



Áföll barna og unglínga.

Hversu mikilvægt er að fá hjálp eftir áfall ?

Steinunn Björk Jónatansdóttir

Lokaverkefni til B.A.-prófs

Háskóli Íslands

Menntavísindasvið



HÁSKÓLI ÍSLANDS

Áföll barna og unglunga
Hversu mikilvægt er að fá hjálp eftir áfall?

Steinunn Björk Jónatansdóttir

Lokaverkefni til B.A.-prófs í Uppeldis- og menntunarfræði

Leiðsögukenndari: Halla Jónsdóttir

Uppeldis- og menntunarfræðideild
Menntavísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2012

Ritgerð þessi er 14 eininga lokaverkefni til B.A. prófs í Uppeldis- og menntunarfræði.
Óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi höfundar.

© Steinunn Björk Jónatansdóttir 2012

Prentun: Bóksala Kennaranema á Menntavísindasviði.
Reykjavík, 2012

Útdráttur

Markmið þessarar rannsóknar er að fá yfirsýn yfir viðbrögð barna og ungmenna við áföllum og afleiðingar tengdum þeim. Notast var við eigindlega rannsóknaraðferð. Leitað var til þriggja sérfræðinga sem hafa reynslu af að vinna með börnum og ungmönnum í kjölfar áfalla. Hér verður reynt að svara spurningunni: hversu mikilvægt er að fá hjálp eftir áfall?

Rannsóknir sýna að flestir sem verða fyrir áföllum vinna úr þeim án frekari afskipta. Það er þó alltaf ákveðin prósentu sem nær ekki að finna tilfinningum sínum réttan farveg. Hér er mikilvægt að spyrja sig hverjir eru í áhættu á að þróa með sér vandkvæði tengdum áföllum. Áfallastreituröskun er ein algengasta röskun sem greinist í kjölfar áfalla og hefur víðtæk áhrif á líf viðkomandi aðila. Því var lengi haldið fram að áfallastreituröskun væru eðlileg viðbrögð við óeðlilegum aðstæðum en nú hafa menn beint sjónum að því að áfallastreituröskun sé óeðlileg viðbrögð við óeðlilegum aðstæðum. Það hefur á síðustu árum orðið gríðarlega vitundarvakning á mikilvægi þess að fólk fái aðstoð við að vinna úr þeim áföllum sem það verður fyrir og að unnið sé heildstætt með manneskjuna. Seigla ungmenna sem og stuðningur ættingja og vina eru þeir þættir sem taldir eru hvað mikilvægastir varðandi úrvinnslu eftir áföll. Viðurkenna þarf vandann og vera opin fyrir hugsanlegum afleiðingum. Þá hafa margar rannsóknir gefið sterklega til kynna að áfallastreituröskun og lélegri líkamleg heilsa tengjast mjög sterkum böndum, andleg heilsa er þannig talin líkamleg.

Formáli

Ég vil þakka Höllu Jónsdóttur, leiðbeinanda mínum, kærlega fyrir góð ráð við gerð rannsóknarinnar. Ég vil þakka viðmælendum mínum kærlega fyrir þá innsýn sem þeir gáfu mér varðandi áföll og áfallavinnu. Þá vil ég þakka systkinum mínum, þeim Sædísí Maríu og Kristjáni Jóni kærlega fyrir ábendingar og yfirlestur.

Ég vil að lokum færa fjölskyldu minni kærar þakkir fyrir stuðning, hvatningu og þolinmæði í minn garð á síðustu mánuðum.

Efnisyfirlit:

Útdráttur	5
Formáli	6
Efnisyfirlit:	7
1 Innihaldi og lokaskýrslu lýst.....	8
2 Inngangur	8
2.1 Aðdragandi	8
2.2 Kynning á viðmælendum	10
3 Fræðileg umfjöllun viðfangsefnis	11
3.1 Líkami og sál	11
3.2 Hvað er áfall?	12
3.3 Afleiðingar áfalla	14
3.4 Hvað getum við gert í kjölfar áfalla?	21
3.5 Áfallahjálpi	23
4 Framkvæmd rannsóknar	24
4.1 Aðferð	25
4.2 Gagnasöfnun og aðgengi	26
5 Markmið rannsóknar	28
6 Viðmið við val	29
7 Siðferðilegir þættir	29
8 Niðurstöður	29
8.1 Samantekt	30
8.2 Lokaorð	40
Heimildarskrá	43
Viðhengi	47

1 Innihaldi og lokaskýrslu lýst

Í byrjun verður gerð grein fyrir aðdraganda og hvaðan hugmyndin á verkefninu kom. Rannsóknarspurning kynnt og tilgáta sett fram. Viðmælendum munu því næst verða gerð skil og hvernig rannsakandi komst í kynni við þá. Því næst kemur kafli sem inniheldur fræðilega umfjöllun á heimildum. Framkvæmd rannsóknarinnar verður kynnt og hvað það er sem einkennir eigindlegar rannsóknaraðferðir. Farið verður yfir hvernig gögnunum var safnað saman og hvernig úrvinnsla var háttað. Markmið rannsóknar er kynnt. Næst verður farið yfir viðmið við val á þátttakendum. Siðferðislegum þáttum munu verða gerð skil. Þá mun rannsakandi að lokum kynna niðurstöður í samantekt og lokaorðum.

2 Inngangur

Áföll eru því miður hluti af því að vera til. Fæstir komast í gegnum lífið án þess að verða nokkurn tímann fyrir lífsreynslu sem reynist þeim erfið. Hér er mikilvægt að vera meðvitaður um orsakir og afleiðingar. Hvar er það sem hafa ber í huga og hvað ber að varast í kjölfar áfalla.

2.1 Aðdragandi

Hugmyndin að rannsókninni vaknaði við setu áfangans *Áföll í nemendahópnum*. Í þeim áfanga vann undirrituð verkefni sem fólst í því að taka viðtal við náms- og starfsráðgjafa sem starfar við grunnskóla. Skoðuð var áfallaáætlun grunnskólans og hver upplifun ráðgjafans var á viðbrögðum barna í kjölfar áfalls. Viðtalið var ákaflega áhugavert og vakti spurningar hjá undirritaðri um hvort að börn væru almennt að fá viðeigandi aðstoð eftir áföll.

Vel virðist vera hlúð að börnum strax eftir áföll en afleiðingar áfalla koma ekki alltaf strax fram. Börn og ungmenni greina ekki endilega frá áföllum sínum og gefst þá jafnvel ekki tækifæri til viðbragða. Fagaðilar þurfa því að vera meðvitaðir um einkenni. Áföll geta haft djúpstæð áhrif og úrvinnsla áfalls er einstaklingsbundið ferli.

Undirrituð var stödd í Súðavík þegar stórt snjóflóð fór yfir byggðina þar 1995 og hefur því upplifað áfall. Hún er því mjög meðvituð um hvaða áhrif áföll hafa á fólk. Það er erfitt hlutskipti að lifa lífinu í áfalli og það getur haft víðtæk áhrif á einstaklinga, undirrituð telur því mikilvægt að grípa börn strax þannig að þessi neikvæðu áhrif hafi sem minnst áhrif á líf viðkomandi aðila. Koma verður í veg fyrir langvarandi þjáningu sem getur fylgt fólk í ár eða jafnvel áratugi eftir erfiða upplifun. Þegar frá líður virðist það vera háð einstaklingnum hvort hann fái viðeigandi aðstoð, sé hennar þörf. Undirrituð spyr sig hvort að einstaklingar séu í raun í stakk búnir til að leita sér aðstoðar, séu í raun meðvitaðir um þörfina. Hér er mikilvægt að velta því fyrir sér hverjir séu í áhættu á að þróa með sér raskanir á borð við áfallastreituröskun í kjölfar áfalla. Þá er mikilvægt að velta því fyrir sér hvaða áhrif áföll hafa á einstaklinga fái þeir ekki viðeigandi aðstoð. Spurningin sem sat eftir var því hversu mikilvæg er að fá hjálp eða handleiðslu eftir áfall?

Viðtalið í tengslum við áfangann *Áföll í nemendahópnum* og reynslan af því að lenda sjálf í áfalli varð svo kveikjan að því að gera eigindlega rannsókn sem væri þess eðlis að kanna hversu mikilvægt það er að fá hjálp eftir áfall, sama í hvaða formi hún er. Þá vildi rannsakandi vita hvaða áhrif áföll hafa á börn og unglunga og sjá hvaða sýn þeir sérfræðingar sem leitað var til hafa á þessa þætti í tengslum við áföll barna og ungmenna. Í þessari ritgerð verður skoðað mikilvægi viðbragða við áföllum þegar áfallaorsökin er þekkt, válegra atburða eins og slysa en einnig áfallaorsaka í kjölfar ofbeldis eða atburða sem koma ekki strax upp á yfirborðið.

Sett er fram rannsóknarspurningin:

- Hversu mikilvægt er að fá hjálp eftir áfall?

Tilgátan er á þá leið að þeir sem hafa orðið fyrir áfalli og vinni ekki úr því, eigi erfiðara uppdráttar og í aukinni hættu á að þróa með sér félagslega og sálræna erfiðleika, jafnvel sjúkdóma.

Rannsóknin var unnin á þá leið að fundnir voru einstaklingar sem hafa unnið með börnum og unglingum sem hafa orðið fyrir áfalli. Þá vildi rannsakandi vita hver væri

þeirra upplifum á börnum í áfalli, hvað þyrfti að hafa í huga í tengslum við áföll og afleiðingum tengdum þeim.

2.2 Kynning á viðmælendum

Í gagnasöfnuninni kom nafn Margrétar Blöndal hjúkrunarfræðings ítrekað fram varðandi áföll og áfallahjálp. Í kjölfarið var ákveðið að hafa samband við Margréti. Rannsakandi reyndi að hringja í Margréti en náði ekki í hana og sendi henni því tölvupóst. Margrét svaraði tölvupóstinum á þá leið að það væri sjálfsagt að hittast og heyrðumst við þá símleiðis. Margrét vildi hitta rannsakanda á skrifstofu sinni á Kleppi miðvikudaginn 14. mars klukkan 14:00. Margrét sendi síðar smáskilaboð og bað um að fá að fresta fundinum til klukkan 14:30, viðtalið fór því fram á Kleppi klukkan 14:30 þann 14. mars síðast liðinn. Viðtalið tók í heildina rúma klukkustund, eftir að létt spjall hafði farið fram bað rannsakandi um leyfi til að taka viðtalið upp á upptökutæki. Skrifað var undir trúnaðarskjal og leyfi þess efnis að vitnað yrði í hana. Stuðst var við hálf opin viðtalsramma.

Í samtalinu við Margréti spurði undirrituð hana hvort hún gæti bent á einhvern sem gæti verið ákjósanlegur viðmælandi varðandi áföll barna og ungmenna. Margrét kom með ábendingu um að ræða við Guðbrand Árna Ísberg sálfræðing sem væri mikið viðriðin áföll barna og ungmenna. Í kjölfarið hafði rannsakandi samband við Guðbrand Árna í gegnum tölvupóst, Guðbrandur tók mjög vel í erindið og við mæltum okkur mót á skrifstofu hans 29. mars klukkan 9:00. Guðbrandur sendi síðar smáskilaboð og bað um að fundinum yrði frestað til klukkan 11:00 sama dag, viðtalið fór því fram á skrifstofu hans klukkan 11:00 á Laugavegi 59. Hér eins og áður fór fram létt spjall og leyfi var fengið til að taka viðtalið upp. Viðmælandinn skrifaði undir trúnaðarskjal og leyfi um að vitnað yrði í hann. Viðtalið tók klukkustund og stuðst var við hálf opin viðtalsramma.

Gunnar Finnbogason kenndi áfangann *Áföll í nemendahópnum* sem var að hluta til kveikjan að þessu verkefni. Því var ákjósanlegt að ræða við Gunnar. Rannsakandi sendi Gunnari tölvupóst eins og hinum, þar sem ekkert svar hafði borist eftir viku var send ítrekun og fékkst þá svar þess eðlis að sjálfsagt væri að veita viðtal. Undirrituð hitti

Gunnar í fundarherbergi á bókasafninu við Stakkahlíð fimmtudaginn 15. mars klukkan 13:30. Í byrjun fór fram létt spjall um hvaðan áhuginn hafi kviknað. Beðið var leyfi um að fá að taka vitalið upp á upptökutæki. Viðmælandinn skrifaði undir trúnaðarskjal og leyfi þess efnis að vitnað yrði í hann. Viðtalið tók í heildina um klukkustund og stuðst var við hálf opin viðtalsramma.

3 Fræðileg umfjöllun viðfangsefnis

Hér á eftir verður rýnt í heimildir tengdar áföllum.

3.1 Líkami og sál

Á 17. öld kynnti Descartes hugmyndir um líkamann í kjölfar vísindabyltingarinnar. Hans hugmyndir fólu meðal annars í sér að hugur og líkami væru algjörlega aðskildar einingar en hefðu samskipti um heilaköngul. Descartes hafði þær hugmyndir að sálin yfirgæfi líkamann við dauða og að dýr hefðu enga sál. Síðan þá hefur vitneskja okkar aukist og í dag vitum við að hugur og líkami eru taldar tvær órjúfanlegar einingar, þá eru sálfræðilegir og félagslegir þættir sagðir hafa áhrif í orsakafræði sjúkdóma. Streita er það sem í dag er talið hafa bein áhrif á veikindi og sjúkdóma. Streita hefur verið ráðandi í rannsóknum á samband milli sálfræði og sjúkdóma. Streita er þó umdeilt hugtak en í rannsóknum er streita skilgreind á þrjá vegu, streita sem viðbrögð við atburði eða aðstæðum, streita sem hvati á þessi viðbrögð eða streita sem ferli, viðbrögð fólks við umhverfinu. Langvarandi álag og streita hefur áhrif á hegðun okkar og lífsstíl. Þeir sem eru undir miklu álagi eru töluvert líklegri til að lifa óheilbrigðara lífi, eins og að reykja, drekka og þeir hreyfa sig minna. Þá er talið að langvarandi álag hafi áhrif á það hvernig viðkomandi skynjar möguleg einkenni og tekur gjarnan upp hlutverk sjúklings og þá er einnig talið að álag hafi bein áhrif á lífeðlisfræðilega virkni eins og taugakirtlafrumur, taugakerfið og ónæmiskerfið. Flest líkön sem mæla áhrif streitu á fólk, ganga út frá því að streitan leiði til veikinda, þar sem er veikleiki fyrir, hvort sem það er líffræðilegt, félagslegt eða sálfræðilegt. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir þeirri áhættu sem streita felur í sér og þar af leiðandi því að takast á við þau áföll sem fólk verður fyrir. Upplifun meiriháttar atburða í lífi okkar getur haft áhrif á sjúkdóma og veikindi. Rannsóknir hafa sýnt að þeir sem upplifa mikið af áhrifamiklum

atburðum eins og áföllum veikjast oft. Krónískir og langvarandi streituvaldar hafa verið tengdir við lélega virkni innkirtla og ónæmiskerfis (Lyons og Chamberlain, 2006).

Í líkama okkar er innbyggt kerfi sem á að tryggja lífsafkomu okkar. Hægt er að kalla þetta kerfi varnarkerfi og skiptist það í þrjá flokka, árásar-, flóttá- og stirðnunarkerfi. Þetta er sameiginlegt öllum, bæði mönnum og dýrum. Strax við fæðingu fer varnarkerfi okkar í gang: „Möndlungurinn (amygdala) er hér í aðalhlutverki. Möndlungurinn er nokkurs konar varðhundur heilans sem á um það bil 15 millisekúndum metur áreiti út frá flokkuninni „öruggt-óöruggt“. Ef möndlungurinn metur áreiti sem óöruggt setur hann varnarkerfið í gang“ (Guðbrandur Árni Ísberg, 2009). Þá fer líkaminn strax í að reyna að finna leið til að endurvekja öryggistilfinningu okkar. Líkaminn spyr, er best fyrir mig að ráðast á hættuna og þá brýst tilfinningin út sem reiði, get ég mögulega flúið hana, sem við sýnum með kvíða eða við stirðnum en þar er einstaklingurinn orðinn vanmáttugur gagnvart tilfinningum sínum (Guðbrandur Árni Ísberg, 2009).

Rannsóknir hafa sýnt fram á áhrif þess að alast upp við erfiðar aðstæður eins og til að mynda heimilisofbeldi, á börn og ungmenni. Ofbeldið er talið geta haft áhrif á og jafnvel breytt persónuleika þeirra. Börn og ungmenni sem alast upp við erfiðar heimilisaðstæður eiga gjarnan erfiðara með að tengjast nánnum samböndum, sjálfsmýnd þessara barna er gjarnan lakari og þá getur öll lífssýn þeirra breyst í kjölfar áfalla (Kunst, 2010).

Áherslan hefur á síðustu árum færst frá orsökum umhverfis á sjúkdóma og yfir á einstaklinginn og hegðun hans. Þessi áhersla hefur einnig falið í sér til dæmis sálfræðilegt ástand, tilfinningar, persónuleika og stuðningsnet einstaklinga (Lyons og Chamberlain, 2006).

3.2 Hvað er áfall?

Þegar talað er um áföll er mikilvægt að gera sér grein fyrir því að áföll geta verið margvísleg. Það er þannig einstaklingsbundið hvað hver og einn flokkar sem áfall. Það sem ein manneskja flokkar sem áfall getur sá hinn sami jafnvel upplifað á allt annan hátt síðar á ævinni. Ef við tökum sem dæmi, það að missa vinnuna, unglingur sem missir vinnuna myndi kannski fara og finna sér aðra án þess að það hefði frekari áhrif á

hann en séum við að tala um manneskju sem er komin á miðjan aldur, getur það að missa vinnu haft töluverðar afleiðingar og verið henni mikið áfall (Aldwin, 1994). Á vef almannavarna segir um áföll:

„notað yfir hættu sem ógnar lífi eða limum og reynslu þeirra er verða vitni að ofbeldi, líkamsáverkum eða dauða. Slíkri reynslu fylgir oft mikill ótti, hjálparleysi, eða skelfing sem valdið getur ýmiskonar óþægindum m.a. svokölluðum áfallastreituviðbrögðum“ (Almannavarnir, 2003).

Svokölluð áfallastreituviðbrögð eru eðlileg eftir áföll, þau geta verið líkamleg, hugræn eða tilfinningarleg. Áfallaröskun er skilgreind undir kvíðasjúkdóma samkvæmt sjúkdómsflokkunarkerfinu DSM IV (Vinnuþing: Áfallahjálp á landsvísu, 2005). Áfallastreituröskun *Posttraumatic Stress Disorder* (PTSD) er röskun sem kemur í kjölfar áfalla. Börn eins og fullorðnir sýna klár einkenni áfallastreituröskunar eftir áföll eða erfiða lífsreynslu. Einkenni áfallastreituröskunar eru til að mynda stöðugur ótti, einbeitingarskortur, tilfinningarlegur óstöðugleiki, flótti frá ákveðnum félagslegum aðstæðum. Þá hafa rannsóknir sýnt að börn og unglingar með áfallastreituröskun hætta frekar í námi, sýna lélegri frammistöðu séu þau í námi og skrópa meira (Uguak, 2001). Kvíði, þunglyndi og/eða áfengis- eða vímuefnasjúkdómar geta þróast í kjölfar áfalla. Ef einstaklingur finnur fyrir einkennum mánuðum eftir að áfall hefur átt sér stað, þarf hann að leita sér aðstoðar. Áfallastreituviðbrögð eins og kvíði, dofi, endurupplifun og jöfn sterk viðbrögð við áreitum sem minna á atburðinn eru merki þess að sálfræðimeðferðar sé þörf (Margrét Blöndal, 2007). Áfall hefur oftast varanleg áhrif á líf einstaklinga og tengist upplifun alvarlegs atburðar. Mikilvægt er að fólk leiti sér aðstoðar og því ofsalegri, áhrifameiri og ófyrirsjáanlegri sem atburðurinn er því líklegri er að einstaklingar þurfi aðstoð til að vinna úr áfallinu (Rauði Kross Íslands, e.d). Það getur verið gagnlegt að skoða sögu einstaklinga þegar áföll ber að garði. Þá geta komið upp kringumstæður þar sem gömul sár ýfast upp og fyrri áföll verða ljóslifandi. Áfall í æsku getur gert fólki erfiðara með að vinna sig í gegnum áföll fullorðinsáranna. Þannig geta óútkljáð mál ráðið meiru um viðbrögð einstaklinga en sjálfar kringumstæðurnar (Johan Cullberg, 1975).

Í þessu verkefni verður stuðst við þá skilgreiningu að áfall sé allt það sem kemur börnum og ungmennum úr jafnvægi, veldur þeim vanlíðan þannig að það seti mark sitt á þau sem einstaklinga, hvort sem það er til lengri eða skemmri tíma. Rauði kross Íslands (e.d) segir á vef sínum um áföll: “Áfall er oft skilgreint sem sálræn þjáning sem verður vegna atburðar sem er svo mikill að hann heltekur sálarlífið og veldur oft mikilli truflun á daglegu lífi” (Rauði Kross Íslands, e.d.).

3.3 Afleiðingar áfalla

Félagslegur stuðningur getur haft áhrif á líkamlega heilsu. Félagslegur stuðningur virkar jákvætt á einstaklinginn í gegnum hegðun, jákvæð sambönd eru tengd við heilsusamlega hegðun. Félagslegur stuðningur tengist heilsu manna einnig í gegnum vellíðan þar sem hann bætir sjálfsálit og dregur úr streitu. Að lokum hefur hann tengst sjálfsmynd þar sem það að vera hluti af hóp setur einstaklingnum félagslegar reglur (Lyons og Chamberlain, 2006).

Búi barn við gott félagslegt net eru foreldrar þeir aðilar sem yfirleitt sjá það fyrst hvort barn á við vanda að stríða, foreldrar þekkja börnin sín best. Öryggi er börnum gríðarlega mikilvægt og við áföll missa börn þetta öryggi og því eru rétt viðbrögð í kjölfar áfalla mikilvæg. Hér er ber þó að taka mið af aldri barna þegar kemur að viðbrögðum. Gera þarf börnum grein fyrir að þau eru ekki ein þar sem hræðsla og kvíði eru algeng í kjölfar áfalla. Hinir fullorðnu verða að gera sér grein fyrir að þó að hættan sé þeim sjálfum óraunveruleg að þá getur hún verið barninu mjög ápreifanleg. Við áföll geta börn farið að sýna hegðun sem var löngu hætt, eins og að pissa á sig og tala barnalega. Þetta kallast afturhvarf og er eitthvað sem gerist stundum án þess að börnin ætli sér það. Álag og kvíði verður til þess að þau verða heimakær og vilja gjarnan vera meira í því umhverfi sem þau þekkja. Börn eins og hinir fullorðnu geta sýnt svefnörðugleika, þá geta martraðir farið að gera vart við sig og börnin sækja í nærveru foreldra sinna og vilja fara að sofa upp í hjá þeim, vilja ekki vera ein. Líkamleg viðbrögð eru algeng, einkenni eins og höfuðverkur, magakveisa og ógleði. Algengt er að börn á öllum aldri geti farið að sýna einbeitingarörðugleika í kjölfar áfalla, þetta er eitthvað sem kennarar þurfa að vera vakandi yfir (Aðstoð við börn eftir áfall, 2006).

Hafa ber í huga að rannsóknir hafa gefið til kynna að ekki er öll reynsla af áföllum neikvæð. Nú er það vaxandi svið innan fræðanna að kanna áhrif áfalla á börn sem verða snemma í lífinu fyrir áföllum. *Post-traumatic growth* (PTG) eru rannsóknarform sem kanna áhrif áfalla á börn, ekki eingöngu neikvæð heldur einnig þau jákvæðu áhrif sem verða í kjölfar áfalla. Talað er um þrjár mögulegar útkomur í kjölfar áfalla, þeir sem lifa af (survival), þeir sem ná sér algjörlega (recovery) og þeir sem nota reynsluna til að vaxa í átt að auknum persónuþroska í kjölfar áfalls (thriving). Hér er sjónum aðallega beint að þeim sem hafa orðið fyrir líkamlegu, andlegu eða kynferðislegu ofbeldi. Þá gaf rannsóknin til kynna að þeir sem rétt höfðu þraukað í gegnum áfallið, náðu ekki fyrri lífsgæðum. Sama rannsókn gefur vísbendingar um að þeir sem náðu sér örugglega í kjölfar áfallsins náðu fullri virkni á ný. Að lokum voru það þeir einstaklingar sem nýttu áfallið til aukins persónuþroska, þeir náðu ekki einungis fyrri virkni heldur uxu töluvert og nýttu sér reynsluna til góðs (Woodward og Joseph, 2003).

Steele og Kuban (2011) skoðuðu 100 börn sem höfðu orðið fyrir áfalli. Börnin í þessari rannsókn höfðu þó ekki öll orðið fyrir neikvæðum afleiðingum af áfallinu eins og áfallastreituröskun. Steele og Kuban vildu reyna að sjá hvað varð til þess að sum börn virtust þola betur áföll og erfiðleika en önnur. Það sem virtist greina á milli barnanna í þessari rannsókn var að þau sem unnu betur úr sínum vandamálum og voru síður líkleg til að þróa með sér raskanir, voru þau börn sem áttu gott samband við foreldra sína og höfðu sterkara bakland.

Robila og Krishnakumar (2006) telja að velferð barna sé háð því að eiga gott félagslegt net. Þarna skiptir sköpum að foreldrar séu í stakk búnir til að veita þennan stuðning. Rannsóknir hafa sýnt fram á tengsl milli bágs efnahags og þunglyndis foreldra, hér hafa þó tekist á skoðanir um það hvort efnahagur hafi bein eða óbein áhrif á þunglyndi. Það er þó ljóst að efnahagur spilar stórt hlutverk í velferð barna. Robila og Krishakumar komust að því að efnahagur hefði keðjuverkandi áhrif sem birtust í inn- og úthverfum vandamálum barna þeirra. Hér myndu innhverf vandamál flokkast sem sálrænir þættir en úthverf vandamál sem hegðunarvandkvæði. Þeir foreldrar sem eiga við fjárhagserfiðleika að stríða glímdu frekar við hjónabandserfiðleika sem kom fram í harðari uppeldisháttum. Uppeldishættirnir í

tengslum við efnahagsstöðu og þunglyndi foreldra leiddi þannig til verri líðan barna og til þunglyndis.

Rannsóknir hafa ítrekað sýnt fram á að þunglyndi foreldra geti spáð fyrir um þunglyndi barna þeirra en erfitt hefur reynst að greina hvort erfðir eða umhverfi leiki stærra hlutverk í því samhengi (Silberg, Maes og Eaves, 2010).

Gwinne, Blick og Duffy (2008) telja að fylgjast þurfi með þeim börnum sem vitað er að koma frá brotnum fjölskyldum, fjölskyldum þar sem foreldrar eða foreldri glímur við sálræna erfiðleika, þar sem ofbeldi á sér stað eða fjölskyldan á við einhverskonar félagsleg vandamál að stríða. Börn sem hafa lélega tengslamyndun og skort á örvun á sínum yngri árum, sérstaklega fyrstu fimm ár ævi sinnar, eru í aukinni hættu á að sýna námsörðugleika og þessi börn eru ekki eins sterk málvarslega séð. Þá eru þessi börn einnig í aukinni áhættu á að sýna andfélagslega hegðun. Þetta rennir stoðum undir þær hugmyndir hvað snemmtæk íhlutum getur reynst gagnleg. Rannsókn þeirra félaga sýndi að þau börn sem tekin voru úr bágum aðstæðum eða komið í hjálparþrógrömm þar sem foreldrarnir fengu viðeigandi aðstoð, öðluðust betri heilsu. Börnunum gekk betur í skóla og sýndu aukna almenna vellíðan. Þarna er vert að taka fram að foreldrarnir sýndu einnig framfarir og aukna vellíðan. Þegar börn búa við bágar uppeldisaðstæður er talið að streituhormónið kortisól hafi skaðlega áhrif á líkama þeirra með fyrrgreindum afleiðingum (Gwinne, Blick og Duffy, 2008). Kortisól er streituhormón sem er talið hafa þau áhrif að nýrnahetturarnar seytla auknu magni af kortisól út í blóðið. Þegar að fólk verður stressað eykst þannig streituhormónið og veldur örvun og svefnleysi (Vísindavefur, 2005).

Eins og fram hefur komið er talið að áföll hafi víðtæk áhrif á hegðun barna. Það sem skiptir þó máli þegar kemur að börnum er tíðni, tegund og hve harkalegt áfallið er. Þá er talið að áföll hafi áhrif á tilfinningalegan, vitsmunalegan, samfélagslegan og líkamlegan þroska barna. Börn sem verða vitni að ofbeldi á heimilum sínum eru talin sérlega viðkvæm fyrir áfallatengdum röskunum. Það sem hefur áhrif er hversu skyndilegt atvikið er, ófyrirsjáanlegt og ef það er gert af annarri manneskju. Þúsundur barna lifa við ofbeldi á heimilum sínum, það er því ljóst að þessi börn eru í áhættu á að þróa með sér tauga og sálfræðilega sjúkdóma. Einn af þeim sjúkdómum sem hefur

verið hvað mest kannaður sem afleiðing áfalla er áfallastreituröskun (PTSD) (Perry, Pollard, Blakley, Baker og Vigilante, 1995).

Áföll af mannavöldum eru talin líklegri til að leiða af sér langvinn eftirköst. Hér skiptir sköpum þungi áfallsins, en til dæmis ofbeldi, árás, rán, nauðgun og hermdarverk eru dæmi um áföll sem oft hafa mikil áhrif á fórnarlömb. Afleiðingarnar eru langvinn eftirköst sem tengd eru við atburði sem skerða öryggistilfinningu og ógna tengslum okkar við aðra. Á sama stað segir: „Langvarandi ofurálag eins og heimilisofbeldi, kynferðislegt ofbeldi, einelti, (stríðsátök og fangabúðavist) getur valdið sams konar viðbrögðum. Sálræn vandamál í kjölfar langvinns ofurálags geta orðið mun flóknari og í slíkum tilvikum getur einstaklingur þurft á langtíma sálfræðimeðferð að halda.“ (Margrét Blöndal, 2007).

Rannsóknir hafa gefið til kynna að því fleiri áföllum sem börn verða fyrir í æsku, því meiri líkur séu á krónískum sjúkdómum þegar kemur á fullorðinsár (Sledjeski, Speisman og Dierker, 2008). Sledjeski, Speisman og Dierker skoðuðu tengsl milli áfallastreituröskunar og þess að þjást af krónískum sjúkdómum síðar á ævinni. Rannsókn þeirra leiddi í ljós að sjúkdómar eins og krabbamein, hjartasjúkdómar, lungna- og lifrarsjúkdómar gera frekar vart við sig hjá þeim sem áttu áfallatengda sögu. Sama rannsókn gaf til kynna að konur væru líklegri en karlar til að þjást af áfallastreituröskun. Niðurstöður þeirra gáfu til kynna að hafi einstaklingur orðið fyrir áfalli og greinst með áfallastreituröskun sé hann töluvert líklegri til að þjást einnig af krónískum sjúkdómum, hér er þó verið að tala um fullorðna einstaklinga. Sá sem hafði orðið fyrir áfalli en ekki greinst með áfallastreituröskun þjáðist yfirleitt ekki að krónískum sjúkdómum ef höfuðverkur var undanskilinn. Þessi rannsókn styður því fyrri rannsóknir þess efnis að áföll hafi áhrif á líkamlega heilsu manna, þarna er áfallastreituröskun gríðarlega stór áhrifaþáttur. Áfallastreituröskun er einstök að því leyti, að til að greinast með hana verður manneskjan að hafa orðið fyrir áfalli. Margar rannsóknir hafa gefið sterklega til kynna að áfallastreituröskun og lélegri líkamleg heilsa tengjast mjög sterkum böndum. Sé einkennum áfallastreituröskunar stjórnað kemur í ljós að mat á líkamlegri heilsu batnar svo um munar.

Jóhann Ág. Sigurðsson (2008) prófessor gerði samantekt á því hvernig áföll í æsku hafa áhrif á sjúkdóma síðar meir, þar kom fram að andleg áföll einkenndust oft af „Því sem líkaminn man, en sálin vill gleyma“. Í þessari samantekt kom fram að þó að atburður sé löngu liðinn geti hann verið orsök líkamlegra veikinda þegar kemur á fullorðinsár. Jóhann telur að fagaðilar verði að skoða ævisögu viðkomandi einstaklings til að hægt sé að taka á orsökum vandans. Jóhann segir:

„Sögur einstaklinga um áföll í æsku sjá nú oftast dagsins ljós en áður og vísindaleg þekking á langvarandi afleiðingum á heilsu síðar meir vex stöðugt. Þetta þýðir að á síðasta áratug hefur m.a. læknastéttin þurft að endurmeta þekkingu sína, skilning, meðferðarúrræði og nám eins og margar aðrar starfstéttir sem sinna þessum málum“ (Jóhann Ág. Sigurðsson, 2008).

Það er margt sem hefur áhrif á það hvort að barn þróar með sér áfallastreituröskun. Kunst (2010) gerði rannsókn á því hvernig ólíkur persónuleiki tengist áfallastreituröskun og svo því að alast upp við erfiðar heimilisaðstæður. Rannsókn Kunst gaf til kynna að áfallastreituröskun og það að alast upp í erfiðum aðstæðum, hefði ekki bein áhrif á hvort annað. Kunst komst að því að mörg börn sem hafa búið við afar erfiðar aðstæður hefðu þrátt fyrir allt spjarað sig ágætlega, þarna spilar persónuleiki barnanna stórt hlutverk í því hvort útkoman varð þeim hagstæð eða óhagstæð.

Áföll í æsku geta haft mikið að segja um hvernig börn og unglingar mótast til framtíðar. Seigla ungmenna kemur þar inn sem sterkur áhrifaþáttur, börn sem hafa þróað með sér seiglu eru líklegri til að þróa með sér jákvæðari sjálfsmynd, þau eru betri í að leysa vandamál sem upp kunna að koma og hafa betri sjálfstjórn (Steele og Kuban, 2011). Orðabók skilgreinir orðið *seigla* þannig: „að vera þolinn, þrautseigur, endast. Að *seiglast* er að þrauka, þrjúskast; fara sér hægt, vinna hægt en drjúglega“ (Íslensk orðabók, 1983). Þegar börn hafa tileinkað sér seiglu en lenda svo í einhverri lífsreynslu sem reynist þeim erfið eru þau betur í stakk búin til að takast á við hana. Börn sem búa við þennan grunn geta fundið fyrir einkennum þunglyndis verði þau fyrir áfalli en þau ná að vinna betur úr sínum vanda og eru ekki líkleg til að þróa með sér

áfallastreituröskun. Rannsóknir á Post-traumatic Growth (PTG) hafa gefið gott forspárgildi fyrir því hvort að börn þrói með sér þessa seiglu eða ekki. Börn sem temja sér seiglu eru frekar líkleg til að vinna úr áfalli. Þá hafa rannsóknir sýnt að þessi börn bæla ekki niður þær tilfinningar sem þau hafa gagnvart atburðinum heldur tala frekar um hann, þau einblína gjarnan á nútíðina og það sem framundan er. Börn sem aftur á móti hafa ekki þessa seiglu eru föst í atburðinum og ná ekki að horfa til framtíðar. Börn sem festust í fortíð og því áfalli sem þau urðu fyrir voru líkleg til að þróa með sér áfallastreituröskun ólíkt hinum börnunum sem tala um hlutinn og vinna þannig úr sínu áfalli (Steele og Kuban, 2011).

Perry og félagar (1995) telja að það versta sem geti gerst í kjölfar áfalla sé þegar hinir fullorðnu viðurkenni ekki vandann og gera lítið úr atburðinum. Margar rannsóknir hafa verið gerðar á afleiðingum áfalla á fullorðið fólk, hafa ber í huga að áföll hafa gríðarleg áhrif á börn, þegar þau eru hvað viðkvæmst fyrir áhrifum. Börn sem hafa orðið fyrir erfiðri lífsreynslu geta sýnt einkenni áfallastreitu til dæmis með hegðunarvanda, kvíða, fælni og þunglyndi. Þarna er áhugavert að velja því fyrir sér hvort að þau börn sem sýna hegðunarvandkvæði í skólum séu að glíma við afleiðingar sálrænna áfalla sem ekki hefur fengið verðskuldaða athygli og því skrifað á óþekkt.

Rannsóknir hafa sýnt að börn sem lenda í áföllum fyrir 11 ára aldur en fá ekki aðstoð, eru þrisvar sinnum líklegri en unglingar sem verða fyrir áföllum að þróa með sér sálræn einkenni. Það er þó þannig að börn eiga mun auðveldara með að vinna úr slíkum áföllum, sé vel hlúð að þeim. Þarna geta foreldrar, vinir, fjölskyldur, kennarar og aðrir sem umgangast barnið spilað veigamikið hlutverk. Hafa ber í huga að börn geta verið einkennalaus í vikur og jafnvel mánuði. Börn geta þannig leynt einkennum sínum eða öllu heldur frestað þeim þó að þau séu í fullri þörf fyrir aðstoð vegna áfalls (Almannavarnir, e.d).

Rannsóknarsamanburður á börnum sem búa við heimilisofbeldi leiddi í ljós að 25-70% þeirra sýndu hegðunarvandkvæði, á meðan að einungis 10-20% þeirra sem búa ekki við slíkar aðstæður sýndu hegðunarvandkvæði. Þeir þættir sem komu fram auk hegðunarvandkvæðanna voru tilfinningarlegur sársauki, þunglyndi, lítið sjálfssálit, félagslegri færni var ábótavant sem og þau áttu erfiðara með að finna lausn á

vandamálum. Þá voru þau líklegri til að glíma við átraskanir, líkamleg óþægindi, svefnraskanir og angist. Auk þessa voru börn sem búa við slíkar aðstæður líklegri til að þróa með sér áfallastreituröskun (PTSD). Drengjum virðist sérstaklega hætt við að þróa með sér andfélagslega hegðun og jafnvel hættara við að hafa sjálfsvígshugsanir. Þessi athugun á ekki einungis við börn sem verða fyrir ofbeldi, heldur einnig þau börn sem búa við ógnina inn á heimilinu. Það er vert að athuga að börnin þurftu ekki að hafa orðið vitni af ofbeldinu, vitneskjan ein og sér um að ofbeldi ætti sér stað inni á heimilinu var nægur áhættuþáttur til að börnin sýndu vanlíðan. Ofbeldi litar öll samskipti innan heimilisins og því erfitt að verða ekki fyrir áhrifum, þessi samskipti verða þess síðan valdandi að barnið sýnir einkenni áfalls og vanlíðunar. Margir foreldrar fela sig á bak við að þau telji að börnin viti ekki af ofbeldinu, það á þó ekki við rök að styðjast, þar sem börn skynja vanlíðan foreldra sinna, sjá ummerki og skynja það andrúmsloft sem er á heimilinu (Ingólfur V. Gíslason, 2008).

Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt að börn og unglingar, eins og fullorðið fólk geta þróað með sér áfallastreituröskun í kjölfar áfalla eins og flóða, eldsvoða, jarðskjálfta, slysa, misnotkunar og ofbeldis, í raun öllu því sem veldur manneskjunni áfalli. Hér eru áföll sem gerð eru af mannavöldum, eins og til dæmis ofbeldi eða nauðgun talin sérlega stór áhættuþáttur fyrir því að einstaklingur þrói með sér áfallastreituröskun. Lengi var því haldið fram að áfallastreituröskun væru eðlileg viðbrögð við óeðlilegum aðstæðum en nú er því haldið fram að áfallastreituröskun sé fremur óeðlileg viðbrögð við óeðlilegum aðstæðum. Röskunin komi í kjölfar flókins samspils á milli líffræðilegra, sálfræðilegra og samfélagslegra aðstæðna (Stallard, Velleman og Baldwin, 1999).

Uguak (2001) skoðaði börn á aldrinum 8-14 ára sem búa við gríðarlega erfiðar stríðsaðstæður. Hann vildi skoða hvaða afleiðingar þetta hefði á börnin og komst að raun um að 63 börn af 235 sýndu einkenni áfalls. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir vandanum svo börnin fái viðeigandi aðstoð og til að þau geti lifað eðlilegu lífi. Í þessari könnun eins og mörgum öðrum er talið að náttúruhamfarir, ofbeldi, missir, skilnaður foreldra, veikindi og aðskilnaður við sína nánustu sé áhættuþáttur fyrir því að fólk þrói með sér röskun á borð við áfallastreituröskun. Erfitt getur reynst að greina áfallastreituröskun hjá börnum því oft láta þau eins og ekkert ami að.

3.4 Hvað getum við gert í kjölfar áfalla?

Viðurkenning samfélagsins á afleiðingum áfalla í æsku virðist almennari nú en áður og umræðan í samfélaginu hefur verið áberandi síðustu ár. Frá árinu 2011 hafa grunnskólar lagalega skyldu til að setja sér heildstæða stefnu um það hvernig fyrirbyggja eigi líkamlegt, andlegt og félagslegt ofbeldi í skólastarfi. Grunnskólum ber einnig að setja sér framkvæmdaáætlun þar sem kveðið er á um viðbrögð við einelti, öðru ofbeldi og félagslegri einangrun (Lög nr. 91/2011) Undirrituð hefur ekki rekist á slíkt ákvæði í framhaldsskólalögum. Í 2. gr leikskólalaga númer 90, frá árinu 2008 segir að hlúa eigi að börnum, vitsmunalega og líkamlega í samræmi við þarfir þannig að börn fái notið bernsku sinnar. Síðar segir í 8. gr. að brýna skuli skyldur starfsmanna um þagnarskyldu þó sérstaklega tilkynningarskyldu samkvæmt barnaverndarlögum (Lög nr. 90/2008).

Þegar barn verður fyrir áfalli hafa rannsóknir sýnt að fjölskyldan er mikilvægust. Þegar að kemur að áföllum eða erfiðri lífsreynslu felst mikilvægið í því að búa börn og ungmenni undir lífið, sorg, dauði og jafnvel áföll eru hluti af því að lifa.

Þegar unnið er með börn eða ungmenni í áfalli er mikilvægt að þau fái tækifæri til að tjá sig óáreitt. Þó að börn og ungmenni upplifi þörf til að tala um áföll eru foreldrar og vinir ekki alltaf ákjósanleg í það verkefni. Margir velja að tjá sig ekki um vanlíðan sína við foreldra og vini þar sem þeir vilja ekki valda þeim áhyggjum, vanlíðan eða kvíða. Því eru foreldrar ekki alltaf meðvitaðir um þörf barnsins fyrir aðstoð. Vinir eru heldur ekki alltaf í stakk búnir til að taka við þeim upplýsingum sem barnið býr yfir. Því þarf nærsamfélag barnsins að vera meðvitað um áhrif áfalla og það þarf að vera í stakk búið til að koma barninu til hjálpar svo barnið fái viðeigandi aðstoð. Barnið þarf að fá tækifæri til að segja söguna eins og það upplifði hana. Þarna er fókusinn á að barnið sé óáreitt þangað til það hefur talað út um atburðinn, síðan er við hæfi að meðferðaraðili fari til baka og spyrji út í einstaka þætti. Því er mjög mikilvægt að börn fái tækifæri til að tjá sig við einhvern sem er fær um að vinna með viðkomandi úr áfallinu (Perrin, Smith og Yule, 2000).

Donald Meichenbaum (2008) velti því fyrir sér eftir 10 ára reynslu af því að vinna með börnum sem höfðu orðið fyrir erfiðari lífsreynslu, einelti, búið við bág uppeldisskilyrði, vanrækslu og verið fórnarlömb ofbeldis, hvað væri hægt að gera til þess að búa börn betur undir að takast á við erfiðar aðstæður? Þarna er enn og aftur komið inná hvað seigla barna og ungmenna er gríðarlega mikilvæg. Meichenbaum telur að fylgjast þurfi sérstaklega vel með þeim börnum sem vitað er að búi við erfiðar aðstæður. Ef vitað er um erfiðleikana innan heimilisins er hægt að búa þessi börn sértaklega undir það sem koma skal. Rannsóknir hafa sýnt að í Bandaríkjunum eru 25% líkur á því að barn hafi orðið fyrir alvarlegu áfalli fyrir 16 ára afmælisdaginn sinn.

Á Íslandi fer barnaverndarstofa með daglega stjórn barnaverndarmála í umboði velferðarráðuneytisins. Barnaverndarstofa fer með eftirlit barnaverndarnefnda, afgreiðslu kæra og kvartana ásamt því að heimta frá þeim ársskýrslur. Þá veitir stofan barnaverndarnefndum ráðgjöf við úrlausn mála og fræðslu um barna- og fjölskylduvernd sem og upplýsingar og fræðslu til almennings og fagfólks. Í samantekt frá barnaverndarstofu kemur fram að árið 2011 voru 31,6% tilkynninga vegna vanrækslu, hlutfall tilkynninga vegna ofbeldis 2011 var 23,1% og að lokum kemur fram að 0.9% tilkynninga var vegna þess að heilsu- eða lífi ófædds barns var stefnt í hættu (Barnaverndarstofa, 2012).

Hér eins og áður kemur fram að börn sem verða vitni að ofbeldi sýna frekar einbeitingarörðugleika sem hefur áhrif á námsgetu þeirra. Þessi börn skrópa meira og líkur á að þau klári grunnnám minnkar. Þá telur Meichenbaum að eigi barn einhvern fullorðinn að innan skólans, einhvern sem barnið tengist, þá sé hægt að draga úr þessum neikvæðu afleiðingum. Þarna virðist stuðningurinn vera mikilvægastur. Spyrja þarf spurninga eins og ef þú værir fjarverandi, hver fyrir utan vini þína myndi sjá að þú værir fjarverandi, ef þú ert áhyggjufullur hvert gætir þú þá leitað og er einhver kennari innan skólans sem þú getur leitað til með þín persónulegu mál? Áfall og erfiðleikar eru ekki einkamál, Meichenbaum telur að ef efla eigi seiglu þeirra ungmenna sem búa við erfiðar aðstæður sé það samfélagslegt markmið. Stefna stjórnvalda þarf að vera skýr í því hvernig skuli bregðast við þegar erfiðleikar steðji að og hvernig eigi að hjálpa

efnaminni heimilum þar sem félagsleg vandamál eru yfirleitt meiri en hjá efna minni fjölskyldum (Donald Meichenbaum, 2008).

Gerð var rannsókn þar sem foreldrar og kennarar voru beðnir um að meta hvaða börn þau töldu vera áfallastreituröskuð. Sú rannsókn gaf sterklega til kynna að í kjölfar áfalla sé hinum fullorðnu hætt við að vera of uppteknir af eigin vandamálum til að geta komið auga á vanda barnanna, þannig tóku þeir síður eftir vandamálum barna í kjölfar áfalla (Stallard, Velleman og Baldwin, 1999).

Rannsóknir sem hafa kannað tengsl milli bágs efnahags og þunglyndis út frá hugmyndum um félagslegan stuðning og komust að því að þarna skiptir samfélagslegur stuðningur gríðarlega miklu fyrir þá sem eiga í efnahagsvanda (Gjesbeld, Creeno, Kim og Anderson, 2010).

Þegar kemur að áföllum þar sem orsökina er ekki þekkt reynir enn meira á kunnáttu og árvekni þeirra sem vinna með börnum og ungmönnum, hér er flókið samspil áfalla og afleiðinga.

3.5 Áfallahjálp

Mikil vitundar vakning hefur orðið síðustu ár um mikilvægi áfallahjálpar. Norðurlöndin hafa á undanförunum árum tekið þátt í verkefni þess eðlis að þjálfa starfsfólk sjúkrahúsa í áfallahjálp (Wisborg, Castren, Lippert, Valsson og Wallin, 2005).

Áfallahjálp er tiltölulega nýtt hugtak hér á landi en það kom fyrst upp þegar snjóflóðin féllu í Súðavík 1995. Það var svo 2002 sem Alþingi samþykkti þingsályktunartillögu um skipulagða áfallahjálp í sveitarfélögum. Að mörgu er að huga þegar kemur að áfallahjálpi, áfallahjálpi er ekki töfralausn. Áfallahjálpi á að hjálpa þeim einstaklingum sem upplifa atburð sem ógnar lífi eða limum, þessi hjálpi er til þess fallin að þolandi fái viðeigandi aðstoð eins fljótt og auðið er. Ná þarf til allra þeirra einstaklinga er málið varðar. Þarna er mikilvægt að sálfræðingar og geðlæknar sinni greiningum og meti hverjir eru í mestri áhættu (Landlæknir, 2005).

Áfallahjálpar er sálræn skyndihjálpar þar sem skiptir sköpum að veita líkamlega og andlega aðhlyningu. Hjálparaðilar halda stutta skipulagða fundi eða viðrun. Þolandur eða þolandur fá aðstoð við úrvinnslu áfallsins sem og fræðslu. Þolandur verða að vita um algeng líkamleg og andlega viðbrögð og hvernig skuli bregðast við slíkum viðbrögðum. Virkja þarf stuðningsnet þess sem fyrir áfallinu verður og svo er gert áhættumat og metin þörf fyrir eftirfylgni. Almannaþarnir skilgreina skipulag áfallahjálpar í tvennt. Annars vegar sálræna skyndihjálpar með fræðslu og upplýsingum. Hér myndi viðrun einnig eiga sér stað. Hins vegar er það úrvinnsla og virkjun stuðningskerfa. Síðast myndi svo fara fram áhættumat og eftirfylgni. Mikilvægt er að aðilar sem sinna áfallahjálpar hafi fengið þekkingu á sér skipulögðum námskeiðum. Annars stigs áfallahjálpar sinna heilbrigðisstarfsmenn og prestar sem hafa sértækari menntun í slíkri þjónustu. Landlæknisembættið gefur upplýsingar um það hvaða menntun og þjálfun er við hæfi og hvar slíka þjálfun er að finna (Almannaþarnir, e.d.).

Mikilvægt er að sá sem sér um áfallahjálpar sé ekki einn að störfum því að eins og gefur að skilja getur álag verið mikið og getur reynst einum meðferðaraðila of mikið. Í áfallahjálpar er mikilvægt að halda ró sinni. Meðferðaraðilar verða að gera sér grein fyrir eigin fordómum og að sogast ekki inn í þær aðstæður sem upp hafa komið. Afla þarf nákvæmra upplýsinga um atburðinn og gæta að góðum samskiptum milli fagstétta (Landlæknir, 2005).

Það er eðlilegt að sýna viðbrögð í kjölfar áfalla en áfallahjálpar er ekki meðferð við sjúkdómi. Áfallahjálpar felst í fræðslu, hjálpinni við það að skilja líðan sína í kjölfar áfalls og hvernig er best að takast á við hana. Sálræn skyndihjálpar er veitt af nánustu vinum og ættingjum. Fagfólk metur áhættuþætti og veitir svo sérhæfðan stuðning í því að vinna úr hugsunum, tilfinningum og viðbrögðum (Margrét Blöndal, 2007).

4 Framkvæmd rannsóknar

Hér á eftir fer fram umræða er tengist framkvæmd rannsóknarinnar. Einnig mun fara fram kynning á hvað það er sem einkennir eigindlegar rannsóknaraðferðir.

4.1 Aðferð

Í þessari rannsókn notaðist undirrituð við eigindlega rannsóknaraðferð. Eigindlegar rannsóknaraðferðir einkennast af því að rannsakandi fer á vettvang og fær upplifun og innsýn einstaklings eða einstaklinga á ákveðið efni (Esterberg, 2002).

Eigindlegir rannsakendur telja að til að rannsaka félagsleg fyrirbæri sé mikilvægt að skoða þau í sínu félagslega umhverfi til að þau verði ekki slitin úr samhengi. Þeir telja að þegar eingöngu er gengið út frá því að telja, vega og mæla, eins og er með megindlega rannsóknaraðferð, sé það bara brot af upplýsingum sem ekki sé hægt að útfæra yfir á heildina. Því þarf rannsakandi eignlegrar rannsóknar að koma að rannsóknarefninu með opnum huga og ekki fyrirframgefnar hugmyndir um það hvað hann telur að þar sé að finna (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003).

Eigindlegar rannsóknir fela í sér aðleiðslu, þar sem byrjað er að safna gögnum og svo er þróuð kenning út frá þeim gögnum sem rannsakandi fær. Þá er túlkun stór hluti af vinnu eigindlegra rannsókna þar sem rannsakandi verður að geta lýst þeim gögnum sem hann fær. Því getur sama efni leitt til ólíkrar niðurstöðu, fer allt eftir rannsakandanum. Þarna er mikilvægt að rannsakandi geri sér grein fyrir bakgrunni sínum, hvað það er sem hefur mótað hann. Í eigindlegum rannsóknum er reynt að skilja þá þýðingu sem fólk leggur í ákveðna atburði, í þeim er reynt að skilja félagsleg ferli í samhengi, þá er lögð áhersla á hið huglæga og rannsakandi túlkar niðurstöður sínar í orðum í stað tölfræðilegra gagna eins og í megindlegum rannsóknum. Rannsakandi verður því að þróa með sér hæfileika til að geta komið túlkun sinni í orð (Esterberg, 2002).

Markmið eigindlegara rannsókna felst í því að skoða í raun það sem maður hefur áhuga á. Með þessari aðferð fær rannsakandi ákveðna nánd og því góða innsýn í merkingu félagslegra atburða fyrir þá sem að upplifa þá (Esterberg, 2002).

Hvernig vitum við að það er betra að velja eigindlega rannsókn fremur en megindlega? Sigurlína Davíðsdóttir bendir á nokkra punkta, þá byrjar hún á að tala um að þegar við erum ekki með fyrirframgefnar hugmyndir um það hvað við gætum hugsanlega fundið og þegar að við viljum fá dýpri skilning á efninu. Eigindlegar

rannsóknir geta verið ákjósanlegar ef talið er að eðlilegt umhverfi geti gefið bestu niðurstöðuna, ef tímaröð atburða er þekkt, ef við viljum búa okkur undir að gera megindelega rannsókn eða að skoða nánar niðurstöður slíkrar rannsóknar, þegar að það eru fáir í hópnum sem við viljum athuga. Þetta eru svona þeir helstu punktar sem gott er að hafa í huga þegar metið er hvort að eigindleg rannsókn gagnast betur en til að mynda megindeleg (Sigurlína Davíðsdóttir, 2003).

Þær aðferðir sem helst er notast við í eigindlegum rannsóknaraðferðum eru meðal annars vettvangsathuganir, viðtöl og söguleg gögn. Oft eru notaðar fleiri en ein aðferð við gagnaöflun í sömu rannsókn til að nýta styrkleika ákveðinnar aðferðar og draga úr veikleikum, þetta er kallað margprófun (Esterberg, 2002).

4.2 Gagnasöfnun og aðgengi

Eins og áður hefur komið fram voru tekin þrjú viðtöl. Notast var við markvisst úrtak en einnig snjóboltaúrtak þar sem að rannsakandi fékk ábendi um einn viðmælenda sinn. Fyrsta viðtalið var við Margréti Blöndal hjúkrunarfræðing, annað við Gunnar E. Finnbogason prófessor og að lokum var rætt við Guðbrand Árna Ísberg sálfræðing. Þetta eru allt einstaklingar sem hafa unnið mikið með fólki eftir áföll og erfiða lífsreynslu.

Í upphafi viðtals kynnti rannsakandi viðfangsefnið fyrir viðmælendum. Undirrituð vildi gera rannsókn á áhrifum áfalla á börn og ungmenni og hversu mikilvægt er að fá handleiðslu eftir erfiða lífsreynslu. Þetta getur verið í formi einstaks atburðar eða því að lifa við erfiðar aðstæður eins og heimilisofbeldi eða vanrækslu. Rannsakandi kynnti fyrir viðmælendum hvers vegna þetta viðfangsefni var valið. Viðmælendur fengu skjal um að trúnaðar yrði gætt og öllum persónugreinanlegum upplýsingum yrði eytt að lokinni afritun. Svarendur gáfu leyfi um að vitnað yrði í þá þar sem við á. Þá var því heitið að vel yrði farið með heimildir og viðmælendum yrði gefinn kostur á því að fara yfir tilvitnanir í þá.

Notast var við hálf opin viðtöl því rannsakandi vildi fá viðmælendur til að tjá sínar upplifanir og þær skoðanir sem þau kynnu að hafa um efnið. Með því er rannsakandi að reyna að ná dýpri skilningi á viðfangsefninu (Esterberg, 2002).

Rannsakandi þarf að vera meðvitaður um að þó að ákveðinn viðtalsrammi sé útbúinn geti umræðan alltaf tekið aðra stefnu og því er sveigjanleiki mikilvægur. Því getur það reynst erfitt að fylgja þeirri röð spurninga sem settar höfðu verið upp í upphafi. Spyrillinn þarf að geta fylgt svörunum eftir og því geta viðbóta spurningar bæst við og þetta reynir á sveigjanleika rannsakanda. Það sem rannsakandi reynir að hafa að leiðarljósi er rannsóknarspurningar og tilgangur rannsóknar. Talið er að greiningu gagna megi skipta í þrjú stig. Það er þá strax í viðtalinu sjálfu sem fyrsta stigið fer fram. Annað stig gagnagreiningar fer fram strax að viðtalinu loknu og að lokum fer þriðja stigið fram þegar að rannsakandi fer að skrifa niður viðtalið orð frá orði (Sóley S. Bender, 2003).

Fyrsta skrefið við greiningu gagna er kóðun, með henni áttar maður sig á merkingu þeirra gagna sem safnað hefur verið. Í eigindlegum rannsóknum felst kóðun í því að leita að mögulegri merkingu gagnanna. Í upphafi er ekki talið gott að flokka gögn eftir fyrirframákveðnum kóðum, heldur láta kóðunarferlið leiða í ljós mögulega merkingu gagnanna. Á þessu stigi er byrjað að þróa hugmyndir um hvað gögnin fela í sér (Esterberg, 2002).

Þá er unnið með gögn samkvæmt grundaðri kenningu og felur það í sér tvö stig kóðunar: opna kóðun og markvissa kóðun (Esterberg, 2002).

Í opinni kóðun er unnið endurtekið með gögnin því þá er verið að reyna að koma auga á og flokka niður í þemu. Mikilvægt er að reyna að vera opin fyrir því hvað gögnin eru að gefa í ljós. Við opna kóðun er ekki notuð fyrirfram ákveðin kóðun heldur mun rannsakandi byrja að sjá mynstur og þemu þegar hann er farinn að þekkja gögnin sín (Esterberg, 2002).

Þegar þemun eru þróuð ætti rannsakandi að hafa unnið með gögnin sín í einhvern tíma. Þegar það sama kemur fram aftur og aftur og ekki koma fram ný þemu gæti það þýtt að möguleg þemu séu komin fram (Esterberg, 2002).

Þegar að komið hafa fram endurtekin þemu sem virðast skipta máli er hægt að framkvæma markvissa kóðun. Líkt og í opinni kóðun felur markviss kóðun í sér að lesa

vandlega í gegnum gögnin en í þetta skipti er lögð áhersla á þau þemu sem greind voru í opnu kóðuninni (Esterberg, 2002).

Þegar kóðun fór fram leitaði undirrituð eftir samræmi í því sem henni þótti koma ítrekað fram og bjó til þema út frá því. Skráð voru niður þau þemu sem rannsakanda þótti standa uppúr en fjölskylda, stuðningur, samvinna, áhrif áfalla og munur á úrvinnslu kynja eftir áföll voru þau þemu sem þóttu mest áberandi.

5 Markmið rannsóknar

Markmið rannsóknar felst í því að gera grein fyrir þörfinni fyrir að börn og ungmenni fái viðeigandi handleiðslu eftir áföll eða erfiða lífsreynslu. Hér skiptir einnig sköpum að benda á mikilvægi þess að börn og ungmenni fái viðurkenningu á tilfinningum sínum. Mikilvægt er að þeir sem vinna með börnum og ungmennum þekki einkenni barna í áfalli og bregðist við þeim. Hægt er að koma í veg fyrir langvarandi vanlíðan sé unnið á fyrirbyggjandi hátt og komið í veg fyrir að börn og ungmenni þrói með sér áfallastreituröskun sem hefur fjölþætt áhrif á líf einstaklinga. Geðheilsa barna er gríðarlega mikilvæg. Áföll geta verið mörg og misjafnleg, eins er það misjafnt hvernig einstaklingum gengur að vinna úr slíku, að fá aðstoð eftir áföll er engin skömm. Hér er mikilvægt að gera sér grein fyrir því að áfall getur líka verið það að búa við erfiðar aðstæður, áfall er ekki endilega bundið við einn einstakan atburð. Þeir sem vinna með börnum og ungmennum verða að þekkja einkenni barna og ungmenna í áfalli, sé starfsfólk og forráðamenn barna og ungmenna meðvitaðir um hvað telst eðlilegt í kjölfar áfalla og hvað ekki, getum við komið í veg fyrir að börn og ungmenni sitji uppi með vanlíðan jafnvel svo árum skiptir sem litar allt þeirra líf. Það er hverjum manni mikilvægt að finnast hann hafa stjórn á eigin lífi, við áföll missum við þessa stjórn.

Áfallahjálp kemur í kjölfar slysa og var eins og áður segir ekki þekkt á Íslandi fyrr en eftir snjóflóðin sem féllu á Vestfjörðum 1995. Síðan þá hefur mikið áunnist í sambandi við áföll og viðbrögð við áföllum. Alltaf er ákveðinn hópur einstaklinga sem ekki nær að vinna með sín áföll og geta þá þróað með sér raskanir á borð við streitu, áfallastreituröskun, þunglyndi og kvíða (Rauðikross Íslands, e.d.).

Edda Björk Þórðardóttir, doktorsnemi í lýðheilsuvísindum, gerði rannsókn á langtíma áhrifum snjóflóðanna sem féllu á Vestfjörðum 1995. Þar kom í ljós að 16 árum eftir atburðinn voru um 15% sem þjáðust af áfallastreituröskun og um 40% sem greindust með einkenni áfallastreituröskunar og mátu andlega heilsu sína slæma eða mjög slæma (Edda Björk Þórðardóttir, 2011).

6 Viðmið við val

Við val á þátttakendum samræmdu það tilgangi rannsóknar og var því ákveðið að ræða við einstaklinga sem hafa reynslu á því að vinna með börnum sem höfðu lent í áföllum eða erfiðari lífsreynslu. Tilgangurinn var að kynna þvi hvernig börn bregðast við áföllum og hvernig best væri að haga handleiðslu eftir áföll. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir hvað ber að forðast eftir áföll og hvenær þarf að leita aðstoðar sé batinn ekki í rétta átt. Að bregðast við áföllum er eðlilegt en mikilvægið felst í því að gera sér grein fyrir hvenær viðbrögð eru farin að þróast í átt að áfallastreituröskun sem er ein algengasta röskunin í kjölfar áfalla og hefur gríðarleg áhrif á líf viðkomandi einstaklings.

7 Siðferðilegir þættir

Gætt var að siðferðislegum þáttum. Rannsakandi kynnti verkefnið vel fyrir viðmælendum og hvaðan áhuginn væri sprottinn. Viðmælendur þurfa að geta tekið upplýsta ákvörðun um það hvort þeir vilji taka þátt í rannsókninni. Einnig var stuðst við skaðleysisreglu sem segir að rannsakanda beri að verja viðmælendur sína eftir fremsta megni, þetta er gert bæði til að skemma ekki fyrir öðrum sem á eftir koma og svo erum við að vinna í nafni þeirrar stofnunar sem við tilheyrum og verðum að gæta orðspor hans (Esterberg, 2002).

8 Niðurstöður

Hér á eftir er samantekt á þeim viðtölum sem rannsakandi aflaði. Í þessum kafla er einnig tekið saman í lokaorð.

8.1 Samantekt

Eftir að kóðun hafði farið fram þótti rannsakanda mest áberandi þemun foreldrar, stuðningur, öryggi, áhrif áfalla, heildstæð sýn á einstaklinginn og munur á viðbrögðum kynja eftir áföll.

Lagt var af stað með eina rannsóknarspurningu:

Hversu mikilvægt er að fá hjálp eftir áfall?

Flestar rannsóknir benda til þess að flestir vinni sig úr þeim áföllum sem þeir verða fyrir án frekari afskipta, þetta viðhorf endurspegladist einnig úr viðtölunum við þá sérfræðinga sem þessi rannsókn náði til. Það er þó ljóst að það er alltaf ákveðin prósentu sem nær ekki að finna tilfinningum sínum réttan farveg og getur þá þróað með sér raskanir í kjölfar áfalla. Hér er áfallastreituröskun (PTSD) talin ein algengasta röskunin í kjölfar áfalla. Sorg, vanmáttur, hræðsla, óöryggi og vanlíðan sem gjarnan gerir vart við sig eftir áföll getur dregið dilk á eftir sér og þá frekar ef viðkomandi hefur ekki stuðning sem virðist vera hvað mikilvægastur þegar kemur að áföllum, þetta á við um alla, hvort sem um ræðir börn, ungmenni eða fullorðin fólk. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir því að það er eðlilegt að sýna viðbrögð í kjölfar áfalla, við viljum þó sjá að tilfinningar fari í réttan farveg og að einstaklingar hafi stjórn á eigin lífi en festist ekki í fjötrum vanlíðunar.

Áfallastreituröskun (PTSD) er algengasta röskunin í kjölfar áfalla. Í þessari rannsókn þótti rannsakanda það vera áberandi hjá öllum viðmælendum hvað stuðningur foreldra eða annarra í nærsamfélaginu er mikilvægur. Velferð okkar er falin í því baklandi sem við höfum. Þarna spila foreldrarnir stærsta hlutverkið og er það í samræmi við rannsókn þeirra Steel og Kuban (2011). Þau börn sem búa við félagslegt óöryggi eru í aukinni hættu á að sýna frekar hegðunarvandkvæði, þau hætta frekar í skóla, sýna námsörðugleika séu þau í skóla, þau greinast með lélegra sjálfsmat, þunglyndi og þjást gjarnan af svefnröskunum. Líkamleg einkenni gera einnig frekar vart við sig eins og höfuðverkur, magakveisa og almenn vanlíðan. Hér skiptir máli að skoða fyrri áfallasögu einstaklingsins og hvernig honum hefur tekist að vinna úr fyrri lífsreynslu. Hættan við

fyrri áföll er að viðkomandi getur tekið með sér tilfinningar og vanlíðan inn í nýja áfallið og þannig gert vandann stærri en hann hefði annars orðið.

Þegar að rætt var við Margréti Blöndal kom skýrt fram nauðsyn þess að sjá einstaklinginn heildstætt. Margrét er menntaður hjúkrunarfræðingur og hefur auk þess bætt við sig kunnáttu í að veita áfallahjálp og meðferðarvinnu. Hefur sú reynsla hjálpað henni mikið þegar kemur að vinnu með áföll. Margrét segir:

Í háskólanum var lögð mikil áhersla í hjúkrun barna og unglinga og fjölskyldna, að fara í gegnum þroskakenningar barna, það skiptir gífurlega miklu máli að vera vel inní að vita hvað er eðlilegt í svona þorskamun og hvað er svo orðið ekki í lagi [...] hjúkrunarnámið hefur veitt mér ofboðslega víðsýni af því að í hjúkrun lærir maður að meta einstaklinginn heilðrænt en ekki bara sjúkdómurinn, hvaðan kemur þú, hver eru stuðningsaðilarnir þínir, það er komið inn á svo ofboðslega marga hluti.

Þetta samræmist fyrri rannsóknum en Kunst (2010) telur að við erfiðar aðstæður geti persónuleiki barna breyst. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir þeim breytingum sem verða á börnum og ungmennum í kjölfar áfalla. Þá hafa fræðin bent á að við sálræn áföll geta orðið líffræðilegar breytingar sem koma fram í sjúkdómum. Margrét segir hvað þetta varðar:

Ég get verið að ráðleggja fólki með lífsstíl og meta kannski hluti sem eru að koma upp eins og einhver sjúkdómseinkenni af öðrum toga sem oft tengjast áfallinu eða einhverjir nýir hlutir hafa komið upp. Ég hef sent fólk til hjartalækna af því að oft mæli ég blóðþrýsting og í ljós kemur að blóðþrýstingur er orðin of hár. Það getur tengst því að áfallastreita getur valdið háum blóðþrýstingi sem gengur ekki til baka ef til dæmis er um ættarsögu hjarta og æðasjúkdóma er að ræða [...] andleg vanlíðan er líkamleg.

Annar viðmælandi, Gunnar E. Finnbogason tekur í sama streng og Margrét. Gunnar er prófessor í kennaradeild við Háskóla Íslands. Hann hefur unnið mikið með börnum og ungmennum í kjölfar áfalla. Gunnar hefur jafnframt um nokkurt skeið kennt áfangann

Áföll í nemendahópnum. Gunnar bendir á að sorgarviðbrögð eiga sér oft djúpstæðari skýringar en við sjáum í fyrstu. Gunnar segir:

Ástæðan fyrir að ég fór að sinna viðfangsefninu er starf á vettvangi [...] þar voru börn í félagslegum vanda [...] þar hitti ég börn sem að voru ekki bara illa stödd félagslega heldur í mikilli sorg yfir sinni stöðu, þau voru í allskyns aðstæðum [...] maður var að reyna að átta sig á af hverju þau brugðust svona við, það var til dæmis reiði, óskapleg reiði innbyggð, vonbrigði sem braust út í allskyns hegðun.

Gunnar bætir við:

Þau sýndu svo mörg þessi sorgarviðbrögð sem að maður þekkir núna af fræðunum.

Þegar áföll ber að garði ógnar það öryggi barna sem er þeim nauðsynlegt til að geta þroskast eðlilega. Börn sem búa við gott félagslegt net þróa frekar með sér seiglu sem hefur gott forspárgildi um það hvernig börn og ungmenni takast á við áföll. Meichenbaum (2008) bendir á að velferð barna er ekki einkamál heldur samfélagslegt hlutverk og þar hafa stjórnvöld mikið og stórt hlutverk. Brýnt er að skoða meira en núverandi ástand, fólk mótast af reynslu og því umhverfi sem það býr við og það er það sem gerir okkur að því sem við erum. Þarna kemur inn þessi heildstæða sýn á einstaklinginn sem rannsóknir hafa sýnt að er mjög árangursrík. Rannsakanda þótti þetta mjög áberandi þegar að hann talaði við viðmælendur sína. Guðbrandur Árni Ísberg sálfræðingur segir:

Grundvöllur persónuleikans er lagður þarna á allra fyrstu árunum [...] það sem er hægt að sjá er að börn sem hafa búið við gott atlæti, góða umhyggju fyrstu þrjú árin, þá eru þau komin með styrkan grunn, þá er búið að styrkja vel streitukerfin og umhyggjukerfið og tengslakerfið og öll þessi helstu kerfi í heilanum, þannig að þegar að þau síðan seinna verða fyrir áföllum þá þróa þau [...] þau geta alveg þróað með sér á fullorðinsárunum kannski kvíðakvilla, reiðistjórnunarkvilla eða þunglyndissjúkdóm og eitthvað slíkt en þeir sem þessi fyrstu þrjú ár búa ekki við gott atlæti,

vanrækslu eða ofbeldi verða seinna meir fyrir áföllum, þeir þróa miklu meira með sér, benda rannsóknir til, bæði svona persónuleikaraskanir sem er miklu alvarlegri eða þá svona mjög alvarlega geðsjúkdóma eins og geðklofa.

Á þessari umræðu má sjá mjög skýrt hvernig öll reynsla mótar fólk. Öll hegðun hefur einhverja kveikju og því þarf að athuga hvaðan hún kemur. Einnig kemur fram að þeir sem umgangast börn og ungmenni þurfa að hafa þekkingu á áföllum og hvernig þau geta brotist út í hegðun barnanna. Sérstaklega þarf að hafa hugfast að börn geta hagað sér eins og ekkert hafi í skorist í vikur og jafnvel mánuði eftir erfiða lífsreynslu. Það hefur sýnt sig að löngu eftir atburð geta farið að koma upp spurningar eða hegðun sem hægt er að tengja við áfallið. Þá þótti rannsakanda það mjög athyglisvert að allir viðmælendur töldu að kynin brygðust ólíkt við í kjölfar áfalla en sögðu þó að allar fullyrðingar um kynjamun væru erfiðar og vildu þau að það kæmi skýrt fram að ekki væri verið að alhæfa um kynin. Margrét segir:

Það eru náttúrulega bara líffræðilegar ástæður fyrir því að kynin taka mismunandi á hlutunum og rannsóknir sýna til dæmis að stelpur og konur fá frekar áfallastreituröskun heldur en strákar og karlmenn, á hinn bóginn er líklegra að konur leyti aðstoðar af því að þær þekkja kerfið betur [...] þær þurfa að fara til kvensjúkdómalæknis yfirleitt einhvern tímann á ævinni, þær eru ófrískar og þær eru með börn og þær fara meira til læknis, þannig að þær eru meira í sambandi við heilbrigðisþjónustuna, þannig að þröskuldurinn hjá þeim er lægri að leita aðstoðar, plús það hvernig við erum frá náttúrunnar hendi gerir okkur þannig að við tjáum okkur meira, það er bara hormónakerfið okkar, það ýtir undir að við tölum meira um hlutina, meðan að karlmenn eru með meira af öðrum hormónum sem gera þá meira [...] þeir eru meira svona lausnamiðaðri.

Þá segir Margrét jafnframt:

Tjáning á vanlíðan er meira í aggresjón kannski hjá strákum heldur en stelpum, þær meira kannski svona, loka sig af.

Varðandi kynjamuninn sagði Gunnar:

Það er ekki algilt, þeir virðast ekki hafa eins margar leiðir eins og stelpurnar [...] stelpurnar eru duglegri að tala sín á milli [...] og við mæður sínar [...] þeir eru bara oft í meiri vanda [...] ég held að það sé nú bara líka einhver svona menningarlegur munur, strákararnir eru öðruvísi, þeir tala ekki eins mikið um sína líðan [...] Það er svo varasamt að gera þennan mun af því að þá er maður kannski að útiloka einhvern og þessar alhæfingar eru ekki góðar

Gunnar greindi undirritaðri frá rannsókn sem hann og samstarfsmaður hans gerðu í elsta bekk í grunnskóla, þar sem fram kom sá munur að strákararnir hefðu frekar viljað leysa sín mál í einrúmi en þar sem úrtakið var lítið, væri ekki hægt að alhæfa út frá þeim niðurstöðum. Hann sagði það hafa komið skýrt fram hvað drengirnir hefðu átt erfiðara með að leita sér aðstoðar, en áréttaði að úrtakið hafi bara verið 24 einstaklingar. Gunnar bendir á að til að mynda hafi einn drengur í þeirri rannsókn tjáð þeim að hann lokaði sig bara af í sínu herbergi og hafi virst bara einn með sín vandamál. Þetta rennir stoðum undir það að alhæfingar um kynin eru erfiðar, það eru sumir strákar sem vilja gjarnan tjá sig um sína vanlíðan eða loka sig af sem hefur frekar verið tengt við stúlkur og konur. Það eru einnig til stúlkur sem bregðast við á karllægari hátt eins og með ýgi eða árásarhneigð. Rannsóknir hafa þó sýnt að börnum og þá sérstaklega drengjum er hættara við að sýna andfélagslega hegðun í kjölfar áfalla (Velferðarráðuneytið, 2008). Hér er mikilvægt að vita hvaðan hegðunin kemur og sýna því skilning. Í viðtalinu við Gunnar kom fram:

Þau voru líka að bregðast við sinni sorg, sínum aðstæðum, foreldrum sem höfðu brugðist þeim [...] maður sá svona ýmis merki, ef maður skildi þetta ekki, þá verður maður bara hræddur [...] það var ýmislegt í þeirra viðbrögðum, túlkaði ég sem viðbrögð við þeirra stöðu og aðstæðum, auðvitað var kannski einhver ástæða, svona upphafleg ástæða en undirliggjandi var þessi mikla sorg eins og ég túlkaði það, sem bara starfsmaður og þessi rosalega þörf fyrir umhyggju [...] til dæmis ein leið hjá strákunum, þeir vildu slást [...] við vildum ekki slást en þeir bara allt í

einu rifu í mann og hérna, svo tók maður utan um þá og þá bara limpuðust þeir niður, það var allt sem þeir þurftu, þeir gátu ekki sagt eitt eða neitt.

Guðbrandur segir um þennan mun:

Það hvaða leið maður velur fer eftir því hversu mikla stjórn maður hefur, upplifun maður hefur á aðstæðum [...] stelpur eru meira í flóttanum heldur en strákar og strákar eru meira hér (bendir á töflu og mynd sem hann hafði teiknað, í árásarkerfinu) og svo sér maður bara hjá fullorðinu fólki, konur eru miklu meira hérna í þunglyndinu og kvíðanum á meðan að karlarnir eru meira í þessu svona að berja, berja og hóta [...] jú það fer eftir kynjum og það fer eftir aldri.

Rannsakandi spurði Guðbrand hvort hann teldi erfiðara að vinna með reiði, hann vildi ekki meina að svo væri og sagði að við yrðum bara að vera meðvitaðri um hvað væri í gangi, hvað lægi að baki reiðinnar því hún væri einungis ein leið til að tjá óöryggi. Stuðningsaðili verði þá að hafa meira fyrir að virkja í sér samkenndina en ef við sæjum einhvern sem sýndi grát eða vanmáttartilfinningu. Það væri mikilvægt að gera sér grein fyrir að þeir sem sýndu óöryggi og vanmátt með reiði, þeim líður ekki betur en þeim sem gráta, munurinn væri bara að það er auðveldara að vekja samkennd með þeim sem sýna vanmátt en þeim sem nota ofbeldi eða reiði. Mikilvægast væri að allir ættu einhvern að til að verða ekki varnarkerfinu að bráð.

Guðbrandur segir:

Það fer bara ofboðslega eftir því hvernig skapferli þessi manneskja hefur, það er fullt af dæmum, guði sé lof fyrir það af börnum sem hafa alist upp við hræðilegar aðstæður en sem í raun og veru verða bara góðir þjóðfélagsþegnar, bæði sjálfum sér og öðrum til ánægju en í þeim tilfellum sem það er, þá sýnir bæði reynsla og rannsóknir í langflestum tilfellum, þá er einhver sem er svona gott foreldri í gæsalöppum fyrir þetta barn, sem sýnir barninu, það getur verið kennari, það getur verið amma, það getur verið frændi eða frænka einhver sem sýnir barninu, þú getur treyst öðrum.

Af umræðunni hér að framan er ljóst að taka verður mið af aðstæðum hvers og eins. Ljóst þykir að það eru ákveðnir áhættuþættir sem að spila þar mikilvægt hlutverk, hlutir eins og bakland og saga einstaklingsins. Í dag eru meðferðaraðilar farnir að líta heildstæðar á einstaklinginn og gera sér grein fyrir að líkamleg einkenni sem og hegðun getur átt sér djúpstæðari skýringar. Þá viðrist vera almennari vitundarvakning um áhrif áfalla, sérstaklega á börn og ungmenni. Þetta sést með nýjum lagasetningum til dæmis í grunnskólalögum frá 2011, þar sem segir að skólanum beri að bregðast við ofbeldi, vanrækslu og almennri vanlíðan nemenda. Snemmtæk íhlutun er mikilvæg þar sem hún leiðbeinir fólki í rétta átt og veitir upplýsingar um það hvað ber að varast og hvers sé að vænta. Eins og fram hefur komið eru áföll margvísleg. Slys og náttúruhamfarir eru þau áföll þar sem vitað er um hugsanlegar afleiðingar, því reynist oft einfaldara að veita eftirfylgd og vernd gegn frekari vanlíðan sem slík áföll hafa. Mikilvægt að mæta einstaklingum á sínum eigin forsendum. Í kjölfar slysa og náttúruhamfara er veitt markviss áfallahjálp. Margrét segir um áfallahjálp:

Áfallahjálpin snýst fyrst og fremst um fyrstu hjálpina, hún er stundum kölluð sálræn skyndihjálp [...] áfallahjálpin er skammvinn íhlutun, hún er skammvinnnt inngríp sem getur verið veitt af nánustu aðstandendum eða vinum eða af allskonar fagfólki og þar er raun og veru bara skoðað hvað er það sem þú þarft núna, núna lentir þú í þessu og þér líður illa, það getur verið fæði, klæði og húsaskjól og grunvallarþarfir er eitthvað sem þarf að skoða fyrst, að þú sért ekki blaut og köld og svöng þegar að verið er að tala við þig og taka fólk úr erfiðum aðstæðum, hættuaðstæðum og bara taka fólk afsíðis, að það sé næði og ró, bara að hlusta, ekki að ýta á fólk að segja frá [...] sýna umhyggju og virðingu, hjálpa fólki að fá upplýsingar um hina sem voru með honum í slysinu [...] áfallahjálpin sjálf hefur engin verndandi áhrif, hún er hreinlega bara, ég kalla þetta stundum heilbrigðisfræðslu, það er verið að fræða fólk um að taka stjórn á eigin lífi aftur, gættu þín, farðu vel með þig, vertu innan um gott fólk, passaðu þig að borða, leitaðu læknis ef þú sefur ekki, svefnleysi getur gert allt miklu verra og síðan að bíða og sjá hvernig þetta þróast og þá er áfallahjálpin svolítið kannski búin að selja

manneskjunni hugmyndina um að ef þetta lagast ekki leitaðu þér þá hjálpar og þá færð þú sálræna meðferð.

Margrét segir að ekki sé æskilegt að hefja sálræna meðferð fyrr en í fyrsta lagi fjórum vikum eftir að áfall hafi átt sér stað. Svokallaður sjálfkvæmur afturbati þarf að eiga sér stað. En það eru þau eðlilegu viðbrögð sem líkaminn sýnir í kjölfar áfalla, þetta er kallað „watchful waiting“, að fylgjast með einstaklingnum, veita stuðning og sjá hvort sjúkdómseinkenni þróast án þess að vera með meðferðarinnngrip á þeim tíma. Ef manneskja sem orðið hefur fyrir áfalli finnur enn fyrir sterkum viðbrögðum að þessum fjórum vikum liðnum er æskilegt að hún sækji viðtöl þar sem viðkomandi vinnur markvisst úr atburðinum með aðstoð fagaðila. Margrét sagði að rannsóknir hefðu sýnt fram á að þessi aðferð væri líkleg til að stytta þjáningartíma og að fólk yrði fyrr virkir þjóðfélagsþegnar, þetta fer þó eftir eðli atburðarins og hafa rannsóknir sýnt að í nauðgunum og hrottafengnu ofbeldi taki þetta miklu lengri tíma. Heilinn þurfi að læra að vera ekki að setja viðkomandi aðila sífellt í varnarstöðu um að hætta sé á ferðum. Þegar að rannsakandi velti spurningu um hjálp eftir áföll fyrir sér með Gunnari Finnbogasyni þá kom hann inn á skólakerfið. Þau Gunnar, Margrét og Guðbrandur töldu að þó að kennarar gætu gert margt í kjölfar áfalla að þá væri mikilvægt að gera sér grein fyrir að kennarar væru aldrei meðferðaraðilar. Gunnar taldi að í kjölfar áfalla væri mikilvægt að allir væru meðvitaðir um áfallið og viðbrögðum tengdum þeim. Þá er hægt að mæta einstaklingum á hans grundvelli. Gunnar sagði að því fleiri sem vissu um áfallið, þeim mun meiri skilningi væri líklegt að viðkomandi mætti. Mikilvægast væri að „rjúfa einangrunina“, Gunnar segir:

Það sem kennari getur gert er að undirbúa bekkinn og þegar að viðkomandi kemur aftur kannski eftir nokkra daga er búið að ræða þessa hluti við hópinn og síðan að [...] ræða um ýmsa hluti, ekkert endilega þessa hluti heldur bara svona almennt því að hugurinn er við þetta [...] ég lít þannig fyrst og fremst á að stuðningurinn felist í því að sýna þessu skilning, kennarinn til dæmis, hann lætur kannski vita að hann er tilbúinn að ræða við viðkomandi ef honum líður illa, ef hann vill draga sig í hlé til dæmis, það er nú eitt, líður illa í hópnum, er í tilfinningarlegu uppnámi og svo framvegis

að finna svona leiðir, geta farið inn á bókasafn eða til einhvers og svo er mikilvægt að hafa einhvern til að tala við, hver sem það er, hvort sem það er kennarinn, námsráðgjafinn, í sumum tilvikum er það sjálfur skólastjórinn sem að tekur viðkomandi til sín, þannig að það eru svona leiðir sem að hægt er að fara og kennarinn getur gert en kennarinn er aldrei meðferðar aðili [...] það geta komið stundir þar sem að viðkomandi brotnar saman og svona, það þarf hópurinn kannski að vita að þetta eru eðlileg viðbrögð og að maður sýni þessu skilning og sé góður við viðkomandi.

Hér eins og áður hefur komið ítrekað fram, er það stuðningur sem skiptir öllu varðandi úrvinnslu áfalla. Viðmælendur koma frá ólíkum sviðum innan fagstéttarinnar en tala allir um hvað það er mikilvægt að sýna skilning. Samvinna er grundvöllur þess að ná árangri með áfallavinnu og samræmist það fyrri rannsóknum um efnið. Gunnar segir:

Það er eitt af því sem ég vil undirstrika, þegar að áfall verður í skóla þá er alveg óskaplega brýnt að vera í samstarfi við fjölskylduna, gera ekkert sem að fjölskyldunni líkar ekki.

Hér er því gott að átta sig á að þó að viðmælendur séu ólíkir innbyrðis að þá telur rannsakandi sig hafa fengið góða yfirsýn varðandi áföll barna og ungmenna. Þá veitti Margrét Blöndal góða innsýn í áfallavinnu út frá áfallahjálp, Gunnar út frá skólakerfinu og að lokum Guðbrandur út frá einstaklingsvinnunni þar sem hann vinnur náið með hverjum og einum. En Guðbrandur segir varðandi áfallavinnu:

Þegar að við fæðumst að þá vitum við ekkert í hvernig umhverfi við fæðumst, þannig að við þurfum að læra inn á umhverfið og eftir því hvernig reynslu þú verður fyrir að þá styrkir heilinn ákveðnar frumur og þær stækka og tengslin á milli þeirra aukast meðan aðrar fá að deyja [...] heilinn reynir að samhæfa allt sem við upplifum við það sem fyrir er [...] þegar að maður verður fyrir áföllum kemur bara svona Hírósíma sprengja inn í heilann, það er ekkert svona kurteisileg einhver svona nokkur orð sem að koma inn það kemur bara sprenging [...] þannig að þegar maður er að vinna síðan með afleiðingar áfalla þá er það í raun og veru ástæðan fyrir því að maður

verður að fara inn í áfallið aftur, maður þarf að reyna að breyta tengingunum í taugafrumunum sem áttu sér stað, þess vegna getur maður ekki tekið lyf við áfallastreitu, maður getur tekið lyf þannig að maður svona rói kvíðann og eitthvað þannig en þú tekur ekki lyf við minningum [...] ef það er ekki gert þarf miklu minna til að koma manneskjunni úr jafnvægi seinna vegna þess að þessi veikindi eru, þetta er eins og þeir sem hafa brotið sig rosalega illa, það þarf minna hnjask.

Guðbrandur telur að til að áfallavinnan skili sér þurfi hún að vera mjög reglubundin og yfir langan tíma til að geta breytt upplifun. Þegar kemur að börnum þá þurfi þau reglu og fyrirsjáanleika. Hér þarf að vinna vel með tengslanet barnsins og sérstaklega þeim sem sjá um barnið. Guðbrandur telur árangursríkast að miðla upplýsingum þegar unnið er með áföll barna. Þá segir hann:

Hvort sem það eru foreldrar, kennarar, hverjir sem það eru, veita þeim fræðslu, hjálpa þeim með svona tilfinningar úrvinnslu [...] það er stundum svona vanskilningur á því að maður er að vinna með börn, þá tekurðu ekki barn úr umhverfi þess og kemur með það einhver staðar einn klukkutíma á viku [...] það sem þú lærir um barnið, þú þarft að miðla því til umhverfisins sem er að vinna með það og það finnst mér stundum skorta á [...] foreldrarnir vita ekki einu sinni hvað fram fer.

Mikilvægt er að unnið sé markvisst með einstaklinginn og að upplýsingar og fræðsla fari fram undir handleiðslu fagaðila. Í kjölfar áfalla þarf því að virkja tengslanet eintaklingana og allir aðilar sem koma að barninu þurfa að vinna saman, þetta samræmist rannsókn þeirra Steele og Kuban (2011). Börn þurfa að geta tjáð sig um atburðinn og þau þurfa að mæta skilningi. Á Íslandi er bundið í lög að veita skal börnum það umhverfi að þau fái notið æsku sinnar sem best. Vert er að hafa í huga að barn getur látið eins og ekkert sé í langan tíma, vikur jafnvel mánuði. Það er með börn eins og fullorðna að vinnan í kringum áföll verður að vera á þeirra eigin forsendum, vinna með börn getur tekið langan tíma þar sem leyfa þarf börnunum að ráða ferðinni. Guðbrandur sagði að vinnan hjá meðferðaraðila gæti því verið þannig að barnið talar kannski um atburðinn en þegar að barninu fer að líða illa er gott að skipta og fara að

tala um eitthvað allt annað, jafnvel lita eða leika sér. Þegar að barninu er farið að líða betur er hægt að fara ofur varlega út í hlutinn aftur. Þá telur Guðbrandur að þegar börn séu annarsvegar að þá hafi þau tilhneigingu til að koma með viðeigandi spurningar á viðeigandi tímum. Þarna taldi hann að kvöldin væru líklegur tími. Á kvöldin væri komin ró yfir heimilið og þá væri líklegra að barnið opnaði sig, þegar að hingað er komið er mikilvægt að hinn fullorðni sé tilbúinn fyrir barnið sitt. Foreldrar spila þannig stórt hlutverk í afturbata barna sinna og samræmist það fyrri rannsóknum eins og þeir Perrin, Smith og Yule (2000).

8.2 Lokaorð

Samkvæmt viðtölunum og öðrum þeim upplýsingum sem fengist hafa í tengslum við þessa rannsókn þá virðist mikilvægið felast í því að það er ekki til nein ein uppskrift af því hvernig bregðast skuli við í kjölfar áfalla. Skoða verður hvert og eitt dæmi út af fyrir sig. Það er þó þekkt að það eru ákveðin atriði sem kveikja á viðvörunarbjöllum þegar kemur að úrvinnslu áfalla í tengslum við börn og ungmenni. Hér telur rannsakandi að fyrst og fremst sé að viðurkenna vandann. Það sem hafa ber í huga eru þó hlutir eins og fyrri saga um áföll og hvernig viðkomandi hefur tekist að vinna úr þeim. Þá viðist það vera sem rauður þráður í viðtölunum hvað fjölskylda og bakland einstaklinga er stór áhrifaþáttur varðandi úrvinnslu áfalla. Þegar kemur að áföllum barna og ungmenna verða foreldrar og forráðamenn að hafa í huga að okkur ber að virða þær tilfinningar sem upp kunna að koma, allar tilfinningar eiga rétt á sér og mikilvægt er að finna þeim réttan farveg. Vinna verður heildstætt með barnið eða unglínginn og því taka foreldrar virkan þátt í bata barna sinna, vinna verður með alla fjölskylduna og virkja þannig allt tengslanetið í kringum barnið.

Í upphafi rannsóknar velti undirrituð því fyrir sér hvort einstaklingar væru í stakk búinir til að koma auga á vandann í kjölfar áfalla. Samkvæmt niðurstöðum rannsóknarinnar á þolandi áfalls mikið undir tengslaneti sínu og það hjálpar í bataferlinu að eigi góða að. Allar niðurstöður styðja að þeir sem virðast aðlagast hvað best eftir áföll, eiga einhvern sem hjálpar þeim að komast aftur á réttan kjöl, hér er ekki verið að horfa eingöngu á meðferðaraðila. Það er undir hverjum og einum komið að fá og nýta þá hjálp sem hann þarf, þarna er tengslanetið svo mikilvægt. Þeir sem

umgangast einstaklingana mest, sjá þeir mun á hegðun í kjölfar áfallsins? Brýnt er að þeir séu í stakk búinir til að veita handleiðslu eða afla hennar. Stóra spurningin hlýtur að vera sú, hverjir eru í áhættuhópi með að fá ekki viðeigandi aðstoð. Þarna þarf að fara í gang markviss aðgerðaráætlun til að finna þennan hóp og finna honum úrræði, því er áætlun að hálfu stjórnvalda svo mikilvæg.

Ef við veltum því fyrir okkur hvort börn séu að fá viðeigandi aðstoð, þá hlýtur þeirri spurningu að vera enn ósvarað. Skoða þarf heildstætt hvaða börn eru í áhættu. Upplýsingar frá barnaverndarstofu gefa til kynna að hér á landi er töluvert stór hópur sem beina þarf sjónum að. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir að þessar tölur eru ekki tæmandi listi yfir þá sem búa við áhættu á áföllum og svo afleiðingum tengdum þeim. Búa þarf til net sem finnur þessi börn og aðstoðar þau og fjölskyldur þeirra. Það er þó ljóst að gríðarlega mikilvægt er að fá bót meina sinna. Í upphafi var sett fram tilgáta þess eðlis að þeir sem ekki fengju hjálp eða handleiðslu eftir áföll ættu erfiðar uppráttar, niðurstaða þessarar rannsóknar gefur til kynna að hún á við rök að styðjast.

Við framkvæmd þessarar rannsóknar vöknudu spurningar um hvort æskilegt hefði verið að tala við þolendur áfalla, fá innsýn þeirra í afleiðingar áfalla. En þar sem viðfangsefnið er viðkvæmt taldi rannsakandi það ekki æskilegt á þessu stigi. Eigindleg rannsóknaraðferð felst í því að fá upplifun einstaklinga um ákveðið efni, hver sé þeirra sýn sé á viðfangsefninu. Við framkvæmd þessarar rannsóknar var leitað til sérfræðinga á sviði áfalla. Þá fannst rannsakanda stundum erfitt að fá viðmælendur til að tjá sig frjállega um efnið. Erfitt reyndist að fá þá til að tala um efnið öðruvísi en út frá rannsóknum sem hægt væri að styðjast við, burt séð frá því hvaða tilfinningu þeir hefðu. Á móti kemur að það hlýtur þá einnig að vera styrkleiki rannsóknarinnar að vissu leyti. Þá hefur rannsakandi velt því fyrir sér hvort að áhugavert sé að gera sambærilega rannsókn þegar fram líða stundir og rannsakandi hefur öðlast meiri reynslu og þekkingu á sviðinu. Þá væri spennandi að ræða við þolendur, sjá hvernig þeir hafa unnið úr sínum áföllum og hver sé þeirra sýn á hvers vegna sú vinna gekk vel eða illa. Persónuleg reynsla rannsakanda af áföllum hefur kennt undirritaðri hversu mikilvægt er að finna aftur þetta öryggi sem er hverjum einasta manni svo mikilvægt. Þá hefur sú reynsla kennt undirritaðri hversu mikilvægt er að finna að við tilheyrum einhverjum,

séum metin og að við eigum okkur tilverurétt. Varðandi úrvinnslu áfalla telur undirrituð eina af mikilvægustu spurningunum vera, hvað þarftu til að öðlast jafnvægi á ný? Þegar að við skoðum spurninguna: hversu mikilvægt er að fá hjálp eftir áföll? Þá telur undirrituð að mikilvægið felist í því að eftir áföll er oft erfitt að finna rétta leið, við spyrjum okkur spurninga en það getur reynst erfitt að finna skynsamlegt svar. Þarna er gott að finna einhvern sem getur veitt okkur nýja sýn á hlutina, einhvern sem hjálpar okkur að sjá hlutina í nýju samhengi, hjálpar okkur að sjá ljósið í myrkrinu. Hér er þó vert að hafa í huga að sá sem aðstoðar þarf ekki alltaf að vera meðferðaraðili. Því er það bakland sem við höfum svo óskaplega mikilvægt. Því miður er það ekki þannig að allir búi við gott félagslegt net og það eru þeir sem að hafa þarf áhyggjur af í tengslum við áföll.

Niðurstaðan felst í því að skapa þarf markvissa aðgerðaráætlun af hálfu stjórnvalda. Fyrri rannsóknir hafa bent á að börn sem búa við bág uppeldisskilyrði eru í aukinni áhættu á langvarandi vanlíðan og fjölbættum vandamálum tengdum því. Þá telur rannsakandi sig hafa bent á með niðurstöðum sínum að heildstætt kerfi sem finnur þau börn sem búa við bágar aðstæður er lykillin en að aukinni vellíðan barna og ungmenna. Ekki er nóg að vinna bara með barnið heldur verður að vinna heildstætt með tenglaneti barnsins. Finna þarf þau börn sem búa við ógnina á áfallatengdum afleiðingum og koma þeim til aðstoðar. Hér er gott að hafa í huga að fjölbreytni er mikilvæg til að hver og einn finni það sem er honum við hæfi.

Heimildarskrá

Aldwin, C.M. (1994). *Stress ,coping and development: An integrative Perspective*. The Guilford Press. New York. London.

Almannavarnir. (2003). *Áfallahjálpi í skipulagi almannavarna*. Sótt 16. apríl 2012 af http://www.almannavarnir.is/displayer.asp?cat_id=152

Almannavarnir. (e.d.). *Áhrif áfalla á börn*. Sótt 16. apríl 2012 af http://www.almannavarnir.is/displayer.asp?cat_id=86

Lög um breytingu á lögum um grunnskóla nr. 91/2008 með síðari breytingum.

Lög um Leikskóla nr. 90/2008

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. útgáfa). Washington, DC: Höfundur.

Árni Böðvarsson. (ritstj.). (1983). *Íslensk orðabók*, (2. útgáfa). Bókaútgáfa Menningarsjóðs. Reykjavík.

Barnarverndarstofa. (2012). *Tilkynningar til barnaverndarnefnda 2010 og 2011*. Sótt 15. apríl 2012 af <http://www.bvs.is/?s=9&id=398&m=>

Cullberg, J. (1975). *Kreppa og þroski*. Akureyri: Bókaförlag Odds Björnssonar.

Donald Meichenbaum. (2008). Bolstering resilience: Benefiting from lessons learned. Í *Brom, D., Pat-Horenczyk, R. og Ford, J.* (ritstj.), *Treating traumatized children: risk, resilience and recovery* (bls 183-192). New York: East Sussex. Edda Björk Þórðardóttir. (2011). Þjást enn af áfallastreitu eftir flóðin. Sótt 5. febrúar 2012 af http://mbl.is/frettir/innlent/2011/09/30/thjast_enn_af_afallastreitu_eftir_flodin/

Esterberg, K. G. (2002). *Qualitative methods in social research*. Boston: McGraw-Hill.

Guðbrandur Árni Ísberg. (2009). *Að leika sér eða lifa af - börn á tímum efnahagsþrenginga*. *Vefrit Sálfræðingafélags Íslands*.

Gjesbeld, C. D., Creeno, C. G., Kim, K. H. & Anderson, C. M. (2010). Economic stress, social support, and maternal depression: Is social support deterioration occurring? *Social Work Research*, 34(3), 135-143.

Gwynne, K., Blick, B. A. og Duffy, G. M. (2008). Pilot evaluation of early intervention programme for children at risk. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 45,118-124.

Ingólfur V. Gíslason. (2008). *Ofbeldi í nánnum samböndum, orsakir afleiðingar úrræði*. Sótt 4. febrúar 2012 af <http://www.velferdarraduneyti.is/media/Ofbeldisbaekur/NETFelagsth.pdf>

Jóhann Ág. Sigurðsson. (2008). Áföll í æsku, leiðandi orsakir sjúkdóma á fullorðinsárum og ótímabærs dauða. Sótt 5. apríl 2012 af <http://www.blattafram.is/skjalasafn/%C3%A1f%C3%B6ll%20%C3%AD%20%C3%A6slu%20og%20afleiðingar%20%C3%A1%20helsufar%208%20sept-2010-2.pdf>

Kunst, M. J. J. (2010). Affective personality type, post-traumatic stress disorder symptom severity and post-traumatic growth in victims of violence. *Stress and Health*. John Wiley & Sons. 27,42-51.

Landlæknir. (2005). *Vinnuþing: Áfallahjálp á landsvísu*. Sótt 16. apríl 2012 af http://www.landlaeknir.is/Uploads/FileGallery/Utgafa/Afallahjalp_a_landsvisu_15.1.05.pdf

Lyons, A. C. og Chamberlain, K. (2006). *Health psychology: A critical introduction*. Cambridge: Cambridge University Press.

Margrét Blöndal. (2007). *Áföll, áfallastreita, áfallahjálp: Sorg og sorgarstuðningur*. Sótt 16. apríl 2012 af http://skemman.is/stream/get/1946/4244/12307/1/lokautgafa_fixed.pdf

Sigurlína Davíðsdóttir. (2003). Eigindlegar eða megingdlegar rannsóknaraðferðir? Í *Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), Handbók í aðferðafræði og rannsóknnum í heilbrigðisvísindum* (bls. 219-235). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

- Silberg, J. L., Maes, H. & Eaves, L. J. (2010). Genetic and environmental influences on the transmission of parental depression to children's depression and conduct disturbance: an extended children of twins study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 734–744.
- Sledjeski, E. M., Speisman, B., Dierker, L. C. (2008). Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *Journal of behavioral medicine*, 31, 341-349.
- Sóley S. Bender. (2003). Rýnihópar. *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (ritstj. Sigríður Halldórsdóttir og kristján kristjánsson), bls. 85-99. Akureyri, Háskólinn á Akureyri.
- Stallard, P., Velleman, R. og Baldwin, S. (1999). Psychological screening of children for post-traumatic stress disorder. Cambridge University Press. 40(7), 1075-1082.
- Steele, W. og Kuban, C. (2011). Trauma-Informed resilience and posttraumatic growth (PTG). *Reclaiming Children & Youth*, 20(3), 44-46
- Perrin, S., Smith, P. og Yule, W. (2000). Practitioner review: The assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. Cambridge: Cambridge University Press, 41, 227-289.
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L. og Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: How "states" become "traits". *Infant Mental Health Journal*, 16(4) 271-291.
- Rauði Kross Íslands. (e.d.). *Hvað er áfall*. Sótt 13. febrúar 2012 af <http://raudikrossinn.is/Apps/WebObjects/RedCross32.woa/wa/dp?id=837>
- Rauði Kross Íslands. (2006). *Aðstoð við börn eftir áfall*. Sótt 10 mars 2012 af <http://redcross.lausn.is/Apps/WebObjects/RedCross.woa/swdocument/1039340/A%C3%B0sto%C3%B0+vi%C3%B0+b%C3%B6rn+eftir+%C3%A1fall.pdf?wosid=false>

- Robila, M. & Krishnakumar, A. (2006). Economic pressure and children's psychological functioning. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 435-443.
- Uguak, U. A. (2001). The importance of psychological needs for the post traumatic stress disorder (PTSD) and displaced children in schools. *Journal of Instructional Psychology*, 37(4), 340-351.
- Vísindavefurinn. (2005). *Getur ofgnótt streituhormónsins kortisól valdið svefnleysi?* Sótt 3. Mars 2012 af <http://visindavefur.hi.is/svar.php?id=5439>
- Wisborg, T., Castren, M., Lippert, A., Valsson, F. og Wallin, J. (2005). Training trauma teams in the Nordic countries: An overview and present status. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 49, 1004—1009.
- Woodward, C. og Joseph, S. (2003). Positive change processes and post-traumatic growth in people who have experienced childhood abuse: Understanding vehicles of change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76, 267-283.

Viðhengi

Hversu mikilvægt er að fá hjálp eftir áföll?

Viðtalsrammi

Hvernig hefur menntunin nýst þér í starfinu varðandi áföll?

Hvaða starfsreynslu hefur þú á þessu sviði?

- Hversu lengi hefur þú unnið inn á þessari stofnun.

Hvernig myndir þú skilgreina hjálp eftir áföll/áfallahjálp?

Að þínu mati hver er helsti áhættu þáttur barna sem verða fyrir áföllum?

- Umhverfi, félagahópurinn, bakland, kyn

Hver telur þú vera helstu einkenni barna í áfalli

- Sérð þú einhvern mun á kynjum, er einhver munur á því hvernig þau vinna úr sínum áföllum?
- Hvernig?
- Telur þú vera samband á milli krónískra sjúkdóma og áfalla?
- Hvernig sérð þú það birtast í börnum og unglingum?

Eru einhver einkenni sem þú telur vera erfiðari en önnur að vinna með?

Sérð þú einhvern mun á hvernig einstaklingar vinna úr áföllum sem hafa hlotið áfallahjálp strax á eftir áfalli eða þeirra sem koma síðar?

- Hvernig?
- Telur þú að ungmenni séu í stakk búin til að leita eftir þeirri aðstoð sem í boði er.
- Hvernig sérð þú persónuleika barna spila þarna inn í? Til dæmis varðandi sjálfsmat og seiglu

Hver er þau úrræði sem í boði eru?

- Hversu aðgengileg eru þessi úrræði?
- Hefur þú einhverjar hugmyndir í þessu sambandi?

Hversu mikilvæg er samvinna við foreldra

- Hvert geta foreldrar leitað?

Er eitthvað viðmið sem þú myndir notast við hvenær er mikilvægt að leita sér aðstoðar?

- Hvenær er vandamálið orðið sjúklegt?
- Hversu mikilvægt er að þínu mati að vinna heildstætt með einstaklinginn ?

Er það eitthvað sem þú telur að sé þess valdandi að börn séu í sérstakri áhættu á vandamálum síðar?

Áfallaröskun – hversu stór hluti þeirra sem til þín leita eftir áföll er með eða fær greiningu áfallastreituröskunar.

Sérð þú mun milli árstíða, einhver ein árstíð sem er verri en önnur, þ.e. þar sem koma fleiri tilfelli einstaklinga sem glíma við erfiðleika í kjölfar áfalla.

- Tengist þetta skammdeginu, þ.e. eru aðrir umhverfisþættir sem spila inni, að þá eigi einstaklingar erfiðara með að vinna úr sínum málum.

Hvernig komum við út í samanburði við aðrar þjóðir, eiga börn hér erfiðara uppdráttar en önnur börn í kjölfar áfalla ?

- Ef já, hvað kemur til ?
- Hugsanleg úrræði ?