertrud Sofie Hafstad,
Egil Nygaard, Camilla Vibe Lindgaard**

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S

Rapport nr 4/2008

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) er et selskap under Unirand AS som er heleid av Universitetet i Oslo. NKVTS består av tidligere Psykososialt senter for flyktninger, Kompetansesenter for voldsofferarbeid, Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn og deler av Kontoret for katastrofepsykiatri.

Formålet med senteret er:

Å utvikle, vedlikeholde og spre kunnskap og kompetanse som kan bidra til:

- å redusere helsemessige og sosiale konsekvenser av vold og traumatisk stress
- å forebygge vold og traumatisk stress

Senterets oppaver er forskning, utviklingsarbeid, undervisning, formidling og veiledning.

Bak opprettelsen av senteret står:

Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justis- og politidepartementet, Forsvarsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Omslag: KOBOLT

Produsert i samarbeid med Unipub AS

ISBN 978-82-8122-024-9

ISSN 0809-9103

Henvendelse vedrørende publikasjonen rettes til Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Kontaktinformasjon på www.nkvts.no.

Forord

26. desember 2004 førte et jordskjelv til at enorme flodbølger skylte inn over land i flere deler av Sørøst-Asia. Alle som befant seg i nærheten av vannet ble rammet, og ca. 230 000 mennesker døde. Flere som var på ferie, opplevde tsunamien på nært hold. Selv om de opplevde den samme flodbølgen, var likevel opplevelsene og konsekvensene for de enkelte familiene ulike.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) fikk i 2005 i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å undersøke hvilke konsekvenser tsunamien fikk for de berørte. Dette har resultert i flere delstudier gjennomført ved senteret. Denne rapporten presenterer resultater fra tre av studiene som fokuserte på barnefamilienes situasjon.

Gjennom studiene kom vi nært inn på familier som led store tap og mange som hadde opplevd svært skremmende hendelser. Vi snakket med barn som fortalte om redselen for å dø, om skrekken de følte da de kom bort fra sine foreldre, og om mareritt som plaget dem da de kom hjem. Vi møtte også mange familier som var opptatt av at det var andre som hadde lidd større tap enn dem selv. Noen fortalte at de følte seg mer sårbare etter denne hendelsen. De hadde erfart at slike katastrofer rammer blindt, og mange strevde med å finne meningen med hendelsene. For mange hadde også erfaringene deres gitt dem nye perspektiver. Voksne snakket om hvordan de nå satte mer pris på livet. Ungdommene fortalte om en styrket tro på mennesker etter å ha blitt hjulpet av thailandere som selv hadde mistet alt de eide. De var blitt mer oppmerksomme på ulikheter i verden og de følte mer solidaritet med mennesker som lider i andre land.

Møtet med alle disse familiene har gjort et sterkt inntrykk på oss. Vi kom tett inn på familiemedlemmer som delte sine grusomme opplevelser med oss, selv om de fortsatt hadde det svært vanskelig. Vi opplevde å bli møtt med raushet, åpenhet og velvilje. Både foreldre og barn sa at det hadde vært fint å fortelle sin historie, og de håpet at deres erfaringer kunne være til hjelp for andre. Vi vil takke alle barna og deres foreldre som så sjenerøst har fortalt sine historier, og gjennom det har bidratt til å gi økt forståelse for hvordan slike katastrofer bør møtes i fremtiden.

Takk også til alle intervjuerne som har foretatt foreldre- og barneintervjuer over hele landet: Henriette Alsing, Anne Lie Andreassen, Anja Brandal, Kirsten Djupesland, Ida Garløv, Kristin Glad, Joanna Gomes, Linda Grandal, Per Hellevik, Tove Iglebæk, Unni Kvalsvik, Tone Maja Liodden, Mai-Kristine Mack, May-Grethe Meisler, Kirsti Rikardsen, Maria E. Saugstad, Tom Sigvaldsen, Johan Siqveland, Shirley Stormyren, Helene Trana, og Øystein M. Winsnes.

I tillegg har følgende studenter skrevet hovedoppgave basert på prosjektet: Katinka Horgen Evensen, Tove Iglebæk, Beate Nilsen, Ingrid Nyhus, Maria E. Saugstad og Øystein M. Winsnes.

Prosjektgruppen har bestått av: Tine K. Jensen, Grete Dyb, Ane Ellestad, Gertrud Sofie Hafstad, Camilla Vibe Lindgaard og Egil Nygaard.

Innhold

Sammendrag	7
Summary.....	11
1. Innledning	15
2. Tsunamien – Opplevelser og reaksjoner hos dem som var der: Spørsmål om barn og unge – en spørreskjemastudie	19
2.1 Metode	20
2.2 Resultater	21
2.3 Drøfting	25
3. Berørte barn og deres familier – første intervjustudie.....	27
3.1 Metode	27
3.2 Resultater	30
3.3 Drøfting	42
4. En oppfølgingsstudie av berørte barn og deres familier – andre intervjustudie	47
4.1 Metode	47
4.2 Resultater	49
4.3 Drøfting	56
5. Konklusjoner.....	59
6. Publikasjoner pr. 30.06.08	63
6.1 Hovedoppgaver.....	63
6.2 Konferanseinnlegg.....	63
6.3 Artikler under arbeid.....	65
7. Referanser.....	67

Figurer

Figur 1 Kjønn- og aldersfordeling av barn i spørreskjemaundersøkelsen.....	20
Figur 2 Barnas emosjonelle reaksjoner under eller umiddelbart etter katastrofen	23
Figur 3 Umiddelbare emosjonelle reaksjoner hos barn som var utsatt for direkte fare, hos barn med vitneopplevelser og hos barn som oppholdt seg i katastrofeområdet uten å være i direkte fare	23
Figur 4 Nivå av posttraumatiske stressreaksjoner fordelt på ulik grad av utsatthet for katastrofen	24
Figur 5 Kjønn- og aldersfordeling av barna i intervjustudien	28
Figur 6 Andel barn med posttraumatiske stressreaksjoner som de opplevde å ha ofte eller nesten alltid	34
Figur 7 Gjennomsnittlig generelle psykiske helseproblemer (SDQ-totalskår) for barna rapportert av foreldre og barn	35
Figur 8 Andel barn med en eller flere posttraumatiske stressreaksjoner som de opplevde ofte eller nesten alltid.	50
Figur 9 Foreldres og ungdoms rapportering om total generell psykisk helse (SDQ) for 72 ungdommer som var med i begge intervjustudiene.....	51
Figur 10 Rapportering om posttraumatiske stressreaksjoner hos foreldre som svarte på både første intervjuundersøkelse og oppfølgingsstudien	54

Tabeller

Tabell 1 Hva barna var utsatt for under og etter katastrofen	22
Tabell 2 Hva barna var utsatt for under og etter katastrofen, rapportert av foreldrene	30
Tabell 3 Barnas emosjonelle reaksjoner under eller umiddelbart etter katastrofen	31

Sammendrag

Denne rapporten omhandler opplevelser og reaksjoner hos barnefamilier som var på reise i de områdene som ble rammet av tsunamien i Sørøst-Asia i 2004. De aller fleste reisende var på juleferie i Thailand og oppholdt seg i katastrofeområdet som ble truffet av bølgene.

Rapporten er basert på resultater fra tre delstudier i tsunamiprogrammet ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). I den første delstudien ble foreldre som reiste med barn mellom 6 og 18 år, bedt om å besvare et spørreskjema om barnets umiddelbare emosjonelle reaksjoner under katastrofen og om barnets fungering etterpå. I den neste delstudien ble et utvalg av disse foreldrene og deres barn intervjuet i sine hjem. I intervjuet ble de blant annet spurt om hva de opplevde, hvordan de mestret den akutte situasjonen og tiden etter, om familiefungering og om hjelpebehov, og hvordan de syntes skolen håndterte situasjonen. Den tredje delstudien var et oppfølgingsintervju ca. 2 ½ år etter tsunamien. I oppfølgingsintervjuet var man primært interessert i hvilke langtidseffekter hendelsene har hatt på foreldre og barn.

De fleste av barnefamiliene i studien oppholdt seg i områder som ble hardt rammet av katastrofen. Både voksne og barn opplevde å bli tatt av vannmassene, og mange var i fysisk fare. Noen mistet en eller flere av sine nærstående. Svært mange ble også utsatt for andre belastninger i tiden før hjemreisen. De opplevde ødeleggelsene, de så skadede og døde og de opplevde fortvilelsen hos dem som hadde mistet noen. Lettelsen over å overleve var for mange blandet med følelse av skyld og avmakt, fordi de ikke hadde kunnet gjøre mer for å redde andre eller hjelpe i etterkant.

Mange barn hadde posttraumatiske stressreaksjoner som mareritt, påtrengende minner og konsentrasjonsvansker etter katastrofen. Det var sammenheng mellom alvorlighetsgrad av opplevelsene deres og grad av posttraumatiske stressreaksjoner ved første intervju. I tillegg spilte barnets tidligere livs- og utviklingshistorie en vesentlig rolle. Barn som for eksempel hadde vansker før tsunamien, var ekstra sårbare og utviklet posttraumatiske stressreaksjoner i større grad enn andre barn. Barna viste en betydelig bedring i løpet av oppfølgingsperioden, og viste færre posttraumatiske stressreaksjoner etter 2 ½ år.

Sammenlignet med barn som fortsatte å leve i katastrofeområder i Thailand og Sri Lanka, var norske barn betydelig mindre plaget av posttraumatiske stressreaksjoner etter katastrofen. Dette kan ha sammenheng med at barna kom hjem til intakte og trygge omgivelser, og at de fort kom tilbake til vanlige aktiviteter. De ble også møtt med stor forståelse av nærmiljøet og storsamfunnet. Erfaringene deres kunne deles med andre og snakkes om, og de fleste ble møtt med forståelse og omsorg.

Resultatene fra denne studien viser betydningen av familien som arena for omsorg. I tiden etter katastrofen var nær familie av stor betydning for både voksne og barn. Nesten alle barna opplevde at de kunne snakke med foreldrene sine, og at foreldrene forsto dem. Foreldrene på sin side fulgte nøye med på barnas utvikling og satte inn støtte der de så at det var nødvendig. For ungdommene var vennskapsrelasjoner fremhevet som viktig. De aller fleste opplevde også at skolen håndterte elevenes erfaringer på en god måte.

Overlevelse og mestring av slike alvorlige hendelser kan påvirke menneskers holdninger til livet. Mange barn og voksne som opplevde tsunamien, rapporterte om positive endringer i synet på seg selv og andre. De satte mer pris på livet, og mange familier opplevde et sterkt samhold etter katastrofen.

Selv om de fleste klarte seg bedre enn det var grunn til å frykte, må det understrekes at også mange barn fortsatt strever med store problemer, og at disse problemene har påvirket deres utviklingsmuligheter i betydelig grad. Noen barn har i perioder hatt store skoleproblemer, og enkelte sluttet helt på skolen. Mange opplever verden som mindre trygg, de er skvetne, de sover dårlig og har problemer med konsentrasjonen. For barn som er i utvikling, kan slike vansker få store konsekvenser.

Det var ca. en fjerdedel av barna som ble henvist til Pedagogisk psykologisk tjeneste eller helsevesenet i de første seks månedene etter tsunamien. Det var stort sett de barna som hadde mest vansker som ble henvist til hjelpetjenestene, og de aller fleste foreldrene rapporterte at de var fornøyd med hjelpen de fikk. Nesten samtlige foreldre ga også uttrykk for at de satt pris på at de ble aktivt kontaktet av en fagperson, enten det var fastlegen eller en terapeut, men mange savnet en videre oppfølging. De som uttrykte misnøye med hjelpen de fikk var misfornøyd over at ingen kontaktet dem, eller at fagpersoner manglet nødvendig kompetanse.

Denne studien gir viktige bidrag til vår forståelse av hvilke ettervirkninger katastrofer av denne art kan ha for barn og deres familier. Resultatene viser at mange barn kan klare seg bra, selv etter store påkjenninger. For de fleste av barna var det tilstrekkelig at foreldre, venner og skole stilte opp og

skapte rom for at deres erfaringer kunne deles, og at det ble tilrettelagt for at hverdagsrutiner og aktiviteter raskt kunne gjenopptas. For de barna som var hardest rammet, eller de som var i en spesielt sårbar situasjon, var imidlertid ikke slike tiltak tilstrekkelige. Selv om mange av disse mottok hjelp, var det dessverre ikke alle som fikk et godt nok behandlingstilbud.

Resultatene i denne studien peker i retning av at helsetjenestene etter en slik omfattende katastrofe bør være ”proaktivt avventende”. De bør være proaktive i den forstand at de aktivt tar kontakt med rammede familier og undersøker hjelpebehovene. Dersom behovene ikke melder seg med en gang, bør de opprettholde kontakten slik at de kan følge med på utviklingen over en viss tid for så å iverksette tiltak hvis behovet oppstår.

Summary

This report is about the experiences and reactions among families with children who were on vacation in the areas affected by the tsunami in South East Asia in 2004. Most of the travellers were on Christmas holiday in Thailand, and stayed in the areas where the waves hit.

The report is based on data from three studies from the tsunami program at the Norwegian centre for violence and traumatic stress studies (NKVTS). In the first study, parents who travelled with children at ages 6 to 18 were asked to reply to a questionnaire about the child's acute reactions during the disaster and the child's later functioning. In the next study a sample of these parents and their children were interviewed in their homes. During this interview they were, among other things, asked about their experiences, how they coped in the acute situation and the aftermath, their family functioning, their need of help, and how they evaluated the way the school coped with the situation. The third study was a follow up interview about 2 ½ years after the tsunami. In the follow up interview we were primarily interested in what longitudinal effects the disaster had for parents and children.

Most of the families and their children were in areas heavily affected by the disaster. Both adults and children were caught by the water and many were in acute danger. Some lost one or more of their loved ones. Many were also exposed to other stressors before returning to Norway. They experienced the destructions, they saw people who were hurt or dead, and they experienced the despair of those who had lost someone. The relief of surviving was, for many, mixed with feelings of guilt and helplessness, because they could not do more to save others or help in the aftermath.

Many children had post traumatic stress reactions such as nightmares, intrusive memories, and problems concentrating after the disaster. There was an association between degree of exposure and level of post traumatic stress at the time of the first interview. Also, the child's earlier developmental history and experiences played a significant role. For instance, children who had difficulties before the tsunami were especially vulnerable and developed more post traumatic stress reactions than other children. The children showed

a considerable improvement during the follow-up period, and showed less post traumatic stress reactions 2 ½ years after the tsunami.

Compared to native children who continued to live in catastrophe stricken areas in Thailand and Sri Lanka, Norwegian children were considerably less troubled by post traumatic stress reactions after the disaster. This might be related to the fact that the children came home to intact and safe environments, and that normal activities quickly could be resumed. They were also met with great sympathy, both at a local and national level. Their experiences could be shared and talked about, and most were met with understanding and care.

Results of this study also underline the importance of family ties. In the aftermath of the disaster, close family was of utmost importance for both adults and children. Almost all the children experienced being able to talk to their parents, and felt understood by them. Furthermore, the parents paid close attention to their children's development and supported them when necessary. Peer relations were especially important for adolescents. The schools also seemed to handle the pupil's experiences in a beneficiary way.

Survival and mastering of such disastrous experiences can influence people's attitudes towards life. Many children and adults who experienced the tsunami reported positive changes in their views of themselves and others. They appreciated life more and many families experienced a high level of cohesion after the disaster.

Even if most were better off than feared, it must be emphasised that many children still have problems which greatly influence their development. Some children have, in periods, had significant problems in school, and some have dropped out of school entirely. Many experience the world as less safe, they are jumpy, sleep badly, and have problems concentrating. For children who are developing, such problems can have significant consequences.

About one fourth of the children were referred to school health services (PPT) or psychological health care for children and adolescents (BUP) within 6 months after the tsunami. Mainly, it was the children who had the most difficulties who sought help. Most of the parents were satisfied with the help they received for their children. Almost all the parents also said that they appreciated being actively contacted by health personnel, whether it was their regular general practitioner, or a therapist. However, many wished for a further follow-up. Those who expressed dissatisfaction with the help they received were unsatisfied that no one contacted them, or that the health personnel lacked necessary competence.

This study gives an important contribution to our understanding of the aftermath such catastrophes can have for children and their families. The results show that many children can manage well, even after tremendous endeavours. For most of the children, it was sufficient that parents, friends, and the school were there for them, that they could share their experiences, and that daily routines and activities were quickly resumed. For the children who were most deeply affected however, or those who were in a particularly vulnerable situation, these efforts were not enough. Unfortunately, even though many of these children received help, everyone did not receive satisfactory treatment.

The results from this study suggest that the health services, after such a comprehensive disaster, should be “proactively waiting”. They should be proactive in the sense that they should actively contact the affected families and inquire about their need for help. If the needs are not immediately evident, they should maintain contact, so that they can pursue the development over a certain time period. If the need then arises, adequate help can be given.

1. Innledning

Det blir anslått at ca. 4000 nordmenn befant seg i et land som ble rammet av tsunamien i Sørøst-Asia 26. desember 2004. Mange av dem var barnefamilier på juleferie i Thailand eller på Sri Lanka. De norske reisende ble berørt i svært ulik grad. Noen reisende befant seg i områder hvor flodbølgen traff, og mange ble selv tatt av den. 84 nordmenn omkom under tsunamien. Blant dem var 26 barn under 18 år. Identifiseringsarbeidet tok lang tid, og den siste norske savnede ble identifisert i juli 2005. Mange av de overlevende hadde fått fysiske skader og opplevde uvissheten ved å være fraskilt fra sine nærmeste. Andre befant seg i områder langt vekk fra havet og de direkte berørte områdene. Selv om disse ikke var direkte vitne til selve tsunamien, var det mange som var vitne til de mange ulike menneskeskjebnene og de materielle ødeleggelsene etter katastrofen.

Det er sjelden en stor gruppe nordmenn i utlandet rammes av en så alvorlig naturkatastrofe som tsunamien var. Katastrofen var også spesiell fordi den involverte mange barnefamilier som var på juleferie. For de norske barnefamiliene ble, på få minutter, ferieidyllen byttet ut med redsel, smerte, groteske inntrykk, atskillelse, engstelse og sorg. De berørte har fortalt at de opplevde dagene etter tsunamien som kaotiske og preget av uvisshet. Ødelagt infrastruktur gjorde det vanskelig å ta seg frem i katastrofeområdene, og tele-nettet brøt sammen. Behovet for hjelp var stort, og støtte- og hjelpefunksjoner ble satt på prøve både i Sørøst-Asia og i Norge. Mange var skadet og trengte medisinsk hjelp, og andre lette etter sine nærmeste eller hadde mistet alle sine eiendeler, inkludert klær, penger, pass, nøkler og medisiner.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) fikk i 2005 i oppdrag av Sosial- og helsedirektoratet å gjennomføre et forskningsprogram om tsunamien. Dette inkluderte blant annet en studie for å kartlegge stressbelastning, reaksjoner og tilpasning hos personer som hadde vært i katastrofeområdene. Forskningen skulle gi myndighetene kunnskap om hvordan man best mulig kan bistå personer som direkte eller indirekte er berørt av en katastrofe (Stortingsmelding: Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering, 2005).

Forskning om katastrofer og større ulykker har i stor grad omhandlet voksnes opplevelser og reaksjoner både internasjonalt og her i Norge. Akutte stressreaksjoner og senere utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner forekommer i ulik grad hos de utsatte og vil variere i forhold til en rekke faktorer: hva de har opplevd, beredskap og kompetanse, sårbarhet, personlighet, tidligere traumer, sosial støtte og tilbud om hjelpetiltak (Fletcher, 1996; Pynoos, Steinberg & Piacentini, 1999; Sund, 1985; Weisæth & Tønnessen, 1995; Weisæth, 2000). Mesteparten av tidligere norske studier har omhandlet personer som har vært utsatt for krig eller har vært i fangenskap, som har vært ut for maritime ulykker og transportulykker av stort omfang, eller vært utsatt for skredulykker.

I Norge har det ikke tidligere vært gjort noen studie som omfatter familier som har vært utsatt for en naturkatastrofe, og bare noen få studier omhandler barns posttraumatiske stressreaksjoner etter andre ulykker (se Dyb, Holen, Braenne, Indredavik, & Aarseth, 2003; Winje & Ulvik, 1998). Studier fra andre land har vist at barn kan utvikle en del av de samme akutte og senere posttraumatiske stressreaksjoner som voksne etter katastrofer (Lonigan, Anthony & Shannon, 1998). Imidlertid er det en rekke aspekter i forhold til posttraumatiske stressreaksjoner og andre psykiske og sosiale forhold som er lite utforsket i barnepopulasjoner, også i internasjonal sammenheng. I det norske fagfeltet er det mangel på studier som kartlegger barns reaksjoner, helsetilstand, mestring og hjelpebehov.

I katastrofestudier er familieperspektivet spesielt interessant. Familien som enhet vil ha til dels felles, til dels ulike, traumatiske opplevelser under hendelsene (Dyb, Holen, Steinberg, Rodriguez, & Pynoos, 2003). Målsettingen med studiene denne rapporten er basert på, har vært å undersøke opplevelser, reaksjoner og utviklingsforløp hos barn og foreldre som var i Sørøst-Asia og ble direkte berørt av katastrofen, og å forstå mer av hvordan slike katastrofer virker inn på familier.

Denne rapporten er basert på følgende delprosjekter fra NKVTS' forskningsprogram om tsunamien:

- Tsunamien – Opplevelser og reaksjoner hos dem som var der: Spørsmål om barn og unge – en spørreskjemastudie ca. 6 måneder etter tsunamien.
- Tsunamien – Berørte barn og deres familier – første intervjustudie ca. 10 måneder etter tsunamien.
- Tsunamien – En oppfølgingsstudie av berørte barn og deres familier – andre intervjustudie ca. 2 ½ år etter tsunamien.

De tre neste kapitlene beskriver resultatene fra hver av disse delstudiene.

Studiene er anbefalt av Regional etisk forskningskomite (REK) og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Alle sitater som er brukt i rapporten, er anonymisert.

2. Tsunamien – Opplevelser og reaksjoner hos dem som var der: Spørsmål om barn og unge – en spørreskjemastudie

Formålet med den første studien var å kartlegge hva det enkelte barn og deres omsorgspersoner hadde opplevd, hvilke reaksjoner barnet hadde under katastrofen, hvilke vansker barnet strevde med ca. 6 måneder etter at hendelsene fant sted, og hvilke hjelpebehov barnet hadde etter hjemreisen. Det overordnede målet var å forstå mer om sammenhengen mellom barns opplevelser og umiddelbare emosjonelle reaksjoner under en katastrofe og utviklingen av psykiske vansker senere. Slik kunnskap kan hjelpe oss med å forebygge vansker hos barn og bidra til at de barn som har risiko for utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner, får hjelp.

Reaksjonene som ofte viser seg etter slike traumatiske hendelser, og som knytter seg til PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), er: gjenopplevelse, unngåelse og aktivering.

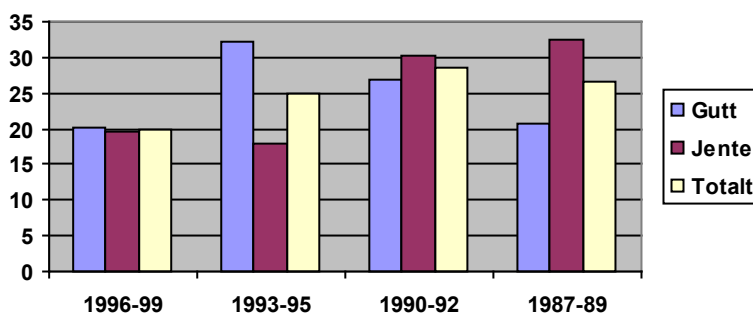
- *gjenopplevelse* omfatter blant annet påtrengende minner, repetisjonslek, tilbakevendende drømmer, ubehag eller kroppslig uro i situasjoner som minner om hendelsen, og følelse av gjenopplevelse.
- *unngåelse/nummenhet* omfatter blant annet unngåelse av assosierte tanker, følelser eller samtaler, unngåelse av aktiviteter, mennesker eller steder som vekker minner, vansker med å huske viktige aspekter ved situasjonen, minsket interesse for viktige aktiviteter, følelse av avstand eller distanse til andre, begrenset følelsesrepertoar, forkortet fremtidsperspektiv.
- *aktivering* omfatter blant annet søvnproblemer, irritasjon, sinne, konsentrasjonsvansker, hyperårvåkenhet, oversensitivitet for overraskende stimuli.

I tiden etter en katastrofe kan barn oppleve ulik grad av posttraumatiske stressreaksjoner. I denne undersøkelsen ble det kartlagt i hvilken grad barn hadde slike reaksjoner ca. 6 måneder etter tsunamien.

2.1 Metode

Alle som ankom Gardermoen fra et katastroferammet land i dagene etter tsunamien, ble registrert av politiet. Denne listen ble gjort tilgjengelig for forskere ved NKVTS, og i juni 2005 ble det sendt ut et omfattende spørreskjema til de personene på listen som var over 18 år.

Det ble identifisert 813 barn i aktuell alder, født fra og med 1987 til og med 1999. Selv om de kom fra et katastroferammede land er det usikkert hvor mange av dem hadde vært i et område rammet av tsunamien. Det kom inn tilstrekkelig utfylte svar fra 183 voksne om 319 eksponerte barn, og dette materialet ble analysert. Det var 92 % av respondentene som var barnets biologiske forelder, mens 4 % var barnets ste-/fosterforelder, besteforelder eller andre, mens seks skjemaer var ubesvart på spørsmålet om respondentens relasjon til barnet/ungdommen. Fordelingen mellom gutter (48 %) og jenter (52 %) var svært lik i materialet. Barna fordelte seg også jevnt over hele aldersspennet, med noen flere eldre enn yngre barn (figur 1).



Figur 1 Kjønn- og aldersfordeling av barn i spørreskjemaundersøkelsen

Foreldre med barn i alderen 6–18 år ble bedt om å fylle ut et skjema der det ble kartlagt om barna hadde opplevd trussel- eller faresituasjoner under og rett etter katastrofen. I tillegg ble foreldrene bedt om å svare på emosjonelle reaksjoner barna viste under eller umiddelbart etter hendelsene, og om foreldrene hadde observert posttraumatiske stressreaksjoner hos barna den siste måneden forut for undersøkelsen. Skolefravær og henvisninger til hjelpetiltak ble også kartlagt.

Barnets opplevelser under og etter katastrofen ble kartlagt gjennom ti påstander for å fange opp objektive vurderinger av fare- og trusselsituasjoner. Skjemaet ble utviklet ved NKVTS etter katastrofen og omfatter faktiske situasjoner barn opplevde i ulik grad. Hendelsene kan inndeles i mer eller

mindre alvorlige traumatiske hendelser og følger internasjonal standard i fagfeltet (American Psychiatric Association, 1994).

Barnets umiddelbare emosjonelle reaksjoner og posttraumatiske stressreaksjoner ble målt ved *Child Stress Disorders Checklist*¹ (Saxe et al., 2003).

Umiddelbare emosjonelle reaksjoner: Barnets umiddelbare emosjonelle reaksjoner ble kartlagt ved fem spørsmål om barnets opplevelse og atferdsmessige uttrykk for redsel og vemmelse under eller rett etter flodbølgen. Spørsmålene bygger på kriterier om opplevelser knyttet til hendelsen i PTSD-diagnosen i DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). Svaralternativene var ”ikke i det hele tatt”, ”litt riktig” og ”helt riktig”, kodet henholdsvis 0, 1 og 2 med en maksimums-skåre på 10.

Posttraumatiske stressreaksjoner: I andre del av skjemaet rapporteres posttraumatiske stressreaksjoner barnet/ungdommen hadde ved målingstidspunktet (siste måned). Den delen inneholder 30 påstander med veiledning om å krysse av om disse beskriver barnets uttrykk for følelser eller atferd nå eller den siste måneden. Svaralternativene er ”ikke sant (så vidt jeg vet)”, ”litt sant, eller noen ganger sant” og ”helt sant, eller svært ofte sant”, kodet henholdsvis 0, 1 og 2 med en maksimums-skåre på 60. Sumskåren på de 30 leddene benyttes som mål på mengde posttraumatiske stressreaksjoner.

2.2 Resultater

2.2.1 Hva barna var utsatt for under og etter katastrofen

Nesten alle barna i studien oppholdt seg i et område som ble rammet. I katastrofeøyeblikket og i tiden etter ble mange av barna utsatt for fare og vitneopplevelser. Litt under halvparten var selv i fysisk fare. Mens 14 % av barna ble tatt av vannmassene, fikk 8 % kroppslige skader. Halvparten av barna var vitne til at andre fikk alvorlige fysiske skader, og nesten hvert fjerde barn så omkomne mennesker. Mange barn (19 %) ble atskilt fra omsorgspersoner i en situasjon hvor de trengte beskyttelse og hjelp (tabell 1).

1 Oversatt til norsk av Tine Jensen og Grete Dyb, NKVTS

Tabell 1 Hva barna var utsatt for under og etter katastrofen

Barnet oppholdt seg i et av katastrofeområdene da tsunamien rammet	98 %
Barnet var i fysisk fare på grunn av flodbølgen	48 %
Barnet ble tatt av vannmassene	14 %
Barnet fikk kroppslige skader	8 %
Barnet ble atskilt fra omsorgspersoner under flodbølgen	19 %
Barnet var vitne til at andre fikk alvorlige fysiske skader	51 %
Barnet så omkomne mennesker	24 %
Barnet opplevde andre farer før hjemreisen	33 %
Barnet opplevde mangel på vann, mat eller medisiner før hjemreisen	15 %

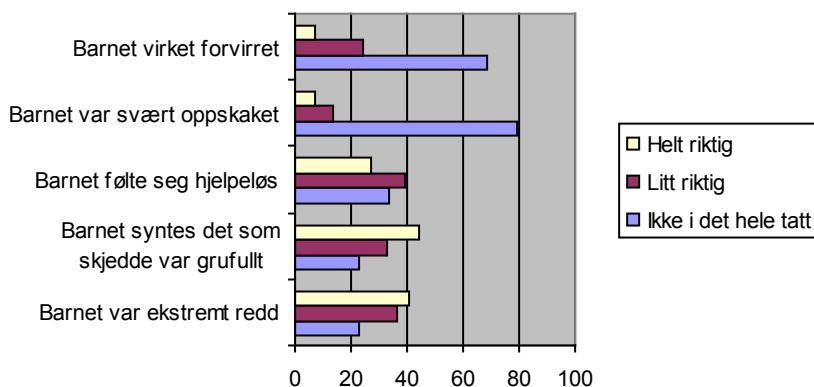
Blant barna i studien var det 12 som mistet en eller flere av sine nærmeste, hvorav de fleste (11 barn) selv var i fysisk fare eller ble skadet.

Dette betyr at de fleste av barna i denne studien var utsatt for situasjoner som var farlige eller kunne virke svært skremmende. Det var bare åtte barn hvor det ble oppgitt at de ikke oppholdt seg i området der flodbølgen rammet. Disse barna opplevde allikevel noen av de andre forespurte hendelsene. Det var 20 % som oppga at de oppholdt seg i området, men ikke opplevde noen av de andre hendelsene.

2.2.2 Barnas reaksjoner

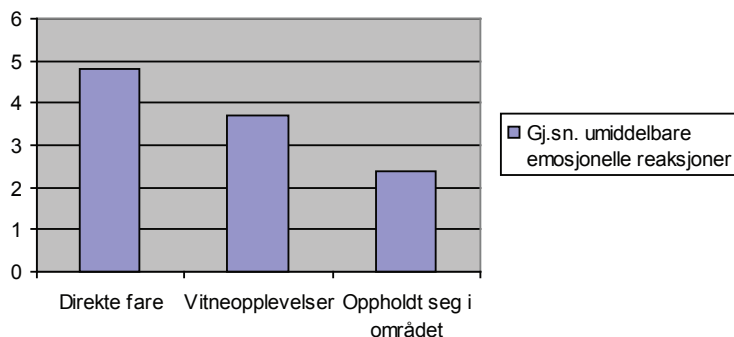
Umiddelbare emosjonelle reaksjoner

Foreldrene rapporterte at 40 % av barna hadde vært ekstremt redde under katastrofen. Nesten halvparten av barna hadde opplevd hendelsen som grufull, mens nesten en tredjedel hadde følt seg hjelpeløse. Færre foreldre rapporterte at barnet var oppskaket eller virket forvirret (figur 2).



Figur 2 Barnas emosjonelle reaksjoner under eller umiddelbart etter katastrofen

Det var en høy grad av sammenheng mellom antall hendelser som barna hadde vært utsatt for, og hvor kraftige emosjonelle reaksjoner det rapporteres at de fikk umiddelbart etter tsunamien. De barna som hadde vært i fysisk fare, ble tatt av vannmassene, ble skadet, var atskilt fra omsorgspersoner eller mistet noen av sine nærmeste, hadde omtrent dobbelt så mye umiddelbare emosjonelle reaksjoner som de barna som var i området, men som ikke opplevde noe av dette (figur 3).



Figur 3 Umiddelbare emosjonelle reaksjoner hos barn som var utsatt for direkte fare, hos barn med vitneopplevelser og hos barn som oppholdt seg i katastrofeområdet uten å være i direkte fare

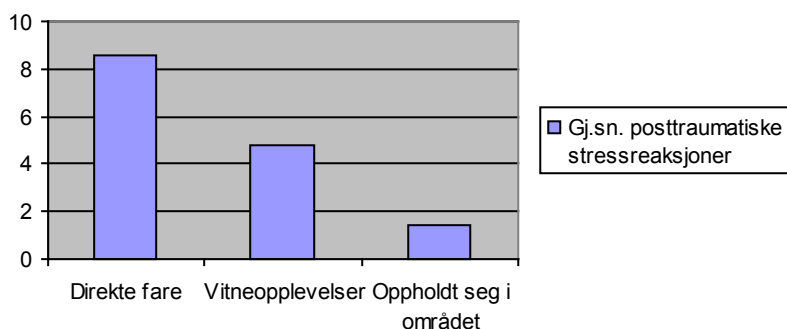
Signifikant forskjell mellom gruppene med $p \leq 0,001^2$

Direkte fare inkluderer spørsmål om fysisk fare, selv skadet, atskilt fra omsorgsperson eller død blant nærmeste. *Vitneopplevelser* inkluderer barn som ikke var i direkte fare, men som var vitne til at noen ble alvorlig skadet, så omkomne, opplevde annen fare før hjemreisen eller mangel på vann osv. *Oppholdt seg i området* betyr barn som oppholdt seg i et katastrofeområde, men som ikke opplevde noen av de andre forholdene det ble spurt om.

² p er en statistisk benevnelse for sikkerhet i konklusjoner, for eksempel kan $p \leq 0,001$ bety at man er minst 99,9 % sikker på at det er en forskjell mellom to tall.

Posttraumatiske stressreaksjoner

I kartleggingen av posttraumatiske stressreaksjoner ca. 6 måneder etter tsunamien, viste denne studien at tre av fire barn hadde en eller flere posttraumatiske stressreaksjoner i løpet av siste måned før undersøkelsen. En fjerdedel av de utsatte barna hadde ingen slike stressreaksjoner. De barna som hadde mest reaksjoner, var også de som i størst grad hadde vært i direkte fare under katastrofen (figur 4).



Figur 4 Nivå av posttraumatiske stressreaksjoner fordelt på ulik grad av utsatthet for katastrofen

Direkte fare inkluderer spørsmål om fysisk fare, selv skadet, atskilt fra omsorgsperson eller død blant nærmeste. *Vitneopplevelser* inkluderer barn som ikke var i direkte fare, men som var vitne til at noen ble alvorlig skadet, så omkomne, opplevde annen fare før hjemreisen eller mangel på vann osv. *Oppholdt seg i området* betyr barn som oppholdt seg i et katastrofeområde, men som ikke opplevde noen av de andre forholdene det ble spurt om.

Det var signifikant forskjell mellom gruppene med $p \leq 0,001$.

Som man ser av figur 4, var det stor forskjell i totale posttraumatiske stressreaksjoner, avhengig av hva barna hadde opplevd. Det var tilsvarende sammenhenger mellom eksponering og hver enkelt type av reaksjoner (gjenopplevelse, unngåelse, nummenhet og aktivering). De som hadde hatt de verste opplevelsene, hadde også mer omfattende posttraumatiske stressreaksjoner.

2.2.3 Skolefravær og bruk av profesjonell hjelp

Foreldrene oppga at 11 % av barna hadde hatt skolefravær av mer enn en ukes varighet i forbindelse med tsunamien. Det var 26 % av barna som hadde fått profesjonell hjelp fra instanser som Pedagogisk psykologisk tjeneste eller helsevesenet, i de ca. 6 første månedene etter tsunamien. Foreldrenes rapportering viser at de barna som det ble søkt hjelp for, hadde betydelig høyere nivå av posttraumatiske stressreaksjoner enn dem som det ikke var søkt hjelp for.

2.3 Drøfting

Disse resultatene viser at mange barn har hatt betydelige plager i etterkant av tsunamien. Omtrent 75 % hadde en eller flere vansker. For barn som er i utvikling, kan selv få reaksjoner føre til betydelige funksjonsforstyrrelser dersom problemet forekommer hyppig. For eksempel kan et barn som opplever gjentatte invaderende tanker og minner i løpet av en skoledag, ha vansker med å følge med i undervisningen, og skolefungeringen kan rammes. Ungdommer kan også oppleve slike gjenopplevelser som skremmende, noe som kan føre til at de trekker seg tilbake i sosiale situasjoner. Gjenopplevelser kan føre til søvnvansker og påfølgende vansker på skolen. Det er sannsynlig at barn og voksne opplevde vesentlig mer plager de første månedene, og at det generelt var en nedgang i plagene frem til spørreskjemastudien ble gjennomført.

Resultatene samsvarer godt med andre studier som også rapporterer om en sterk sammenheng mellom grad av utsatthet, dvs. hvor nært barnet var til katastrofeområdet, eller hvor hardt rammet barnet var, og grad av post-traumatiske stressreaksjoner. En spesielt sårbar gruppe var barn som mistet nære familiemedlemmer. Disse barna strevde både med egne reaksjoner knyttet til den traumatiske hendelsen de hadde vært utsatt for, og til tapet av en nærstående person. Særlig vil barn som mister en omsorgsperson, rammes hardt fordi den personen som kunne hjulpet barnet med å håndtere de traumatiske ettervirkningene, er borte. Barn vil også påvirkes av at andre voksne i familien sørger over tapet.

Studien dokumenterer derfor tydelig at det er viktig å være spesielt oppmerksom på barn som opplevde tap etter en katastrofe, og på barn som var i livsfare eller opplevde sterke og groteske vitneopplevelser. Disse barna kan ha behov for hjelpetiltak rett etter hendelsen (for eksempel psykologisk førstehjelp) eller andre former for hjelpetiltak og forebyggende intervensjoner.

En fjerdedel av barna fikk profesjonell hjelp i etterkant av tsunamien. I stor grad hadde disse barna også flest posttraumatiske stressreaksjoner. Dette betyr at det i all hovedsak var de barna som trengte hjelp, som også søkte og fikk hjelp i denne situasjonen.

Resultatene fra denne delstudien er basert på foreldrerapportering. Andre studier har vist at foreldre har en tendens til å underrapportere sine barns posttraumatiske stressreaksjoner (Dyb, Holen, Braenne et al., 2003). Det skyldes delvis at mange av kriteriene på posttraumatiske stressreaksjoner ikke er så lett observerbare. Hvis barnet ikke har kommunisert sine vansker til den voksne, kan det være vanskelig for den voksne å vite hva barnet strever med.

Delstudie 2, som omfatter intervjuer av barn, gir oss bedre svar på hvordan barna selv opplevde hendelsene, og hvordan de opplevde tiden etter tsunamien. Intervjuene av barna gir også et grunnlag for diagnostiske vurderinger av PTSD.

3. Berørte barn og deres familier – første intervjustudie

Formålet med intervjustudien var å få mer inngående kjennskap til opplevelsene til foreldrene og barna, både om hva som hendte under katastrofen, og om tiden etter hjemreisen. Spørreskjemaundersøkelsen benyttet hovedsakelig standardiserte verktøy. I intervjustudien var formålet å få frem barnas og foreldrenes historie slik de opplevde det. Det var ønskelig å vite mer om hvordan barnet forsto hendelsen, hva som var det verste øyeblikket for dem, hvordan de syntes de mestret situasjonen, om noe hadde endret seg etter at de kom hjem, om de tenkte annerledes om mennesker og verden etter hendelsen, og om posttraumatiske stressreaksjoner. Det var også ønskelig å undersøke hvordan foreldre hadde opplevd barnas hjelpebehov i tiden etter katastrofen, og hva de hadde gjort for å støtte sine barn. Hvordan foreldre opplevde tiden etter, og hvordan hendelsene hadde påvirket familielivet, ble også utforsket, og dessuten foreldrenes vurdering av skolens håndtering av hendelsene.

3.1 Metode

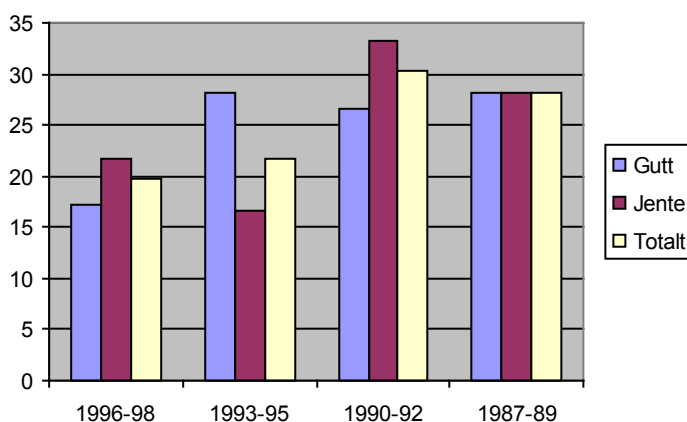
Deltagere i intervjustudien ble rekruttert fra spørreskjemastudien. Sammen med spørreskjemaet fikk foreldre med barn i alderen 6–18 år tilbud om å delta i intervjustudien. Intervjustudien ble gjennomført i perioden oktober – desember 2005 (ca. 10 måneder etter tsunamien). Barna og en av foreldrene ble intervjuet i deres hjem. Familiene var bosatt over hele landet – fra Finnmark i nord til Vest-Agder i sør. Intervjuene ble gjennomført av trenede psykologer, pedagoger og psykiatere. Barn og foreldre ble intervjuet hver for seg.

3.1.1 Utvalget

I utgangspunktet oppga 157 familier at de ønsket å delta i studien. Blant dem var det 20 som ikke hadde barn i riktig målgruppe, syv fikk studien ikke kontakt med pr. telefon, 36 hadde ombestemt seg og ville likevel ikke delta,

fire trakk seg fordi de mente at de hadde vært i et område som var for lite berørt, og to familier trakk seg på grunn av vanskeligheter i familien. Totalt 88 familier – til sammen 146 barn – ble intervjuet. Av disse var det fire barn som siden ble ekskludert fra dataanalysene da de var utenfor aldersgruppen for målgruppen. Det vil si at 86 familier og 142 barn ligger til grunn for de presenterte resultatene.

I flertallet av familiene var det mor som ble intervjuet sammen med barna. Det var litt flere jenter (N=78) enn gutter (N=64) som ble intervjuet. Barna fordeler seg noenlunde jevnt på aldersgruppene, med noen flere barn i de to øverste aldersgruppene (figur 5).



Figur 5 Kjønn- og aldersfordeling av barna i intervjustudien

3.1.2 Barneintervjuet

Barneintervjuet var semistrukturert. Barna ble først bedt om fritt å fortelle om det som skjedde 2. juledag i 2004. Så ble de spurt om deres forståelse av hendelsen, det verste øyeblikket, tanker om mestring, ansvar og skyld, opplevelser av endringer i hjemmet og på skolen, forhold til venner og hvem barnet hadde snakket med om hendelsen. Barna ble også bedt om å svare på spørsmål om familiefungering og om de hadde fått en annen oppfatning av verden.

Følgende standardiserte instrumenter ble brukt:

UCLAs PTSD Index for children (Pynoos, Rodriguez, Steinberg, Stuber & Frederick, 1998; Steinberg, Brymer, Decker, & Pynoos, 2004): Instrumentet består av et strukturert intervju med 20 spørsmål som skal måle tegn på

posttraumatiske stressreaksjoner hos barn siste måned. Instrumentet består av tre delskalaer – gjennomlevelse, unngåelse og aktivisering. Svarene graderes på en 5-punkts frekvensskala.

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman, 1997): Instrumentet måler generell psykisk helse hos barn og unge. Det består av fire problemrelaterte delskalaer – emosjonelle problemer, hyperaktivitet, problemer med venner og atferdsproblemer. I tillegg består instrumentet av en positiv delskala – prososial atferd. Svarene graderes på en 3-punkts skala: ”stemmer ikke”, ”stemmer delvis” og ”stemmer helt”. Det gis også informasjon om eventuelle problemer påvirket barnets fungering hjemme, på skolen eller i fritiden. Instrumentet ble fylt ut av foreldrene. Barn over 11 år fylte i tillegg ut et eget skjema om seg selv.

Family Environment Scale (Moos & Moos, 1994): Instrumentet består av ni delskalaer som måler ulike aspekter ved familiefungering. To delskalaer om samhold og åpenhet i familien ble brukt. Disse består av ni påstander hver som beskriver ulike sider ved samhold og mulighet til å uttrykke seg i familien. Svarene ble gitt i form av ”ja” eller ”nei” for om påstanden stemte med ens egen familie.

3.1.3 Foreldreintervjuet

Foreldrene ble bedt om å fortelle sin opplevelse av hendelsen. I tillegg svarte de på spørsmål om endringer i yrkeslivet, sykefravær relatert til opplevelsen, barnas hjelpebehov under og i etterkant av katastrofen, skolens håndtering, hvordan foreldrene prøvde å møte barnas behov, familiens hjelpebehov, katastrofens innvirkning på familien og hvordan de synes familien totalt sett taklet katastrofen. Det ble også spurt om tidligere traumatiske hendelser i livet for både barn og foreldre.

I tillegg ble foreldrene bedt om å fylle ut de samme familiefungerings-skjemaene som barna (Moos & Moos, 1994) og *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* for hvert av barna. Skjemaene er beskrevet under barneintervjuet. Foreldrenes egne reaksjoner ble målt ved *General Health Questionnaire (GHQ-28)* og *Impact of Event Scale (IES-22)*.

General Health Questionnaire (GHQ-28) (Goldberg & Hillier, 1979): Instrumentet brukes for å måle den generelle helsetilstand de siste 2 uker. Instrumentet består av fire subskalaer: somatisering, angst, sosiale vansker og depresjon.

Impact of Event Scale (IES-22) (Weiss, 2004): Instrumentet brukes til å vurdere posttraumatiske stressreaksjoner. IES-22 består av tre subskalaer, som måler påtrengende minner, unngåelse og aktivering.

3.2 Resultater

3.2.1 Barnas opplevelser og umiddelbare emosjonelle reaksjoner

Som man ser av tabell 2, hadde en større andel av barna som var med på intervjustudien, vært utsatt for mulig traumatiserende hendelser enn barna i den foregående spørreskjemaundersøkelsen. Dette gjelder spesielt om de hadde vært i fysisk fare på grunn av flodbølgen, og om de ble atskilt fra omsorgspersoner.

Tabell 2 Hva barna var utsatt for under og etter katastrofen, rapportert av foreldrene

Barnet oppholdt seg i et av katastrofeområdene da tsunamien rammet	97 %
Barnet var i fysisk fare på grunn av flodbølgen	62 %
Barnet ble tatt av vannmassene	15 %
Barnet fikk kroppslige skader	13 %
Barnet ble atskilt fra omsorgspersoner under flodbølgen	27 %
Barnet var vitne til at andre fikk alvorlige fysiske skader	55 %
Barnet så omkomne mennesker	27 %
Barnet opplevde andre farer før hjemreisen	35 %
Barnet opplevde mangel på vann, mat eller medisiner før hjemreisen	17 %

Det var åtte av barna som ble intervjuet, som hadde mistet foreldre, søsken eller andre nærstående.

Som del av intervjuet fikk barna ni spørsmål om hvilke umiddelbare emosjonelle reaksjoner de hadde under tsunamien (tabell 3). Det kom da tydelig frem at barna var svært redde og forvirrede og opplevde dette som en farlig situasjon.

Tabell 3 Barnas emosjonelle reaksjoner under eller umiddelbart etter katastrofen

Var du redd for at du kom til å dø?	54 %
Var du redd for at du kom til å bli skadet?	44 %
Var du redd for at noen i familien eller venner kom til å dø?	74 %
Var du redd for at noen i familien eller venner kom til å bli alvorlig skadet?	67 %
Var du veldig redd, følte du at dette var en av de mest skremmende opplevelsene du noen gang har hatt?	81 %
Følte du at du ikke kunne stoppe det som skjedde, eller at du trengte hjelp fra noen?	53 %
Følte du at det du opplevde, var motbydelig eller ekkelt?	56 %
Løp du forvirret rundt eller oppførte du deg på en veldig oppkavet måte?	27 %
Følte du det veldig forvirret?	67 %

Totalt sett var det vesentlig sammenheng mellom hvor mange hendelser barna hadde vært utsatt for, og barnas umiddelbare emosjonelle reaksjoner.

3.2.2 Barnas historier

Barna ble først spurt om å fortelle fritt om sine opplevelser under tsunamien. I historiene sine beskrev de hvordan en rolig julehøytid ble forvandlet til kaos og frykt. Flodbølgen kom plutselig og uventet. For mange av barna vedvarte den utrygge situasjonen i opptil flere døgn, fordi de måtte flykte til jungelen, hvor de opplevde nye trusler og hadde grusomme vitneopplevelser. Flere av barna fortalte om redselen ved å være atskilt fra omsorgspersoner og om opplevelsen av sårbarhet, hjelpeløshet og følelsen av mangel på beskyttelse fra voksne. Mange forsto ikke hva som var i ferd med å skje, og de hadde et stort behov for å skape mening i hendelsen i ettertid. De forsøkte å forstå denne ukjente situasjonen gjennom å fortolke signaler fra omgivelsene, og informasjonen de fikk gjennom andres emosjonelle uttrykk og handlinger, var viktige for hvordan de skulle forstå situasjonen. Spesielt gjorde det inntrykk på barna å være vitne til foreldres hjelpeløshet og angst.

Mange barn og foreldre som ikke led tap eller ble alvorlig skadet, syntes at de hadde hatt flaks. Sentralt for opplevelsen av å ha hatt flaks var forståelsen av at det kunne gått mye verre.³

Barna tok i bruk en rekke ulike strategier for å mestre den traumatiske situasjonen. De prøvde å si beroligende ting til seg selv, for eksempel ”dette kommer til å gå bra”, de prøvde å distansere seg fra det som skjedde ved å gjøre andre ting eller aktivt tenke på hyggelige hendelser de hadde opplevd. En 15 år gammel gutt som lå fastklemt under et tre mens bølgene skylte over ansiktet, sa til seg selv: ”Jeg kan ikke dø nå. Jeg skal jo på skole og bli lege. Da kan jeg ikke dø nå.” For denne gutten var tanken på fremtidige livsplaner en viktig strategi for å holde ut til han ble reddet. Andre barn forsøkte å tenke rasjonelle tanker, som for eksempel å regne ut hvor høy bølgen måtte være for at den skulle treffe der de var, eller regne ut sjansene for å bli bitt av en giftig slange. De aller fleste søkte sosial støtte ved først og fremst å søke til foreldrene, men også til andre voksne hvis foreldrene var borte. Noen av barna som ble atskilt fra en av foreldrene sine under katastrofen, tenkte også at deres egen styrke og kunnskap ville sørge for at de klarte seg.

Det å bli atskilt fra en omsorgsperson i en slik situasjon ble av mange barn opplevd som svært skremmende. Ikke bare atskillelse under flodbølgen, men også i tiden like etterpå kunne være svært vanskelig. En 13 år gammel jente som ble hardt skadet og var nær ved å drukne, kom bort fra foreldrene. Etter flere timer ble hun omsider gjenforent med sin far, som også var hardt skadet. På spørsmål om når hun var reddest, svarte hun: ”Når pappa ble lagt inn på sykehuset og jeg ble stående i gangen alene...De sa jeg ikke kunne komme inn...og da sto jeg der nede alene.” Dette vitner om hvor sterkt behov jenta hadde for å være i nærheten av sin far etter at de hadde blitt gjenforent. Selv om hun visste at han var i trygge hender på sykehuset, var det skremmende å miste sin far av syne så kort tid etter gjenforeningen.

3 Se også Iglebæk, T. (2006). *Hvordan skape mening etter en meningsløs hendelse: Barns meningsdannelse og forståelse i etterkant av flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia.*, Universitetet i Oslo, Oslo.

Iglebæk, T. & Jensen, T. K.: Barns meningsdannelse under flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia. Akseptert for publisering i Tidsskrift for Norsk Psykologforening.

Teigen, K. H. & Jensen, T. K.: Lucky to be alive: Spontaneous luck attributions by families exposed to the tsunami disaster. (Under utarbeidelse).

3.2.3 Dialoger

Betydningen av å snakke om traumatiske hendelser og føle seg forstått er viktig for barns videre fungering (Fivush, Hazzard, Sales, Sarfati, & Brown, 2003; Lutz, Hock & Kang, 2007). På spørsmål om hvem barna hadde snakket med om katastrofen, oppga mange av barna at de hadde snakket med mor (83 %) eller far (74 %). Mange hadde også snakket med venner (79 %), slekt (45 %) eller andre (45 %). Som eksempler på andre barna hadde snakket med nevnes bekjente, lærere, besteforeldre, kjæreste, venninner, søsken, helsesøster, psykolog, og presten. Noen få (3 %) oppga at de ikke hadde snakket med noen om det som skjedde.

Flertallet følte at de ble forstått (88 %), og at de hadde fått snakket nok om det som skjedde (93 %). Likevel var det flere som fortalte at det bare var de som var med på reisen, som virkelig kunne forstå dem, og at andre tok det lite alvorlig og ikke forsto.

I tillegg til at de aller fleste barna rapporterte at de hadde snakket med noen om katastrofeopplevelsen, oppga hele 96 % av barna at de hadde noen de kunne snakke mer med dersom de skulle ha behov for det. Hvis de hadde behov for å snakke mer om tsunamien, fortalte 68 % av barna at de kunne snakke med mor, og nesten like mange (61 %) fortalte at de kunne snakke med far. I tillegg oppga også 50 % at de kunne snakke med venner, og 23 % at de kunne snakke med annen slekt.

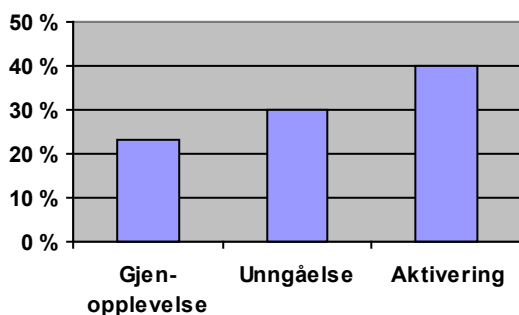
3.2.4 Posttraumatiske stressreaksjoner

Barna ble intervjuet om både tilstedeværelse og hyppighet av posttraumatiske stressreaksjoner ca. 10 måneder etter tsunamien (Pynoos et al., 1998). De aller fleste av barna oppga en eller flere posttraumatiske stressreaksjoner, men det var stor variasjon i hvor ofte barna opplevde dem. Mens det var 96 % som rapporterte at de sjelden hadde opplevd en eller flere av reaksjonene (minst to ganger siste måned), var det 53 % som rapporterte at de hadde opplevd dette ofte eller nesten alltid (minst tre ganger i uken den siste måneden).

En fjerdedel hadde reaksjoner på gjenopplevelse av hendelsene ofte eller nesten alltid. Påtrengende tanker og bilder om hendelsene var mest vanlig i tillegg til at de opplevde sterke emosjonelle reaksjoner når de ble minnet om det som hadde skjedd.

Nesten en tredjedel av barna rapporterte om en eller flere unngåelsesreaksjoner som de ofte eller nesten alltid hadde. Særlig unngikk de å tenke på eller snakke om opplevelsene, mens andre unngåelsesreaksjoner var sjeldne.

Det var 40 % prosent av barna som rapporterte om økt aktivering. Hyppigst var søvnvansker, irritabilitet og økt skvettenhet.



Figur 6 Andel barn med posttraumatiske stressreaksjoner som de opplevde å ha ofte eller nesten alltid

De diagnostiske vurderingene i studien er gjort ifølge instruks for UCLA PTSD-index. Ifølge disse kriteriene rapporterte 12 % av barna i denne studien om betydelige posttraumatiske stressreaksjoner (PTSD) på et klinisk signifikant nivå.⁴

Det var en vesentlig sammenheng mellom hendelser som foreldrene rapporterte at barnet hadde vært utsatt for, og barnas posttraumatiske stressreaksjoner. Dette gjaldt spørsmål om noen av barnets nærmeste hadde omkommet, om barnet var i fysisk fare grunnet flodbølgen, og om barnet var vitne til at andre fikk alvorlige fysiske skader.

Det var en enda sterkere sammenheng mellom hvilke umiddelbare emosjonelle reaksjoner barnet rapporterte at de hadde, og hvilke posttraumatiske stressreaksjoner barna rapporterte. Det var spesielt de som var redd for å dø, og de som følte seg hjelpeløse, som hadde størst sannsynlighet for å utvikle posttraumatiske stressreaksjoner.

En analyse av historiene til de 11 barna som hadde høyeste skårer på posttraumatiske stressreaksjoner, viste at åtte av barna hadde vært høyt utsatt, dvs. at de enten ble tatt av vannmassene selv, var i fysisk fare eller ble skadet, eller at en i familien omkom. Ett barn hadde vært middels utsatt med grufulle vitneopplevelser. To av barna hadde vært lavt utsatt, dvs. at de oppholdt seg i et av katastrofeområdene da tsunamien rammet, men de hadde ikke blitt utsatt for noen av de andre hendelsene. Analysene av det enkelte barns historie

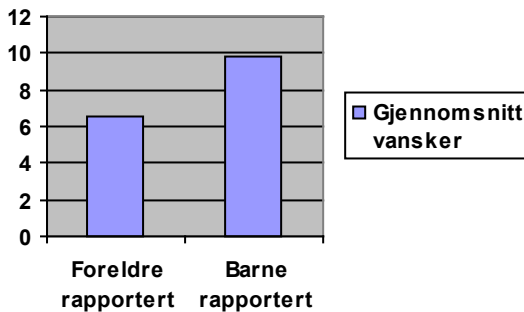
⁴ Oppfylt kriterier for at har vært eksponert og minst 2 symptomskalaer i DSM-IV

viste at barnets subjektive opplevelse av fare, hvorvidt barnet ble atskilt fra omsorgspersoner, manglende forståelse av hva som skjedde, og mangel på forståelse og støtte i etterkant av hendelsen, hadde sammenheng med post-traumatiske stressreaksjoner. Hvilke utviklingsmessige utfordringer barnet stod overfor i tiden etter katastrofen så også ut til å virke inn på forløp og opprettholdelse av barnets vansker. For eksempel vil konsentrasjonsvansker på skolen og påfølgende nedgang i karakterer være langt mer alvorlig for en ungdom som skal søke seg inn på videregående skole, enn det vil være for en som går på ungdomsskolen. Hvilke erfaringer barnet hadde forut for hendelsen, hva som preget tiden etter hendelsen, og hvilken utviklingsfase barnet var i, medvirket altså til hvordan barnet klarte å tilpasse seg hendelsen.⁵

3.2.5 Barnas generelle psykiske helse

Barnas generelle psykiske helse ble målt ved hjelp av Strengths and difficulties questionnaire (SDQ). Dette instrumentet måler barns generelle psykiske helse innenfor fem områder (Goodman, 1997). Fire av områdene omhandler vansker barnet kan ha (emosjonelle, sosiale, atferdsvansker og hyperaktivitet), mens en skala omhandler barnets sterke sider.

Foreldrene rapporterte vesentlig mindre generelle psykiske helseproblemer hos barna enn barna selv rapporterte (figur 7).



Figur 7 Gjennomsnittlig generelle psykiske helseproblemer (SDQ- totalskåre) for barna rapportert av foreldre og barn

Det var signifikant forskjell mellom foreldre og barn med $p \leq 0,001$

En sammenligning av disse tallene med en studie gjort på en generell ungdomspopulasjon i Norge (Van Roy, Grøholt, Heyerdahl, & Clench-Aas, 2006),

⁵ Se for øvrig Saugstad, M. E. (2007). *Utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner hos barn – En kvalitativ analyse av barns reaksjoner og opplevelser etter tsunamien i 2004*. Universitetet i Oslo, Oslo.

viser at på det emosjonelle området ble det rapportert oftere om problemer i dette utvalget enn i den generelle ungdomspopulasjon. Hos barna var det 20 % som rapporterte om betydelige emosjonelle problemer, mot forventet 10 %, men verken barn eller foreldre i dette utvalget rapporterte om flere problemer totalt sett.

Det var ingen vesentlige forskjeller mellom gutter og jenter i generelt rapportert psykisk helse.

Barna som hadde mye posttraumatiske stressreaksjoner, rapporterte også betydelige psykiske helseproblemer totalt sett, og de opplevde også i større grad at vanskene virket inn på deres daglige fungering. Barna som rapporterte om mye posttraumatiske stressreaksjoner, beskrev også flere emosjonelle vansker på SDQ enn barna med mindre posttraumatiske stressreaksjoner.

Resultatene viser altså at gruppen ikke rapporterte om flere psykiske helseproblemer totalt sett sammenlignet med andre barn. På delområdet emosjonelle problemer rapporterte imidlertid barna om flere problemer. Man så også en sammenheng mellom nivå av posttraumatiske stressreaksjoner og rapporterte totale psykiske helseproblemer, emosjonelle problemer og daglig fungering. Foreldrene rapporterte om færre problemer enn det barna gjorde.

3.2.6 Endringer i synet på verden

Det å ha et positivt syn på verden og mennesker, samt å tenke at hendelser er forutsigbare og ikke tilfeldige, er grunnleggende for menneskers psykiske helse og gir oss en følelse av å være beskyttet og usårbar (Janoff-Bulman, 1992). Etter en opplevelse som tsunamikatastrofen kan både voksne og barn oppleve at deres verdensanskuelse endres. I denne studien ble ungdom fra 11 år og oppover (n=88) bedt om å svare på fem spørsmål om de oppfattet verden som god, mennesker som gode, og verden som trygg, rettferdig og forutsigbar. De ble også spurt om dette hadde forandret seg etter tsunamien.

På intervju tidspunktet tenkte 60 % av ungdommene at det som skjer, er helt tilfeldig, og 65 % mente at mennesker stort sett kan forhindre at dårlige ting skjer. 99 % av ungdommene tenkte også at fæle ting kan skje med gode mennesker. Flere av ungdommene begrunnet dette med at deres familie var blitt rammet, og at de var gode mennesker. Disse ungdommene ga uttrykk for å ha mistet noe av den beskyttelsen de tidligere hadde, og fremstår som mer sårbare.

67 % av ungdommene syntes verden var et godt sted. Omtrent hver fjerde av ungdommene oppga også å ha fått et mer negativt syn på verden etter

katastrofen. Det er verdt å merke seg at disse ungdommene var stort sett de mest rammede.

De fleste av ungdommene (91 %) svarte ja på spørsmålet om de mente at mennesker stort sett er gode, og 18 % oppga at de etter tsunamien i større grad enn tidligere tenkte at mennesker er gode. Dette knyttet de til erfaringer de hadde fått under katastrofen, hvor lokalbefolkningen i Thailand hadde vist hjelpsomhet uten tanke på seg selv. En 16 år gammel jente uttalte: ”Det var en dame som hadde reddet en ting ut av huset sitt. Det var et teppe. Det ga hun til oss, så vi skulle få sitte på teppet. Hun satt i skogen på et par blader. Delte liksom teppet sitt, det eneste hun hadde da, med oss.”

Flere av ungdommene ga også uttrykk for å ha fått en økt følelse av empati med andre. Noen fortalte at de følger ekstra godt med på nyhetene når det har skjedd en katastrofe, og at de i mye større grad blir følelsesmessig berørt av den informasjonen de får, fordi de nå vet hvordan det er å oppleve noe slikt.⁶

3.2.7 Foreldrenes ivaretagelse av barna

Som en del av intervjuet ble foreldrene bedt om å fortelle hvordan de opplevde barnas behov etter hjemreisen, og hvordan de forsøkte å ivareta disse behovene. De fleste foreldrene opplevde at de greide å ivareta barnas behov, selv etter en slik alvorlig hendelse. Det var stor variasjon med hensyn til hvilke strategier de brukte for å ivareta barna. Nesten alle rapporterte at de i større grad enn vanlig observerte og lyttet til barna for å få tak i om de uttrykte spesielle vansker. Omkring en fjerdedel av familiene valgte å søke profesjonell hjelp til barna sine. Utover dette fortalte foreldrene om en økt bevissthet rundt det å skape normalitet, ro og trygghet og å hjelpe barna å finne gode strategier for mestring. Flere av foreldrene fortalte at de hjalp barna konkret med råd om mestringsstrategier. For eksempel beskrev flere foreldre å ha jobbet med gradvis tilvenning for å hjelpe barna til å overkomme vannskrekk de hadde fått etter å ha vært i kontakt med flodbølgen. De fleste foreldrene fortalte også at de hadde lagt vekt på å snakke med barna om mulige reaksjoner barna kunne få, og hvordan de skulle håndtere dem.⁷

⁶ Se også Stormyren, S. & Jensen, T. K.: Verdensanskuelser etter en katastrofe. Akseptert for publisering i Tidsskrift for Norsk Psykologforening.

⁷ Se også Hafstad, G. S., Haavind, H. & Jensen, T. K.: Parenting in the aftermath of trauma: Parents narratives following the 2004 tsunami. (Under utarbeidelse).

3.2.8 Familiefungering

Nesten alle foreldrene og barna syntes at familien totalt sett hadde taklet katastrofen bra. Mange av foreldrene fortalte at tsunami-opplevelsen fikk dem til å tenke på hvor fort livet kan endres, og hvor sårbare mennesker kan være. Dette kan være årsak til at ca. 2/3 opplevde positive endringer i familiefungeringen, hovedsakelig et sterkere samhold, bedre kommunikasjon, mer omsorg for hverandre eller at mer av fritiden ble brukt på ønskede aktiviteter. De som opplevde negativ endring, relaterte dette hovedsakelig til forholdet mellom foreldrene, hvor foreldrene hadde økt konfliktnivå, dårligere kommunikasjon eller ulike emosjonelle behov.

I intervjuene ble betydningen av at foreldrene kunne snakke sammen og uttrykke seg understreket, og dette ble opplevd som et viktig element for parforholdet. Et mindretall av foreldrene fortalte at de til stadighet hadde krangler og konflikter om det som hadde skjedd under tsunamien. Uenigheten var ofte knyttet til ulike vurderinger av hvorvidt familien var i fare under katastrofen. Et annet konflikttema var familiemedlemmers atferd under katastrofen, hvor gjerne en av foreldrene følte at partneren hadde sviktet familien i katastrofeøyeblikket ved ikke å hjelpe tilstrekkelig til. Andre problemer var knyttet til forskjellig behov for å snakke om katastrofen. I noen tilfeller hadde en av foreldrene et større behov for å snakke om hendelsen enn den andre, og oftest var det mor som hadde mest behov for å snakke, men det var også tilfeller der far hadde mest behov. Resultatet av dette kunne bli krangling, en følelse av mangel på støtte fra sin nærmeste og dermed en opplevelse av at familiebandene ble svekket.

Foreldre og barn ble også bedt om å svare på en rekke generelle spørsmål om hvordan de opplevde samhold og åpenhet i familien uavhengig av tsunamien (Moos & Moos, 1994). Svarene på disse spørsmålene viste at både barn og foreldre generelt opplevde at det var godt samhold i familien hvor de i stor grad hjalp og støttet hverandre. De opplevde at de stilte opp for hverandre, at de kom godt overens med hverandre, og at de fikk mye tid og oppmerksomhet av hverandre. Et flertall av foreldrene og barna opplevde også at de hadde gode muligheter til å uttrykke sine følelser i familien. Flertallet rapporterte at de kunne si hva de mente, at familiemedlemmene fortalte hverandre om sine problemer, og at det var rom for diskusjoner. Det er verdt å merke seg at det var flere barn enn foreldre som mente at familiemedlemmene ofte holdt følelser for seg selv, at en del rapporterte at det var vanskelig å uttrykke følelser uten at noen ble lei seg, og at klaging ofte førte til at noen ble opprørt.

3.2.9 Foreldrenes helsetilstand

Foreldrene ble intervjuet om deres helse, og sammenhengen mellom foreldrenes reaksjoner etter tsunamien og barnas reaksjoner ble analysert.

Impact of Event Scale (IES)

Impact of Event Scale (IES-22) ble benyttet for å måle posttraumatiske stressreaksjoner blant foreldrene. Hver femte foreldre (20 %) rapporterte om et betydelig nivå av posttraumatiske stressreaksjoner⁸, mens ytterligere 34 % rapporterte om reaksjoner i grenselandet for hva man tenker kan ha klinisk betydning for voksne.

Blant foreldrene var det en betydelig større andel som rapporterte om reaksjoner som gjenopplevelse, enn unngåelse og aktivering.

General Health Questionnaire (GHQ)

Det var 28 % av foreldrene som svarte at de hadde mye generelle helseplager⁹ ca. 10 måneder etter tsunamien. De rapporterte om mest plager på sosial fungering, i tillegg til fysiske plager og angst. Foreldrene rapporterte lite om depressive problemer

Sammenheng mellom foreldres og barnas helse

Barnas posttraumatiske stressreaksjoner hang sammen både med foreldrenes posttraumatiske stressreaksjoner og med foreldrenes generelle helse, selv om denne sammenhengen var relativt svak.

Begge målene på foreldrenes helse hadde også vesentlig sammenheng med hva de rapporterte om barnas psykiske helse. Foreldrenes helse eller posttraumatiske stressreaksjoner hadde imidlertid ingen sammenheng med hva barna selv rapporterte om sin egen psykiske helse. Det vil si at foreldre som hadde mest psykiske helseproblemer hadde også en tendens til å rapportere om vansker hos barna, selv om barna ikke beskrev å ha vansker selv. På samme måte beskrev foreldrene med mindre problemer få vansker hos barna, også i tilfeller hvor barna selv beskrev å ha psykiske helseproblemer. Dette underbygger viktigheten av at foreldre spør barn direkte om hvordan de har det, og om noe plager dem.

⁸ Betydelig mengde posttraumatiske stressreaksjoner er definert som totalskåre ≥ 35 på 15 spørsmål på IES, mens grenseområdet tilsvarer en totalskåre ≥ 19 og < 35 på 15 spørsmål.

⁹ Totalskåre ≥ 6 .

3.2.10 Bruk og tilfredshet med profesjonell hjelp

Foreldrene rapporterte at 26 % av barna var blitt henvist til profesjonelle i etterkant av tsunamien. Ofte var dette individuelle samtaler eller gruppesamtaler hos helsesøster, Pedagogisk psykologisk tjeneste, barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, fastlege eller familievernkontor. For mange var hjelpen begrenset til en eller to konsultasjoner selv om noen fortsatt mottok hjelp på intervju tidspunktet.

Foreldrene ble også spurt om de selv eller noen i familien hadde behov for hjelp etter hjemreisen, og hva de eventuelt syntes om hjelpen de fikk. Av de 82 familiene som besvarte spørsmålet, var det 33 som rapporterte at de var fornøyd med tilbudet og/eller hjelpen de hadde mottatt, mens 19 sa at de var misfornøyd. Videre var det fem som var fornøyd med noen deler av tilbudet de mottok, og misfornøyd med andre deler. Det var relativt mange foreldre (22) som følte at deres familie ikke hadde behov for hjelp, og tre uttrykte en usikkerhet i forhold til det å vurdere sitt eget hjelpebehov. For eksempel sa en av foreldrene: "Det er ikke åpenbart hvilke behov man har, og hva man bør prate om."

Av intervjuene fremgår det at mange av foreldrene syntes at det var viktig for dem at de ble aktivt kontaktet av noen i hjelpeapparatet. Også de som ikke hadde behov for hjelp, fortalte at det betød mye at de ble kontaktet av noen, og at de fikk vite at de hadde muligheten til å motta hjelp hvis de skulle få problemer på et senere tidspunkt. Flere la vekt på hvor godt det var å oppleve at fagfolk normaliserte reaksjonene de hadde: "Det hjalp meg veldig å vite at det var normalt å tenke sånn, og normalt å få sånne reaksjoner i ettertid." Noen av foreldrene opplevde det også som positivt å gå i samtalegrupper, der de fikk muligheten til å møte andre mennesker som hadde opplevd det samme og dermed kunne forstå historiene sine.

Av dem som var misfornøyd, oppga 10 av foreldrene misnøye med at de ikke ble oppsøkt av hjelpepersoner, og ni var misfornøyd med den hjelpen de fikk. Av de familiene som følte at de manglet et tilbud, var det flere som la vekt på at de ikke hadde blitt kontaktet av fastlegen sin, på tross av beskjed fra myndighetene om at det skulle skje. Andre ble kontaktet av fastlegen, men etterlyste et tilbud der de selv og/eller barna deres kunne få snakke med en med spesialkompetanse på dette feltet. Flere uttrykte betydningen av at de som tilbød hjelp, også hadde spesialkunnskaper om katastrofer. En fortalte for eksempel at familien ble kontaktet av fastlegen, men at legen selv sa at han ikke hadde kompetanse til å håndtere en slik sak. En annen familie følte

ubehag fordi terapeuten virket hjelpesløs. En forelder savnet at hjelpepersonell informerte familie og venner om hva som hadde skjedd, og hva man kan gjøre for mennesker som har vært i en slik situasjon. ”Jeg skulle ønske at noen hadde gått ordentlig inn og informert familie og venner om hvordan man forholder seg til folk som har mistet noen på denne måten. For det har vært en kjempebelastning.”

Flere av foreldrene fortalte også om hvordan det var å komme til Gardermoen og det enorme hjelpeapparatet som møtte dem der, for så å komme tilbake til hverdagen og oppleve at de ikke fikk noe mer oppfølging. De fortalte at selv om det var godt å få et tilbud der og da, så savnet de en mer langvarig oppfølging. Da de landet på Gardermoen, var de slitne og ville hjem. Behovet for hjelp meldte seg senere, da de skulle begynne å fungere i hverdagen igjen. Som en av mødrene sa: ”Det skulle vært mer enn bare krishjelp, det skulle vært et system som var der for å hjelpe disse menneskene senere, etter at de hadde kommet seg litt fra reisen og alt som møtte dem hjemme.” Flere andre bemerket at det hadde vært bra om noen hadde foretatt en kartlegging etter et par uker og ringt og spurt: ”Hvordan går det egentlig med dere?”

3.2.11 Skolens håndtering av katastrofen

Oppmerksomhet fra lærer og medelever

Ut fra intervjuene med både barn og foreldre kom det frem at flertallet av barna hadde fått ny og uventet oppmerksomhet fra både lærere og elever da de kom tilbake på skolen. For noen av elevene var det en positiv opplevelse, men for andre ble det for mye oppmerksomhet. De elevene som opplevde oppmerksomheten som positiv, så den som et tegn på støtte, empati og anerkjennelse fra medelevene. For mange var dette et viktig ledd i bearbeidelsen av hendelsen, og forståelsen de møtte, bidro til at de kunne komme tilbake til skolehverdagen i sitt eget tempo. De elevene som opplevde oppmerksomheten som negativ, knyttet den til et krav om å stå frem og fortelle når dette ikke føltes komfortabelt. I andre tilfeller opplevde de oppmerksomheten som lite sensitiv i den grad den kom i form av upassende kommentarer fra medelever rettet mot katastrofen eller dem personlig. Andre ble møtt med misunnelse og sjalusi fra medelever på grunn av oppmerksomheten de fikk. Flere opplevde disse reaksjonene fra medelevene som en påminning om hendelsene og opplevde det som vanskelig.

Faglige vansker

Noen av barna hadde skoleproblemer i etterkant av katastrofen i form av konsentrasjonsproblemer og vanskeligheter med å følge med i undervisningen. Noen av barna fortalte at dette skyldtes uro i kroppen, intens tankevirksomhet om det som hadde skjedd, søvnproblemer og at de var trøtte og slitne. Dette førte igjen til dårligere skoleprestasjoner. Disse forholdene ble det i varierende grad tatt hensyn til på skolen.

Kommunikasjon mellom hjem og skole

Mye tyder på at kommunikasjonen mellom hjem og skole var avgjørende for om foreldrene var fornøyd med måten skolen hadde bistått deres barn på. Spesielt var foreldrene glade for at skolen hadde tatt kontakt med dem etter katastrofen, og at lærer eller rektor var interessert i å lytte til foreldrenes råd og ønsker. Gjennom dette viste skolen initiativ og ga uttrykk for en vilje til å bistå barn og familie i en vanskelig situasjon.¹⁰

3.3 Drøfting

Intervjuene har gitt inngående kjennskap til barnas og deres omsorgspersoners reaksjoner under tsunamien og i tiden etter. Studien viser at de umiddelbare tankene og følelsene som barna rapporterte om hadde høyere grad av sammenheng med deres posttraumatiske stressreaksjoner enn hvor hardt utsatt de var under tsunamien. De fleste barna forteller at de ikke skjønnte hva som skjedde da flodbølgen kom, og noen av dem skjønnte det ikke før det hadde gått lang tid. Det å ikke skjønne eller ikke vite var ofte et tilbakevendende tema i barnas fortellinger. Barna beskriver sin søken etter å forstå som en prosess. Hvordan menneskene i omgivelsene handlet, og hvilke følelser de uttrykte, ga dem informasjon om hvorvidt situasjonen skulle tolkes som trygg eller utrygg. Dette kalles sosial referering og er en velkjent måte barn skaper forståelse på i ukjente situasjoner (Feinman, Roberts, Hsieh, Sawyer & Swansons, 1992). Det som skiller tsunamihendelsen fra andre uvanlige eller dramatiske opplevelser barn kan oppleve i sitt dagligliv, er at heller ikke de voksne forsto hva som skjedde. Det var derfor ikke så lett for de voksne å trygge barna. Det at den utrygge situasjonen vedvarte over nesten ett døgn,

¹⁰ Se også Nyhus, I. (2006). *Skolens møte med elever etter en katastrofe. Barn og foreldres opplevelser av skolens støtte etter tsunamikatastrofen*. Universitetet i Oslo, Oslo.

med stadige rykter om en ny og større flodbølge, kan ha bidratt til at barnas akutte reaksjoner fikk så stor betydning.

På den andre siden, når man ser på barnas reaksjoner under katastrofen, var det også interessant at de fleste kunne fortelle om ting de gjorde for at de skulle føle seg bedre. Disse strategiene kunne være alt fra å søke trygghet hos foreldrene, til å si til seg selv at dette kom til å gå bra, og til å tenke logisk på om det var trygt der de var. Via barnas historier kom det tydelig frem at barn ikke bare er ofre, men også mestrende og handlende individer. Når de voksne selv var i villrede og vanskelig kunne forklare situasjonen eller berolige barna, tok barna altså i bruk sine egne strategier for å skape mening og mestre hendelsen.

Etter at den akutte fasen var over og barna og foreldrene var kommet trygt hjem til Norge, forteller både barn og foreldre at de slet med ettervirkningene. Over halvparten av barna hadde en eller flere posttraumatiske stressreaksjoner som de fremdeles slet med ca. 10 måneder etter katastrofen. Dette var spesielt fysiologiske reaksjoner som for eksempel å ha blitt mer skvetten eller å ha økte søvnproblemer. Det var også mange som sa at de unngikk å snakke, tenke eller føle noe rundt det som hadde skjedd. Det er viktig å huske på at barn som opplever traumer, ofte blir påvirket på mange måter, det kan gjelde alt fra generell livskvalitet, skoleprestasjoner, verdensbilde, følelse av trygghet, og psykisk og fysisk helse. Hvordan barna blir påvirket, vil være individuelt og må vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Likevel var det færre barn og unge som strevde med posttraumatiske stressreaksjoner enn det man skulle ha ventet fra andre studier om katastrofer. Også ved sammenligning med andre studier fra tsunamien, som undersøkte helsetilstanden til barn som var fastboende i de rammede områder, hadde barna i denne studien færre alvorlige posttraumatiske stressreaksjoner (Neuner, Schauer, Catani, Ruf & Elbert 2006; Wickrama & Kaspar, 2007; Piyasil et al., 2007; Thienkrua et al., 2006). Hovedårsaken til det kan være at de norske barna slapp å leve med så mange sekundære konsekvenser etter tsunamien. De kunne reise tilbake til intakte hjem, foreldre som ikke hadde ødelagte arbeidsplasser, vennekrets som ikke ble splittet opp av tvungen flytting, skoler som var klar til å ta imot dem, og et hjelpeapparat som ikke hadde en tilsvarende overveldende oppgave som i katastrofeområdene. Det er også sannsynlig at den åpenhet og positive holdning som møtte dem som hadde vært utsatt for katastrofen, kan ha hatt betydning. Unntakene her er selvfølgelig de barna som opplevde tap. For disse barna har det selvfølgelig vært store sekundære virkninger av

tapene de led, og de sliter både med traumatiske minner fra hendelsene og med sorg over å ha mistet en nær person.

Når det gjelder familien, viser studien at positiv familiestøtte er en betydelig ressurs som kan bidra til gode utviklingsforløp for barn etter katastrofer. Omtrent to tredjedeler av foreldrene opplevde positive endringer i familiefungeringen, for eksempel et sterkere samhold, bedre kommunikasjon, eller mer omsorg for hverandre. De som opplevde negativ endring, relaterte dette hovedsakelig til parforholdet mellom foreldrene. Disse kunne rapportere om økt konfliktnivå, dårligere kommunikasjon og ulike emosjonelle behov. Det kan se ut til at det var viktig for familien enten å ha en felles historie om hva som hendte, eller at familiemedlemmer aksepterte at hendelsen ble opplevd ulikt. Det å ha en åpen og støttende dialog om hendelsene rapporteres som viktig både for barn og foreldre. Nesten alle barna rapporterte at de hadde hatt noen å snakke med etter at de kom tilbake, og at de følte seg forstått. Fra utviklingspsykologisk forskning og teori vet vi at det å kunne dele traumatiske hendelser med andre bidrar til å redusere posttraumatisk stress og er en viktig forutsetning for at barn kan legge mening til hendelsen. Dette bidrar positivt til deres utvikling.

Selv om ingen av foreldrene tidligere hadde erfaring med slike katastrofer, rapporterte de om god mestring av barnas reaksjoner, både under katastrofen og etter at de kom tilbake til Norge. De beskrev en kombinasjon av det å være sensitive til barnas behov og det å gi praktiske råd og hjelpe barna til å bearbeide hendelsene. Flere understreket betydningen av å komme i gang med vanlige rutiner og fritidsaktiviteter.

Slik støtte var imidlertid ikke tilstrekkelig for alle barna, og omtrent hvert fjerde barn hadde fått profesjonell hjelp. I mange tilfeller var det snakk om kortsiktig hjelp. Selv om mange var fornøyd med den hjelpen de hadde mottatt, ga intervjuene viktig informasjon om hva som kan gjøres bedre. Det ble generelt opplevd positivt at den nærmeste delen av hjelpeapparatet som fastlege og helsesøster tok kontakt med dem som var utsatt for tsunamien, men det var også viktig at det eksisterte muligheter for å få hjelp av personer med mer spesialkunnskap om temaet. Det er viktig at hjelpen er tilgjengelig også på lengre sikt etter at akuttfasen er over.

Foreldre og barn rapporterte om individuelle behov på skolen. Noen barn opplevde det som negativt å bli presset til å snakke om sine erfaringer til hele klassen, mens andre syntes at det var positivt. Det var også en del elever som opplevde å få negative kommentarer fra medelever om det som hadde skjedd. Dette skjedde ofte i det skjulte og det var derfor viktig at skolens ansatte fulgte

nøye med også i friminuttene og frie aktiviteter. Ellers ble det rapportert at foreldrene var generelt fornøyd med samarbeidet med skolen. Der hvor det fungerte best, var der hvor skolens ansatte tok direkte kontakt med foreldrene, og hvor de sammen kunne planlegge hvordan skoledagen skulle legges opp av hensyn til det enkelte barn.

Intervjustudien har bidratt til vår forståelse av hvordan hvert barns utvikling må sees både i forhold til den faktiske hendelsen de har erfart, og i forhold til den spesifikke situasjon til det enkelte barn. En traumatisk hendelse må alltid sees i lys av den spesifikke konteksten. Med kontekst menes, i denne sammenheng, hvilke erfaringer barnet hadde før katastrofen, hva som preget tiden etter, og de utviklingsmessige utfordringer barnet stod overfor da hendelsene inntraff. For hjelpesystemene innebærer dette at de må tilpasse sine strategier til de individuelle behov og vise fleksibilitet i tilnærminger.

4. En oppfølgingsstudie av berørte barn og deres familier – andre intervjustudie

Formålet med oppfølgingsstudien var å undersøke hvordan det gikk på lengre sikt med barna og deres familier. Både positiv og negativ utvikling knyttet til barns og foreldres helse, familiesamspill og holdninger til livet ble undersøkt.

Fordelen med en oppfølgingsstudie var både at man fikk et lengre tidsperspektiv, og at man kunne få informasjon på flere ulike tidspunkt. Dermed kunne man med større sikkerhet si noe om endringer og om hva som virket inn på barnets utviklingsforløp.

4.1 Metode

I oppfølgingsstudien ble det forsøkt å benytte mest mulig av de samme verktøyene som under den første intervjustudien. Dette gjaldt spesielt verktøy som målte barnas og foreldrenes reaksjoner og plager etter tsunamien. Ved å få sammenlignbare data kunne man se eventuelle endringer. Samtidig var det noen områder hvor det var behov for mer informasjon, for eksempel på området posttraumatisk vekst.

4.1.1 Utvalget

Av de 142 barna som var med i første intervjustudie, var det 107 barn, fordelt på 67 familier, som var villige til å være med på oppfølgingsstudien. Blant de 35 barna som ikke ønsket å delta i oppfølgingsstudien, var det 15 foreldre eller barn som begrunnet det med at de hadde snakket nok om tsunamien, og at de ville legge den bak seg. I en familie var det oppstått store familieproblemer, og de mente deltagelse ville belaste barna unødig, og to sa de var for lite berørt og så ingen hensikt i å delta. For 17 barn ble det ikke opplyst om hvorfor de ikke ønsket videre deltagelse.

Det var ingen vesentlig forskjell mellom dem som deltok i oppfølgingsstudien, og dem som valgte å ikke bli med når det gjaldt kjønn eller alder. Det viste seg imidlertid at de som valgte å bli med, oftere var blant dem som hadde vært utsatt for de mest alvorlige hendelsene under katastrofen.

4.1.2 Barneintervjuet

Som i den første intervjustudien var også dette intervjuet semistrukturert. Fokus var på hvordan barnet hadde det ca. 2 ½ år etter tsunamien. De ble spurt om hvem de hadde snakket med, om de følte seg forstått, og om de følte at foreldrene hadde støttet dem etter tsunamien. De ble også spurt om deres eventuelt endrede syn på verden, og om de opplevde å ha følelsemessige eller sosiale vansker.

Følgende standardiserte instrumenter ble gjentatt (for beskrivelse, se metodedel under første intervjustudie):

1. *UCLAs PTSD Index for children*
2. *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

I oppfølgingsstudien ble det i tillegg tatt inn følgende standardiserte instrumenter:

Moods and Feelings Questionnaire (MFQ) (Angold, 1989; norsk oversettelse: Sund, Larsson & Wichstrøm, 2001): Dette er et selvrapporteringsinstrument for barn og ungdom med 34 utsagn som handler om vanlige depressive tegn. Spørsmålene dekker delvis kriteriene for alvorlig depresjon og andre spørsmål som relaterer seg til depresjon. Utsagnene spør om barnets følelser de to siste ukene. MFQ er blant annet brukt i en tidligere studie av 2443 norske ungdommer.

Posttraumatic growth inventory for children-Revised version (PTGI-CR) (Kilmer et al., under utarbeidelse): Dette instrumentet inneholder 10 spørsmål om positive endringer etter en traumatisk hendelse. Svarene gis på en 4-punkts skala (0–3) og gjenspeiler endringer innen tema som tilfredshet og mening med livet, personlig styrke, tro på godhet i mennesker, nærhet i relasjoner og tro på Gud.

4.1.3 Foreldreintervjuet

Som under første intervjurunde var også dette intervjuet semistrukturert. Først ble foreldrene spurt om bakgrunnsinformasjon som sivilstatus, arbeidssituasjon, endring i yrkeslivet og sykefravær relatert til tsunamien. De ble så

intervjuet mer inngående om hvordan de og familien hadde det, hvordan de hadde hjulpet barna etter katastrofen, og hvordan tsunamien hadde påvirket familielivet. Det ble spurt om tidligere traumatiske hendelser i livet for både barn og begge foreldre. I tillegg ble foreldrene spurt om eventuelle følelsesmessige vansker barna hadde, om deres eventuelle problemer med konsentrasjon og oppførsel og om eventuelle sosiale vansker. De ble også spurt om hvilken hjelp de hadde mottatt etter tsunamien.

Videre ble foreldrene bedt om å fylle ut følgende standardiserte skjema, som de også fylte ut i første intervjustudie (skjemaene er beskrevet under første intervjustudie):

1. *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) (for barna)
2. *General Health Questionnaire* (GHQ-28) (egne reaksjoner)
3. *Impact of Event Scale* (IES-22) (egne reaksjoner)

I tillegg ble egen posttraumatisk vekst målt ved *Posttraumatic growth inventory* (PTGI).

Posttraumatic growth inventory (PTGI) (Tedeschi & Calhoun, 1996): Dette instrumentet inneholder 22 spørsmål om positiv endring en kan oppleve etter å ha gått gjennom en traumatisk hendelse. Svarene gis på en 6-punkts skala og reflekterer fem områder innen posttraumatisk vekst: nye muligheter, relasjoner til andre, personlig styrke, tilfredshet med livet og åndelig endring.

4.2 Resultater

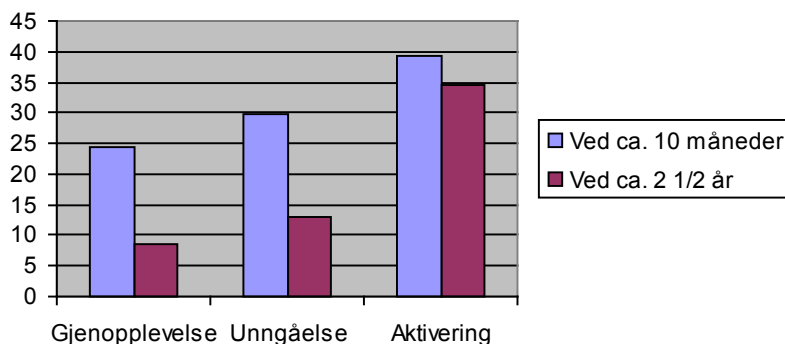
4.2.1 Posttraumatiske stressreaksjoner

I oppfølgingsstudien var det svært få barn med alvorlige posttraumatiske stressreaksjoner. Etter ca. 2 ½ år hadde bare 4 % av barna reaksjoner på et klinisk signifikant nivå, 10 % færre enn ved forrige intervjustudie. Dette var på tross av at man i oppfølgingsstudien hadde en større andel av barn som opplevde de mest alvorlige hendelsene.

Ved oppfølging var det 8 % som hadde gjenopplevelsesreaksjoner, mens det i første intervju var 25 % som hadde slike reaksjoner flere ganger i uken eller hver dag. Det betyr at det ved oppfølging var vesentlig færre som hadde påtrengende tanker og bilder om hendelsene, eller at de opplevde sterke emosjonelle reaksjoner når de ble minnet på det som hadde skjedd (figur 8).

Andel barn med ett eller flere tegn på unngåelse var ved oppfølging gått ned fra 30 % til 13 %. Det var blant annet 5 % av barna som unngikk å tenke på eller snakke om opplevelsene.

De posttraumatiske stressreaksjonene som i størst grad vedvarte etter ca. 2 ½ år, var aktivering. Det hyppigste tegn på aktivering ved oppfølging var økt skvettenhet (16 %). Dette kan tyde på at mange av barna fortsatt var på vakt og kunne for eksempel bli urolige av høye lyder eller når noe overrasket dem, selv ca. 2 ½ år etter at tsunamien rammet dem.



Figur 8 Andel barn med en eller flere posttraumatiske stressreaksjoner som de opplevde ofte eller nesten alltid.

Jenter rapporterte fortsatt om mer posttraumatiske stressreaksjoner enn gutter. Barn som hadde vært henvist til profesjonelle før tsunamien, hadde flere posttraumatiske stressreaksjoner enn dem som ikke var henvist for hjelp tidligere. Barn av foreldre som var sykmeldt mer enn 14 dager i forbindelse med tsunamien, hadde økt sannsynlighet for å utvikle posttraumatiske stressreaksjoner. I tillegg var det naturlig nok høy grad av sammenheng mellom å ha hatt posttraumatiske stressreaksjoner ved første intervju og ved oppfølging. Også de som følte seg veldig redd eller forvirret under katastrofen, de som ikke følte seg forstått, og de som hadde foreldre som hadde opplevd andre alvorlige livshendelser før tsunamien, hadde større sjanser for å utvikle posttraumatiske stressreaksjoner. Rimeligvis var de som opplevde å miste en nærstående spesielt hardt rammet.

4.2.2 Dialog og familiestøtte

Både under første intervjustudie og under oppfølgingsstudien ble det spurt hvem barna snakker med, og om de føler seg forstått. Foreldrene ble også spurt om familien hadde en felles forståelse av hendelsen, om alle har fått snakke nok, og om alle i familien følte seg ferdig med hendelsen.

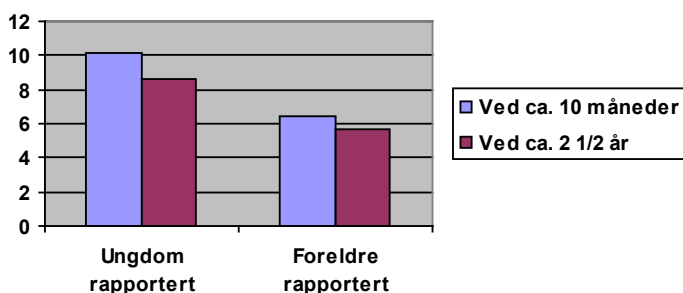
Det var tilnærmet ingen endringer i hvor stor andel av barna som rapporterte at de kunne snakke mer med ulike familiemedlemmer hvis de skulle ha behov for det. Det var fremdeles mor og far som de oftest rapporterte at de kunne snakke mer med (henholdsvis 70 % og 63 %). Den eneste signifikante endringen fra forrige intervju var at det ved oppfølging var færre barn som rapporterte at de kunne snakke med slektninger om tsunamien (ned til 10 % fra 22 %, $p=0,01$). Som tidligere rapporterte de fleste barna at de hadde fått snakket nok om det som skjedde (98 %).

Når barna ble spurt om hvem de syntes forsto dem best, svarte de fleste mor (60 %), men også mange svarte far (44 %). Mange følte seg også forstått av slektninger (22 %) og venner (24 %). Det er imidlertid viktig å understreke at det var en del (12 %) som følte at de hadde snakket nok om hendelsen, men som allikevel ikke følte seg forstått.

4.2.3 Barnas generelle psykiske helse

Barnas generelle psykiske helse ble i denne studien målt ved hjelp av Strengths and difficulties questionnaire (SDQ). Dette instrumentet måler barns generelle psykiske helse (Goodman 1997), både i forhold til problemområder og i forhold til sterke sider. Foreldrene fylte ut dette skjemaet for alle barna uavhengig av alder. Barn over 11 år fylte også selv ut skjemaet. Som for posttraumatiske stressreaksjoner ovenfor ble det fylt ut på begge intervjutidspunkt, og man kunne dermed se på utviklingen over tid.

Ungdommene rapporterte om vesentlig mindre psykiske helseproblemer på oppfølgingstidspunktet enn ved forrige intervju. Foreldrene rapporterte om noe, men ikke vesentlig, bedring i ungdommenes psykiske helse. Selv om ungdommene rapporterte om vesentlige positive endringer, rapporterte de fremdeles om mer psykiske helseplager enn det foreldrene rapporterte (figur 9).



Figur 9 Foreldres og ungdoms rapportering om total generell psykisk helse (SDQ) for 72 ungdommer som var med i begge intervjustudiene.

På oppfølgingstidspunktet ble det ikke rapportert om større problemer enn i normalbefolkningen, verken totalt eller på noen av delområdene. Det var heller ikke lenger flere av ungdommene som rapporterte om emosjonelle problemer (8,3 %) enn det man kan forvente hos ungdom flest i Norge (10 %) (Van Roy et al 2006).

Den rapporterte nedgangen i SDQ var parallell til nedgangen i post-traumatiske stressreaksjoner som det tidligere ble rapportert om. Det vil si at det var færre barn med problemer etter ca. 2 ½ år sammenlignet med den første intervjustudien.

Depressive tanker har i tidligere undersøkelser vist seg som en av de vanligste vanskene som kan vise seg samtidig med posttraumatisk stress. Barna og ungdommenes nivå på depressive tanker ble målt ved hjelp av Recent moods and feelings questionnaire (MFQ). Resultatene viste at de ca. 2 ½ år etter tsunamien ikke hadde vesentlig mer triste tanker sammenlignet med andre barn i Norge (Sund, et al., 2001).¹¹

4.2.4 Endringer i synet på verden¹²

Ungdommene fra 12 år og oppover ble igjen spurt fem spørsmål om synet på verden og om det var endret etter tsunamien. Totalt sett beholdt de fleste ungdommene sitt syn på verden. De fleste endringer som hadde skjedd siden forrige undersøkelse gikk i retning av mer positivt syn på verden. Dette samsvarer også med at det ved oppfølging var færre barn som opplevde negative konsekvenser av tsunamien.

Av de 63 ungdommene som hadde svart i begge undersøkelsene, var det ved oppfølging en høyere andel som svarte at de tenkte verden var et godt sted (opp til 77 % fra 74 %). Som ved forrige undersøkelse svarte de aller fleste at de tenkte at mennesker stort sett var gode (94 %). Alle svarte også fremdeles at det kunne skje fæle ting med gode mennesker. Som tidligere svarte flertallet at de tenkte at det som skjer, var helt tilfeldig (70 %). Flere tenkte ved oppfølging at mennesker stort sett kunne forhindre at dårlige ting skjedde (opp til 68 % fra 63 %).

¹¹ Barn som hadde opplevd tsunamien rapporterte om et gjennomsnitt på 8,6 på MFQ, mens en tidligere studie av 2 443 ungdommer i Trøndelag rapporterte om et gjennomsnitt på 10,6 (Sund, et al., 2001).

¹² Se også Winsnes, Ø. M. (2007). *The aftermath of the tsunami disaster – a mixed methods approach exploring youth's fundamental assumptions*. Universitetet i Oslo, Oslo.

Dette betyr at ungdommene stor sett svarte som tidligere, nemlig at de fremdeles tenkte at verden og menneskene var gode, og at det som skjedde, var tilfeldig.

4.2.5 Posttraumatisk vekst ¹³

De senere årene har man blitt oppmerksom på at noen mennesker som opplever en traumatisk hendelse kan oppnå en personlig vekst og ha en positiv utvikling som følge av opplevelsen. Slike endringer har blitt beskrevet både hos voksne og barn og blir kalt posttraumatisk vekst.¹⁴

De fleste barna og foreldrene i denne studien rapporterte om slike endringer. Den mest betydelige endringen foreldrene rapporterte om var økt tilfredshet med livet, men de rapporterte også om økt personlig styrke og bedre relasjoner til andre mennesker. De opplevde i mindre grad å ha fått nye muligheter i livet og opplevde i svært liten grad en endring når det gjaldt religiøs tro eller åndelighet.

Både foreldrene og barna rapporterte om mindre positive endringer enn man har sett i andre undersøkelser etter ulike typer traumatiske hendelser. Når man ser på sammenhengen mellom alvorlighetsgrad av opplevelsene og vekst, ser man at jo sterkere og farligere opplevelser barna og foreldrene overlevde, jo større positive endringer rapporterte de selv om i etterkant. Det var også en sammenheng mellom rapportert vekst og posttraumatiske stressreaksjoner, hvor barn og foreldre med mest plager ved oppfølging også rapporterte om mest vekst.

Tilsvarende sammenhenger mellom traumeopplevelser, posttraumatiske stressreaksjoner og posttraumatisk vekst er også funnet i andre studier (for eksempel Cryder, Kilmer, Tedeschi, & Calhoun, 2006). Man tenker seg at en traumatisk hendelse kan føre til en personlig vekst og utvikling dersom hendelsen er alvorlig nok til å ryste personens tro på verden som trygg og forutsigbar. I tillegg er det tenkelig at personer som kommer raskt over hendelsen og dermed ikke må jobbe med seg selv for å takle reaksjonene, ikke opplever en personlig utvikling i samme grad som personer som strever mer i etterkant av hendelsen.

13 Se også Hafstad, G. S, Kilmer, R. P. & Gil-Rivas, V.: Posttraumatic growth in children and adolescents who experienced the 2004 tsunami. (Under utarbeidelse) og Siqueland, J.: Psychological distress as a predictor of posttraumatic growth after the 2004 tsunami. (Under utarbeidelse).

14 Ikke alle tapsfamiliene fikk disse spørsmålene.

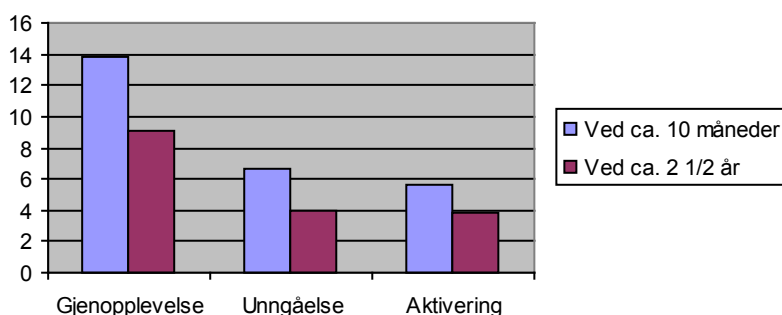
I traumebehandling er det ofte viktig å få inn nyanser og andre tolkningsmuligheter enn bare det negative og problematiske. Kunnskap om at det er mulig både å ha opplevd alvorlige hendelser og ha posttraumatiske stressreaksjoner, men samtidig ha endrede holdninger som oppleves positivt, kan dermed være viktig for både behandlere og dem som rammes.

4.2.6 Foreldrenes helserapportering

Både under første intervjustudie og ca. 2 ½ år etter tsunamien ble foreldrene bedt om å rapportere om egne reaksjoner og plager ved å svare på spørsmål fra to standardiserte spørreskjemaer.

Impact of Event Scale (IES)

På samtlige delskalaer rapporterte foreldrene at de ved oppfølgingstidspunktet hadde vesentlig mindre posttraumatiske stressreaksjoner enn ved forrige intervju (figur 10).



Figur 10 Rapportering om posttraumatiske stressreaksjoner hos foreldre som svarte på både første intervjuundersøkelse og oppfølgingsstudien

Gjenopplevelse og unngåelse består av sum av åtte spørsmål, mens aktivering består av seks spørsmål. Alle endringer var signifikant med $p \leq 0,01$.

Nedgangen i rapporterte posttraumatiske stressreaksjoner viste seg også ved at det ved oppfølging var bare 6 % som rapporterte om betydelig mengde av posttraumatiske stressreaksjoner¹⁵, mens det ved første intervjustudie var 20 % som rapporterte om tilsvarende mengde. Andelen personer som hadde et omfang av stressreaksjoner i grenseområdet, gikk også ned til 17 % fra 34 %.

¹⁵ Betydelig mengde posttraumatiske stressreaksjoner er definert som totalskåre ≥ 35 på 15 spørsmål på IES, mens grenseområdet tilsvarer en totalskåre ≥ 19 og < 35 på 15 spørsmål.

General Health Questionnaire (GHQ)

I oppfølgingsstudien var det 12 % av foreldrene som rapporterte om generelle helseplager ¹⁶. Dette var en vesentlig nedgang fra forrige intervju, hvor det var 28 % som rapporterte om tilsvarende helseplager. Som ved forrige intervju oppga foreldrene mest plager i forhold til sosial fungering i tillegg til fysiske plager og angst. Det var igjen vesentlig lavere tall for depresjon enn for de andre problemområdene.

Foreldrenes rapportering av arbeidssituasjon og sykefravær

Det ble ved oppfølging rapportert at 14 (21 % av dem som svarte) av mødrene hadde hatt sykefravær på over 14 dager som var relatert til tsunamien, mens det ble rapportert om at syv (11 %) av fedrene hadde hatt slikt sykefravær.

Det ble rapportert om at 16 (25 % av dem som svarte) av mødrene hadde endret tilhørighet til yrkeslivet, og for seks av dem hadde dette sammenheng med tsunamien. Tilsvarende tall for fedrene var 11 stykker (17 %), hvor fem hadde sammenheng med tsunamien. Det ble ikke rapportert om endringene i yrkesliv hadde vært frivillig eller en uønsket effekt av tsunamien.

4.2.7 Bruk av profesjonell hjelp

Av barna, som også var med i oppfølgingsstudien, hadde 23 barn blitt henvist til profesjonelle hjelpere etter tsunamien ved første intervjustudie. Ytterligere 14 barn ble henvist frem til oppfølgingsstudien, dvs. at totalt 37 (35 %) av barna var henvist til profesjonelle ca. 2 ½ år etter tsunamien. Flesteparten av disse var henvist i 2005 (77 %), mens 21 % var henvist i 2006 og 3 % i 2007. Som ved forrige tidspunkt besto hjelpen oftest av individuelle samtaler eller gruppesamtaler hos helsesøster, PPT, BUP, fastlege eller familievernkontor. De fleste foreldre rapporterte at de synes denne hjelpen var nyttig (83 %).

Foreldrene rapporterte også at i 47 % av tilfellene hadde andre i familien blitt henvist til eller hatt kontakt med helsetjenesten etter tsunamien. Dette var hovedsakelig i 2005 (91 %), men også noe i 2006 (9 %). Dette var mye av den samme type hjelp som for barna, men med et sterkere innslag av støtte fra fastlegen. I 69 % av tilfellene rapporterte foreldrene at hjelpen var nyttig.

16 Totalskåre ≥ 6

4.3 Drøfting

Både barna og deres foreldre viste generelt færre tegn på posttraumatiske stressreaksjoner og andre psykiske helseproblemer i oppfølgingsintervjuene enn ved første intervju. En del av både barna og foreldrene rapporterte også at de hadde fått et nytt perspektiv på livet og opplevde personlig vekst og utvikling som følge av dette. En katastrofe kan ha en sterk påvirkningskraft på mennesker, både i negativ og positiv retning. Det er viktig at personer som snakker med barn etter potensielt traumatiserende hendelser, er oppmerksom på denne kompleksiteten.

Den positive utviklingen familiene i dette utvalget opplevde siden forrige intervjustudie, kan henge sammen med flere faktorer. For det første er det forventet at de negative konsekvensene av en hendelse avtar over tid, etter hvert som hverdagen normaliserer seg for de involverte og hendelsen kommer mer i bakgrunnen. Videre fortalte de fleste barna at de hadde noen å snakke med som forsto dem og at de følte støtte innad i familien. Med få unntak opplevde alle barna at de hadde fått snakket nok om hendelsen. Selv om noen av barna ikke følte at de hadde blitt forstått i samtalene de hadde hatt, kan en tenke seg at en slik tilgang på samtalepartnere og generell støtte kan ha bidratt til at de fleste barna viste en positiv utvikling ca. 2 ½ år etter tsunamien.

Foreldrene syntes også å ha håndtert tiden etter tsunamien på en måte som ivaretok barnas behov. Foreldrene rapporterte om en økt oppmerksomhet rundt barna og en stor grad av tilrettelegging og utviklingsstøtte for at de skulle håndtere reaksjonene etter tsunamien på best mulig måte. Endelig beskrev foreldrene i all hovedsak en tilfredshet med hvordan familiene hadde blitt møtt og ivaretatt av hjelpeapparatet i tiden etter hjemreisen. En slik opplevelse av å bli tatt imot og tatt på alvor kan tenkes å ha bidratt til familienes opplevelse av mestring i tiden etter tsunamien.

Selv om det i hovedsak gikk bedre med familiene ved oppfølgingsintervjuet enn ved første intervju, var det fremdeles både barn og foreldre som hadde posttraumatiske stressreaksjoner eller opplevde andre negative følger av tsunamien. Noen ganger var det barn som også før tsunamien hadde strevd med sosiale eller psykiske problemer, eller hvor det hadde vært andre bekymringer rundt barnets utvikling. Disse barna kan tenkes å tilhøre en sårbar gruppe, da de i tillegg til sine tidlige vansker også så ut til å være mer utsatt for å utvikle problemer relatert til tsunamien. Foreldrenes helse og fungering hadde også betydning for hvordan barna hadde det. I den sammenheng blir det viktig å være oppmerksom på at ca. hver fjerde forelder fremdeles rapporterte om å

ha omfattende posttraumatiske stressreaksjoner ca. 2 ½ år etter tsunamien. For de barna som mistet noen i familien, var dette en stor tragedie. Denne belastningen utgjør også en sårbarhet når det gjelder å utvikle vansker etter tsunamien. I tillegg til sorgen og savnet over den som er død, vil livssituasjonen etter hjemreisen være preget av hendelsen i betydelig større grad enn for de barna som kom hjem sammen med en hel familie.

For barn og voksne som strever med posttraumatiske stressreaksjoner, vil symptomene kunne forsterkes eller dempes over tid avhengig av hvordan en blir møtt av omgivelsene sine, for eksempel familien. Det er derfor viktig å være oppmerksom på barna som lever i en situasjon der familien fremdeles er sterkt påvirket av tsunamien, og undersøke hvordan de på best mulig måte kan hjelpes. En vanlig reaksjonsmåte ved posttraumatisk stress er at en trekker seg tilbake eller unnviker situasjoner hvor man møter andre mennesker. Dette kan gjøre at familier med problemer kan være vanskelig for hjelpeapparatet å oppdage, og kan videre føre til at barna eller de voksne i familien ikke nødvendigvis får den hjelpen de trenger.

5. Konklusjoner

Mange norske familier ble rammet av tsunamien. Noen av disse har deltatt i denne studien og de fleste var hardt rammet. De oppholdt seg i områder og på strender som ble truffet av bølgen. Mange ble selv tatt av vannmassene, var i livsfare og hadde grusomme vitneopplevelser. Noen mistet også sine nærstående. De fleste barn og unge fortalte at det å oppleve tsunamien og ettervirkningene av den, var det verste de hadde opplevd. Spesielt det å bli atskilt fra sine foreldre i en situasjon hvor de trengte omsorg og beskyttelse ble beskrevet som skremmende. Slike traumatiske hendelser rammer barn og unge spesielt hardt fordi de kan bidra til endringer i utviklingsforløpet til barnet avhengig av hvilke utviklingsfaser de er i. Alle erfaringer de gjør virker inn på hvordan de oppfatter seg selv og andre, og er med på å prege deres utvikling. Det er derfor viktig å forstå mer om hva som kan bidra til positiv utvikling, selv etter slike alvorlige hendelser, og også forstå mer om hvilke barn som er i risiko og som derfor trenger tidlig hjelp.

Nesten alle barna i denne studien beskrev at de hadde symptomer på post-traumatiske stress den første tiden etter at de kom hjem. De beskrev mareritt, uro og påtrengende bilder fra det de hadde opplevd. Ved første intervjuutidspunkt ca. 10 måneder etter tsunamien hadde mange av disse vanskene avtatt, men det var fortsatt 12 % som slet med alvorlige posttraumatiske stressreaksjoner. Ved andre intervjuutidspunkt ca. 2 ½ år etter tsunamien var det 4 % som slet med tilsvarende problemer. Antall barn som strevde med alvorlig posttraumatisk stress var betydelig lavere enn det vi hadde forventet sammenlignet med andre studier. Det kan se ut til at det er flere grunner til dette. Disse kan sammenfattes i tre områder: fravær av sekundære belastninger, familien som arena for omsorg og innsatsen til det offentlige.

Alle som var intervjuet i denne studien var turister. Dette innebar, som tidligere nevnt, at de kunne reise fra ødeleggelsene. Studier fra andre naturkatastrofer har vist at mange som rammes har strevd med ettervirkningene i lang tid, men ikke alle. Vi vet enda ikke eksakt hva det er som gjør at noen utvikler vansker og andre ikke. Tidligere studier finner ofte en såkalt "dose-respons" effekt. Det vil si at graden av posttraumatiske stressreaksjoner henger sammen med alvorlighetsgraden av hendelsen. I studier fra jordskjelv har

man for eksempel funnet at jo nærmere jordskjelvets sentrum man var jo større var sjansen for utvikling av en posttraumatisk stress lidelse. I denne studien har man funnet et tilsvarende samsvar mellom alvorlighetsgrad av hendelsen og utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner. Det generelt lave nivået på posttraumatiske stressreaksjoner, som barn og foreldre hadde i denne studien, gir en pekepinn på at det som skjer i tiden etter hendelsen også er av betydning. Det er mye som taler for at fravær av sekundære belastninger (som ødelagt infrastruktur, ufrivillig flytting, skolebytte og lignende) bidrar til at man har muligheten til å raskere komme i normal aktivitet, og at dette kan virke helsefremmende.

Funn i denne studien understreker også betydningen av familien som en arena for omsorg og støtte. For det første var det spesielt imponerende å se hvordan foreldre tok i bruk sin naturlige foreldrekompetanse når de skulle forstå og støtte barna sine. De ”*overvåket*” barnas utvikling, gjorde så *vurderinger* av barnets hjelpebehov og satte inn *tilpasset støtte* der hvor det trengtes. På denne måten sørget de for individualisert hjelp til sitt barn. For det andre viste intervjuene hvordan de fleste barn og foreldre gav uttrykk for at de hadde god støtte i hverandre. De kunne snakke om det som hadde skjedd, og de fleste følte seg forstått. Fra faglitteraturen vet vi at både barn og voksne kan dra nytte av å snakke om vanskelige hendelser med andre som forstår dem. Et særkjennetegn ved tsunamien er at foreldre og barn opplevde hendelsen sammen, og ”hele verden” var vitne til deres lidelser. Ved mange andre traumatiske hendelser er personen ofte alene om erfaringen. Å dele opplevelser med andre kan i slike tilfeller være vanskelig, og den som rammes kan ofte føle seg alene eller misforstått. Andre hendelser kan være så personlig krenkende og stigmatiserende, som for eksempel seksuelle overgrep, at samtaler om det som har skjedd kan oppleves som invaderende og som ytterligere krenkende. Den som rammes av et slikt traume kan også oppleve at det stilles spørsmålstegn ved hva som egentlig hendte. Det kan i slike situasjoner være krevende å få gode samtaler med andre som kan bidra til å sette hendelsen i en sammenheng hvor skyld, ansvar og mening blir plassert. Det at foreldre og barn var sammen om å oppleve tsunamien, kan ha bidratt til en felles opplevelse av at dette er noe vi kan snakke om, fordi vi vet hva den andre har opplevd. Det skapes derfor en delt erfaringsramme som samtalen kan ta utgangspunkt i. Det å ha erfart den samme hendelsen betyr imidlertid ikke at man av den grunn behøver å være enig i hva som har skjedd, eller at man har opplevd hendelsen likt. Tvert i mot viser intervjuene fra disse studiene at opplevelsen av samme hendelse ofte kan være svært ulik. Dette

skapte imidlertid ikke problemer hvis familiemedlemmene aksepterte denne forskjellen som uttrykk for ulike perspektiver. Det skapte derimot problemer hvis ulik forståelse førte til ulike behov som den andre ikke forsto, eller hvis det ble krancling om hvem som hadde den "rette" forståelsen. I tiden etter tsunamien var mange medier opptatt av at det var viktig å snakke med barna om hendelsen. Det kan se ut til at dette budskapet nådde ut til de rammede. Det er mulig at det også er nyttig å gi informasjon om at selv delte erfaringer kan oppleves ulikt. Familiemedlemmer rådes til å akseptere disse forskjellene og være lyttende og imøtekomende i forhold til ulike behov som kan oppstå etter en traumatisk hendelse. Helsepersonell bør også være oppmerksomme på dette og tilby rådgiving til familier som strever med kommunikasjonen etter traumatiske hendelser.

Det tredje området denne studien kan bidra med kunnskap om er hvilken betydning de offentlige hjelpeinstansene har. Foreldres opplevelse var at helse- og skoletjenestene var i beredskap og på "tilbudssiden" i forhold til de rammede. Mange opplevde oppbudet av helsepersonell på Gardermoen Lufthavn som litt overveldende, men også positivt. På dette tidspunktet ville imidlertid de aller fleste rett hjem til huset sitt, familie og venner. Det ble entydig oppsummert som positivt fra de som deltok i studien at ansatte i helsetjenestene og skolene tok kontakt etter at de kom hjem. Selv de som ikke opplevde særlige behov synes det var fint å bli kontaktet. For helsepersonell er det å ta kontakt med "pasienter" eller "klienter" direkte, uten at de selv oppsøker denne hjelpen, en uvant arbeidsform. Det er mye som tyder på at dette likevel er helt nødvendig i forhold til personer som har opplevd traumatiserende hendelser. Flere foreldre uttrykte en usikkerhet om hva som var vanlige reaksjoner, og de synes det var vanskelig å vurdere sitt eget og/eller barnets hjelpebehov. Å gi informasjon og råd i den tidlige fasen kan derfor være et viktig forebyggende tiltak. Mange foreldre opplevde at det var alt de trengte den første tiden. Samtidig ble det av flere etterlyst en videre oppfølging. Mange opplevde at behovene dukket opp etter hvert, og de ønsket at noen var lett tilgjengelig også i denne fasen. De som var kritiske til helsetjenestene uttrykte misnøye med at ansatte ikke hadde tilstrekkelig spisskompetanse, eller at de ikke synes de fikk et tilbud som var tilpasset deres egne behov. Det kan se ut til at noen av de hardest rammede dessverre ikke fikk tilstrekkelig hjelp med sine psykiske plager.

Også når det gjelder skolen kan det se ut til at samarbeidet mellom skole og hjem fungerte best der hvor skolen tok kontakt før skolestart. For eksempel bidro denne kontakten til at det kunne skreddersys individuelle opplegg for hvert enkelt barn. Noen barn ville for eksempel gjerne starte dagen med å fortelle

om sine erfaringer, mens andre barn ønsket minst mulig oppmerksomhet. Igjen understreker dette betydningen av å vurdere tiltak ut fra de individuelle behovene som melder seg.

Siden denne studien består av både dybdeintervjuer og standardiserte måleinstrumenter, er kunnskapen som genereres både generell og spesifikk. De standardiserte kartleggingene gir oss kunnskap om det allmenne; det som er vanlig og typisk i statistisk forstand. Intervjuene gir oss kunnskaper om det personlige og unike. Begge typer kunnskap er viktig når vi skal forstå hvordan traumatiske hendelser virker inn på menneskers psykiske- og sosiale utvikling, og når det skal tilrettelegges tiltak. Det typiske kan fortelle noe om hvordan helsetjenestene generelt bør organiseres etter katastrofer. Her viser studien at en *pro-aktiv* helsetjeneste kan være hensiktsmessig. De individuelle historiene forteller oss at det ikke alltid er lett å kunne forutsi hvem som kan komme til å trenge hjelp, og hva slags hjelp de vil trenge. Helsetilbudet må derfor også være fleksibelt og tilpasses individuelle behov.

6. Publikasjoner pr. 30.06.08

6.1 Hovedoppgaver

- Evensen, K. H. (2006). *Utviklingspsykologiske faktorerers betydning for posttraumatiske stressreaksjoner hos barn og ungdom: En gjennomgang av studier etter naturkatastrofer*. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Iglebæk, T. (2006). *Hvordan skape mening etter en meningsløs hendelse: Barns meningsdannelse og forståelse i etterkant av flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia.*, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Nilsen, B. (2008). *Posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. –Illustrated through an empirical study of adults travelling with their children in the affected areas of the 2004 Southeast Asia tsunami*. Universitetet i København, København.
- Nyhus, I. (2006). *Skolens møte med elever etter en katastrofe. Barn og foreldres opplevelser av skolens støtte etter tsunamikatastrofen*. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Saugstad, M. E. (2007). *Utvikling av posttraumatiske stressreaksjoner hos barn – En kvalitativ analyse av barns reaksjoner og opplevelser etter tsunamien I 2004*. Universitetet i Oslo, Oslo.
- Winsnes, Ø. M. (2007). *The aftermath of the tsunami disaster – a mixed methods approach exploring youth's fundamental assumptions*. Universitetet i Oslo, Oslo.

6.2 Konferanseinnlegg

- Dyb, G. (2006). *Norske barnefamilier som opplevde tsunamien – psykiske reaksjoner hos barn og ungdom*. Foredrag holdt på den 3. Skandinaviske kriseterapeutiske konferanse, Gardermoen, Oslo.

- Dyb, G. (2006). *Posttraumatic stress reactions in children and adolescents after the tsunami*. Paper presented at the 4th Traumatic Stress World Congress (ISTSS), Buenos Aires, Argentina.
- Dyb, G. (2006). *Posttraumatiske stressreaksjoner hos barn og ungdom etter tsunamikatastrofen*. Foredrag holdt på Norsk psykologkongress, Oslo.
- Ellestad, A. (2006). *Barns mestningsstrategier under tsunamien*. Foredrag holdt på Norsk psykologkongress, Oslo.
- Ellestad, A. (2006). *Children and adolescents' coping strategies following the tsunami*. Paper presented at the 4th Traumatic Stress World Congress (ISTSS), Buenos Aires, Argentina.
- Hafstad, G. S. (2006). *Foreldres forståelse og håndtering av barnas reaksjoner etter tsunamien*. Foredrag holdt på Norsk psykologkongress, Oslo.
- Hafstad, G. S. (2006). *Parental coping assistance: Parents' understanding and strategies to provide support following a natural disaster*. Paper presented at the 4th Traumatic Stress World Congress (ISTSS), Buenos Aires, Argentina.
- Hafstad, G. S. (2008). *Family correlates of posttraumatic growth in children and adolescents*. Paper to be presented at the ISTSS annual meeting, Chicago.
- Jensen, T. K. (2006). *The southeast Asia tsunami – consequences for Norwegians on vacation*. Paper presented at the 4th Traumatic Stress World Congress (ISTSS), Buenos Aires, Argentina.
- Jensen, T. K. (2006). *Tsunamien: Berørte foreldre og barn*. Foredrag holdt på den 3. Skandinaviske kriseterapeutiske konferanse, Gardermoen, Oslo.
- Jensen, T. K. (2006). *Tsunamien: Hvordan går det med de berørte barna og deres familier?* Foredrag holdt på Norsk Psykologkongress, Oslo.
- Jensen, T. K. & Dyb, G. (2006). *Posttraumatic stress reactions in children and adolescents after the tsunami*. Paper presented at the The International Society of Traumatic Stress Studies, 22nd Annual meeting (ISTSS), Hollywood, California.
- Lindgaard, C. E. (2006). *Changes in family functioning after experiencing the tsunami*. Paper presented at the 4th traumatic Stress World Congress (ISTSS), Buenos Aires, Argentina.

- Lindgaard, C. E. (2006). *Endringer i familiefunktering i etterkant av tsunamien*. Foredrag holdt på Norsk psykologkongress, Oslo.
- Stormyren, S. (2006). *Verdensanskuelser hos norsk ungdom etter tsunamikatastrofen*. Foredrag holdt på Norsk psykologkongress, Oslo.

6.3 Artikler under arbeid

- Dyb, G., Jensen, T. K. & Evensen K. H.: Posttraumatic stress reactions in children and adolescents after the 2004 tsunami in Southeast Asia.
- Hafstad, G. S., Haavind, H. & Jensen, T. K.: Parenting in the aftermath of trauma: Parents narratives following the 2004 tsunami.
- Hafstad, G. S., Kilmer, R. P. & Gil-Rivas, V.: Posttraumatic growth in children and adolescents who experienced the 2004 tsunami.
- Iglebæk, T. & Jensen, T. K.: Barns meningsdannelse under flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia. Akseptert for publisering i Tidsskrift for Norsk Psykologforening.
- Jensen, T. K., Dyb, G & Nygaard, E.: Posttraumatic stress reactions among Norwegian children and adolescents on vacation in Thailand or Sri Lanka when the tsunami hit.
- Lindgaard, C. V., Iglebæk, T. & Jensen, T. K.: Changes in family functioning in the aftermath of a natural disaster – The 2004 tsunami in South East Asia.
- Siqveland, J.: Psychological distress as a predictor of post traumatic growth after the 2004 tsunami.
- Stormyren, S. & Jensen, T. K.: Verdensanskuelser etter en katastrofe. Akseptert for publisering i Tidsskrift for Norsk Psykologforening.
- Teigen, K. H. & Jensen, T. K.: Lucky to be alive: Spontaneous luck attributions by families exposed to the tsunami disaster.

Doktorgradsstipendiater tilknyttet prosjektene:

Hafstad, Gertrud Sofie

7. Referanser

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, 4th edn. American Psychiatric Association: Washington, DC.
- Angold, A (1989). Structured assessment of psychopathology in children and adolescents. In: Thompson, C. (Ed). *The instruments of psychiatric research* (pp 271–304). John Wiley: Chichester.
- Cryder, C. H., Kilmer R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 65–69.
- Dyb, G., Holen, A., Braenne, K., Indredavik, M. S., & Aarseth, J. (2003). Parent-child discrepancy in reporting children's post-traumatic stress reactions after a traffic accident. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 339–344.
- Dyb, G., Holen, A., Steinberg, A. M., Rodriguez, N., & Pynoos, R. S. (2003). Alleged sexual abuse at a day care center: impact on parents. *Child Abuse & Neglect*, 27, 939–950.
- Feinman, S., Roberts, D., Hsieh, K.-F., Sawyer, D. & Swanson, D. (1992). A Critical Review of Social Referencing in Infancy. In S. Feinman (ed.) *Social Referencing and the Social Construction of Reality in Infancy*. New York: Plenum Press.
- Fivush, R., Hazzard, A., Sales, J. M., Sarfati, D., & Brown, T. (2003). Creating coherence out of chaos? Childrens narratives of emotionally positive and negative events. *Applied Cognitive Psychology*, 17(1), 1–19.
- Fletcher, K. E. (1996). Childhood posttraumatic stress disorder. In E. J. Mash, & R. Barkley (Eds). *Child psychopathology* (pp. 242–276). New York: Guilford Press.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 38 (5), 581–586.

- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979) A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139–145.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Justis- og politidepartementet (2005). *Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia og sentral krisehåndtering*, (Stortingsmelding nr. 37, 2004–2005). Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., Buchanan, T., et al. Use of the revised Posttraumatic Growth Inventory for Children (PTGI-C-R) to assess positive changes post-Hurricane Katrina. (in preparation).
- Lonigan, C. J., Anthony, J. L., & Shannon, M. P. (1998). Diagnostic efficacy of posttraumatic symptoms in children exposed to disaster. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27 (3), 255–267.
- Lutz, W. J., Hock, E., & Kang, M. J. (2007). Children's communication about distressing events: The role of emotional openness and psychological attributes of family members. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(1), 86–94.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1994). *A social climate scale. Family environment scale manual. Development, Applications, Research*. Mindgarden Inc., 3. edition. Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists Press.
- Neuner, F., Schauer, E., Catani, C., Ruf, M. & Elbert, T. (2006). Post-tsunami stress: A study of posttraumatic stress disorder in children living in three severely affected regions in Sri Lanka. *Journal of Traumatic Stress*, 19(3), 339–347.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239.
- Piyasil, V., Ketuman, P., Plubrukarn, R., Jotipanut, V., Tanprasert, S., Aowjinda, S. et al. (2007). Post traumatic stress disorder in children after tsunami disaster in Thailand: 2 years follow-up. *Journal of Medical Association Thailand*, 90(11), 2370–2376.

- Pynoos, R., Rodriguez, N., Steinberg, A., Stuber, M. & Frederick, C. (1998). *UCLA PTSD index for DSM IV*. Los Angeles, Ca: UCLA Trauma Psychiatry Service.
- 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*, 46, 1542–1554.
- Saxe, G., Chawla, N., Stoddard, F., Kassam-Adams, N., Courtney, D., Cunningham, K., et al. (2003). Child stress disorder checklist: A measure of ADS and PTSD in children. *Child and Adolescent Psychiatry*, 42(8), 972–978.
- Steinberg, A.M., Brymer, M., Decker, K., & Pynoos, R.S. (2004). The UCLA PTSD reaction index. *Current Psychiatry Reports*, 6, 96–100
- Sund, A. (1985). *Ulykker, katastrofer og stress*. Oslo: Gyldendal.
- Sund, A. M., Larsson, B., & Wichstrøm, L. (2001). Depressive symptoms among young Norwegian adolescents as measured by the Mood and Feelings Questionnaire (MFQ). *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 222–229.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- Thienkrua, W., Cardozo, B. L., Chakkraband, M. L. S., Guadamuz, T. E., Pengjuntr, W., Tantipiwatanaskul, P, et al. (2006). Symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among children in tsunami-affected areas in southern Thailand. *JAMA*, 296(5), 549–559.
- Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S., & Clench-Aas, J. (2006). Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10–19 years. Age and gender specific results of the extended SDQ-questionnaire. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15, 189–198.
- Weiss, D. S. (2004). The Impact of Event Scale – Revised. In Wilson, J. P., & Keane, T. M. (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 168–189). New York: The Guilford Press.

- Weisæth, L., & Tønnessen, A. (1995). Public reactions in Norway to radioactive fall-out. *Radiation Protection Dosimetry*, 62, 101–106.
- Weisæth, L. (2000). Traumerelaterte lidelser. In: L. Weisæth, & O. S. Dalgard (Eds.) *Psykisk helse. Risikofaktorer og forebyggende arbeid* (pp.205–236). Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Wickrama, K. A. S. & Kaspar, V. (2007). Family context of mental health risk in tsunami-exposed adolescents: Findings from a pilot study in Sri Lanka. *Social Science & Medicine*, 64(3), 713–723.
- Winje, D. & Ulvik, A. (1998). Long-term outcome of trauma in children: The psychological consequences of a bus accident. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 39, 635–642.

Denne rapporten inngår som en del av tsunamiprogrammet ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). Tsunamiprogrammet er et forskningsprogram om følgene av flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia 26. desember 2004. Programmet er finansiert av Sosial- og helsedirektoratet og omfatter følgende prosjekter:

- Opplevelser og reaksjoner hos de som var der
- Tsamien: berørte barn og deres familier
- Innsatspersonell og journalister
- Når katastrofen rammer moderlandet. Tsunamien i et eksilperspektiv
- Nasjonal støttegruppe etter flodbølgekatastrofen
- Fastlegenes arbeid med de berørte
- De etterlatte
- Etterlatte og overlevende: Virkning av besøk i katastrofeområdet

Programleder: Lars Weisæth

Kirkeveien 166 (bygning 48)
N-0407 Oslo
Tlf.: +47 22 59 55 00
Faks: +47 22 59 55 01
e-post: postmottak@nkvts.unirand.no

ISBN: 978-82-8122-024-9

ISSN: 0809-9103