

# En undersøgelse af forekomsten af potentielt traumatiserende oplevelser og Post Traumatisk Stress Syndrom blandt Grønlandske unge.

---

*En dansk rapport af Sidsel Karsberg*



Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet

---

## Indhold

Oprids .....	2
Centrale begreber.....	3
Traumatiserende oplevelser.....	3
Post Traumatisk Stress Syndrom .....	3
Indledning.....	4
Historisk baggrund Grønland.....	4
Grønlandske unge og Potentielt traumatiserende oplevelser .....	4
Sammenligningsstudier .....	6
Undersøgelsens formål:.....	7
Metode .....	7
Undersøgelsens deltagere.....	7
Procedurer .....	8
Spørgeskema-pakken .....	9
Resultater .....	10
Potentielt Traumatiserende Oplevelser .....	10
PTSD.....	10
Demografiske variable og PTSD.....	11
Diskussion .....	11
Grønlandske unges potentielt traumatiserende oplevelser .....	11
Traumatisering.....	13
Demografiske variable og PTSD.....	14
Begrænsninger .....	16
Konklusion .....	17
Tabel 1: Potentielt traumatiserende oplevelser fordelt på eksponering og køn .....	18
Tabel 2. Logistisk regressionsanalyse af antallet af PTOer og demografiske variable som prædikterende faktorer for PTSD .....	19
Tabel 3. Forekomsten af direkte eksponering af 20 potentielt traumatiserende oplevelser i 8 lande (%). 20	
Tabel 4. Forekomsten af indirekte eksponering af 20 potentielt traumatiserende oplevelser i 8 lande (%). .....	21
Referenceliste.....	22

Original artikel på engelsk kan hentes på: [www.circumpolarhealthjournal.net/index.php/ijch/index](http://www.circumpolarhealthjournal.net/index.php/ijch/index)

## Oprids

**Baggrund:** På trods af et stigende antal undersøgelser der antyder en meget høj og tilmed stigende forekomst af traume eksponering hos grønlandske unge, er viden på dette område stadig meget begrænset.

**Formål:** Formålet med denne undersøgelse var todelt: 1) at fastsætte forekomsten af 20 potentielt traumatiserende oplevelser (PTO'er) og Post Traumatisk Stress Syndrom (PTSD) blandt Grønlandske unge. 2) at undersøge forholdet mellem potentielt traumatiserende oplevelser, PTSD og bestemte sociodemografiske mål.

**Metode:** 269 elever fra 4 forskellige skoler i Nordvest Grønland rapporterede ved hjælp af en række spørgeskemaer, hvilke PTO'er de havde været udsat for og yderligere hvilke symptomer, de havde haft som følge af disse oplevelser.

**Resultater:** Af de grønlandske unge havde 86 % været udsat for mindst én potentielt traumatiserende oplevelse (PTO) og 74 % havde været vidne til, eller på anden måde været indirekte udsat for, mindst én potentielt traumatiserende oplevelse. Det gennemsnitlige antal direkte PTO'er var 2,8 pr. studerende og det gennemsnitlige antal indirekte PTO'er var 3,9 pr. studerende. De mest hyppigt oplevede PTO'er var: 1) dødsfald af nærtstående familiemedlem, 2) være ved at drukne, 3) blive truet med bank, 4) mobning og 5) selvmordsforsøg. Forekomsten af PTSD blev vurderet til at være 17,1 % og yderligere 14,2 % opfyldte kriterierne for subklinisk PTSD (hvilket betyder at de manglede ét symptom for at opfylde PTSD-diagnosens tre kernekriterier). Udsættelse for flere både direkte og indirekte PTO'er, samt faderens uddannelsesniveau var signifikant relateret til en øgning af PTSD symptomer.

**Konklusion:** Undersøgelsen indikerer, at der er en betydelig forekomst af mentale sundhedsproblemer blandt grønlandske unge og at disse problemer er relateret til potentielt traumatiserede oplevelser. Yderligere indikerer undersøgelsen, at grønlandske unge er udsat for visse specifikke PTO'er i højere grad end unge i lignende studier fra andre lande. Undersøgelsen viste, at grønlandske piger ser ud til at være særligt sårbare i forhold til PTO'er. pigerne rapporterede generelt flere selvoplevede såvel som indirekte PTO'er end drengene. Yderligere rapporterede pigerne en højere forekomst end drengene ved af 13 ud af de 20 PTO'er.

## Centrale begreber

### Traumatiserende oplevelser

En traumatiserende oplevelse er en oplevelse, der forårsager psykisk lidelse hos den, der er udsat for hændelsen. En potentielt traumatiserende oplevelse er således en oplevelse, der formodes at kunne forårsage psykisk lidelse, men som langt fra vil gøre det hos alle. En traumatiserende oplevelse vil ofte være livstruende hændelser, såsom krigshandlinger, tortur, voldtægt, overfald, bilulykker, naturkatastrofer, brand, alvorlige ulykker, terroristangreb eller et røveri.

### Post Traumatisk Stress Syndrom

Posttraumatisk stress syndrom (PTSD) er et karakteristisk symptombillede i det amerikanske diagnosesystem, DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). PTSD kan udvikle sig hos mennesker i alle aldre som reaktion på en traumatisk oplevelse, som de enten selv har været udsat for, været vidne til eller er blevet konfronteret med af andre. Den traumatiske oplevelse skal være forbundet med død, alvorlig kvæstelse eller trussel herom, eller en trussel mod egen eller andres fysiske integritet (kriterium A1). Personens reaktion på den traumatiske hændelse skal være forbundet med intens frygt, hjælpeløshed eller rædsel (kriterium A2). PTSD er derudover karakteriseret ved tre hovedsymptomgrupper: genoplevelse (kriterium B), undgåelse (kriterium C) og forhøjet vagtsomhed (kriterium D), som personen skal opfylde kriterierne for, at PTSD diagnosen kan stilles. Personen skal vedvarende genopleve den traumatiske hændelse gennem forestilling, mareridt mm. Der skal være tale om en vedvarende undgåelse af stimuli, der er forbundet med traumet og en generel nedsat reaktionsevne, som ikke var til stede inden traumet. Samtidig skal personen udvise vedvarende symptomer på forhøjet vagtsomhed, som ligeledes ikke var til stede inden traumet. Alle symptomerne skal være til stede i mindst 1 måned (kriterium E - varighed) og forstyrrelsen skal forårsage betydningsfuldt ubehag eller en nedsættelse af sociale, arbejdsmæssige eller andre vigtige funktionsområder (kriterium F – funktionsnedsættelse). For flertallet af alle traumeofre er PTSD symptomerne kortvarige reaktioner på traumatiske hændelser, men for et mindretal udvikler symptomerne sig til en kronisk lidelse, som er vanskelig at behandle.

## Indledning

### Historisk baggrund Grønland

Grønland er en tidligere dansk koloni. Grønland havde hjemmestyre fra 1979, men er siden 2009 et selvstyre. Grønland er verdens største ø og har ca. 55.000 indbyggere. Størstedelen af Grønlands indbyggere bor langs kysten i 76 små byer og bygder. De fleste af disse byer er isolerede fra hinanden forstået på den måde, at transport og kommunikation er stærkt begrænset. Før 1950'erne var Grønland stort set et lukket land med meget lidt kulturel påvirkning fra andre lande. Hvis man ville ind i landet, krævede det en tilladelse fra den danske regering. Siden 1950'erne har det grønlandske samfund dog været i meget hastig udvikling. Overgangen fra udelukkende at være et jagt- og fiskeri-samfund til at være et samfund baseret på lønindkomst, har medført store ændringer i den Grønlandske infrastruktur og bebyggelse. Dette er generelt set sket med de indfødte grønlandere som tilskuere nærmere end beslutningstagere. Danskere og andre immigranter er strømmet til landet og har udfyldt mange af de mest velbetalte og indflydelsesrige positioner. Overgangen efter 1950'erne har yderligere medført øget kontakt og handel med resten af verden, og dette har betydet øget adgang til varer, som tidligere har været svære at få fat i, såsom tobak og alkohol. Meget tyder på, at denne overgang samlet set har medført nogle problemer for den grønlandske befolkning (Niclasen & Köhler, 2009; Curtis, Larsen, Helweg-Larsen & Bjerregaard, 2002).

### Grønlandske unge og Potentielt traumatiserende oplevelser

Forskning viser at børn og unge er særligt sårbare i forhold til traumatiserende oplevelser (Breslau *et al.*, 1998). Risikoen for at opleve traumatiserende oplevelser er højst i ungdomsårene, og yderligere er denne gruppe også særligt sårbare i forhold til at udvikle Post Traumatisk stress Syndrom (PTSD) efter at have oplevet en potentielt traumatiserende oplevelse (Caffo, Foresi & Livers, 2005; Feeny, Foa, Treadwell & March, 2004). Når børn og unge udsættes for en traumatiserende oplevelse kan det potentielt påvirke deres udvikling og personlighedsdannelse. Yderligere kan traumatiserende oplevelser resultere i selvskadende adfærd, selvmordsforsøg, depression og andre psykiatriske lidelser (Dyregrov & Yule, 2006).

Grønland er kendt verden over for landets skønhed, gæstfrihed og dets rige naturliv. I de senere år har der dog også været et øget fokus på sociale problemer i den grønlandske befolkning. Der har været et særligt fokus på den høje forekomst af selvmord, alkoholmisbrug og vold (Curtis *et al.*, 2002; Curtis *et al.*, 2006; Bjerregaard & Lynge, 2006; Niclasen & Köhler, 2009). Grønlandske unge ser ud til at være særligt skrøbelige i denne sammenhæng. I en undersøgelse af vold, seksuelt misbrug og sundhed i Grønland fandt man en meget høj forekomst af voldsrelaterede oplevelser blandt unge (Curtis *et al.*, 2002). Man fandt, at de yngste kvinder (18-24) rapporterede en højere forekomst af vold og seksuelt misbrug sammenlignet med de ældre aldersgrupper. Af de yngre kvinder rapporterede 58,8 % at have oplevet vold i deres levetid og 21,1 % rapporterede at have oplevet vold indenfor det sidste år. Blandt de yngre mænd (18-24) var forekomsten også meget høj i sammenligning med de ældre aldersgrupper. 44 % rapporterede at have oplevet vold i deres levetid, og 23 % rapporterede at have oplevet vold indenfor det sidste år. Ved forekomsten af seksuelt misbrug fandt man det samme mønster: den yngre aldersgruppe rapporterede en højere forekomst af seksuelt misbrug/seksuelle overfald (kvinder:33,9 %, mænd:10 %) og seksuelle misbrug i barndommen (Kvinder: 12,5 %, mænd: 3,8 %) sammenlignet med de ældre aldersgrupper. I en stor national undersøgelse af grønlandske studerende mellem 15 og 17 år fandt man en lignende forekomst af seksuelt misbrug (Curtis *et al.*, 2006). I denne undersøgelse rapporterede 9 % af drengene og 28 % af pigerne at have været seksuelt misbrugt. Disse studier indikerede ikke blot at forekomsten af vold og seksuelt misbrug er høj blandt grønlandske unge, men også at forekomsten er højere end tidligere rapporteret. Denne tendens har man også fundet i forekomsten af selvmord. Siden 1950'erne er forekomsten af selvmord steget drastisk i Grønland. I dag er forekomsten af selvmord i Grønland blandt de højeste i verden (Bjerregaard & Lynge, 2006). En grønlandsk undersøgelse af suicidal-adfærd konkluderede, at forekomsten af selvmord og selvmordsforsøg er højest imellem 15 og 24 års alderen i Grønland (Bjerregaard & Lynge, 2006). I en stor national undersøgelse fandt man at 37 % (52 % piger, 20 % drenge) af grønlandske unge, alvorligt havde overvejet at begå selvmord. Yderligere fandt man at 23 % (33 % piger, 11 % drenge) af de grønlandske unge aktivt havde forsøgt at tage deres eget liv (Curtis *et al.*, 2006). 75 % af de unge rapporterede at have kendt nogen, der havde begået selvmord. I den samme undersøgelse rapporterede 62 % alkohol misbrug i den nærmeste eller udvidede familie

(Curtis *et al.*, 2006). Et andet studie vedrørende børnesundhed og børnevelfærd fandt, at et sted imellem 3,7 % og 10,5 % af grønlandske skolebørn har levet i længerevarende fattigdom (Niclasen & Köhler, 2009). Der eksisterer i dag kun meget få undersøgelser vedrørende grønlandske unge og deres PTO'er.

## Sammenligningsstudier

Undersøgelser af unge og voksne i forskellige lande har vist store forskelle i forekomsten af PTSD (Herbert & Forman, 2010; Yeomans & Forman, 2009). Dette kan skyldes kulturelle forskelle. Disse variationer kan dog også skyldes metode-forskelle; Altså at man har målt forekomsten med forskellige redskaber og derfor har fået forskellige resultater. Derfor er tværkulturelle studier, der benytter samme metoder fordelagtige. Den nærværende undersøgelse blev udviklet med henblik på at indsamle viden om forekomsten af PTO'er og PTSD hos et udsnit af grønlandske unge. Undersøgelsen er nyskabende i og med, at en sådan aldrig er foretaget i Grønland tidligere. Undersøgelsen bruger samme design og metoder som 7 lignende undersøgelser fra 7 forskellige lande: Danmark, Island, Litauen, Færøerne, Israel, Indien og Kenya (Bödvarsdóttir & Elklit, 2007; Domanskaité-Gota, Elklit & Christiansen, 2009; Elklit, 2002; Karsberg & Elklit, in press; Petersen, Elklit & Olesen, 2010; Rasmussen & Elklit, submitted; Rhiger, Elklit & Lasgaard, 2008). For at styrke sammenligningsgrundlaget og muligheden for at undersøge kulturelle forskelle, anvendtes samme metoder og mål som i de syv foregående undersøgelser. Disse 7 studier vil igennem rapporten blive refereret til som sammenligningsstudierne. Når man kigger på tidligere grønlandske undersøgelser og sammenligner med de andre studier, ser forekomsten af seksuelt misbrug og selvmordsforsøg ud til at være langt højere blandt grønlandske unge (Bjerregaard & Lynge, 2006; Curtis *et al.*, 2006). Sammenlignet med tidligere europæiske studier ser forekomsten af vold ligeledes ud til at være meget høj (Bödvarsdóttir & Elklit, 2007; Domanskaité-Gota, Elklit & Christiansen, 2009; Elklit, 2002). Når man kigger på tidligere data vedrørende grønlandske unge ser det altså ud til at disse unge måske er særligt udsatte sammenlignet med unge fra andre lande. Data fra tidligere grønlandske undersøgelser viser desuden at grønlandske unge har en højere forekomst af PTO'er såsom selvmordsforsøg, seksuelt misbrug og voldelige overfald end grønlandske voksne. På trods af et øget fokus på problematikker i forbindelse med vold, seksuelt misbrug og selvmord i Grønland er forskning og dermed viden på dette område stadig meget

begrænset (Niclasen & Köhler, 2009). Nærværende studie er det første til at studere PTSD som følgevirkning af PTO'er i en grønlandsk kontekst.

## Undersøgelsens formål:

Formålet med denne undersøgelse var todelt.

- 1) At fastsætte forekomsten af 20 PTO'er og PTSD blandt Grønlandske unge.
- 2) At undersøge forholdet mellem potentielt traumatiserende oplevelser, Post Traumatisk Stress Syndrom og bestemte sociodemografiske mål.

## Metode

### Undersøgelsens deltagere

Et udsnit på 269 grønlandske studerende blev udvalgt fra 4 skoler: 2 folkeskoler, 1 efterskole og et gymnasium (GU). De studerende var imellem 12 og 18 år (gennemsnit: 15,4). I alt var 151 (57 %) af de studerende piger, og 114 (43 %) var drenge. Skolerne lå i Diskobugt-området i nordvest Grønland i byerne Aasiaat og Qasigiannuguit. 63 (25 %) af de studerende var fra efterskolen i Qasigiannuguit, 43 (16 %) var fra folkeskolen i Qasigiannuguit, 54 (20 %) var fra GU i Aasiaat, og 105 (39 %) var fra folkeskolen i Aasiaat. De studerende på GU var anderledes fra de andre unge i undersøgelsen på en række områder: Først og fremmest er undervisningssproget på GU dansk, hvilket ikke tales af mange grønlandere, især ikke i mindre byer og bygder, hvor der er færre danske indbyggere og dansktalende institutioner. Yderligere er der kun fire GU'er i hele Grønland, og de unge er pga. store afstande ofte nødt til at rejse væk fra familie og venner i lange perioder – i nogle tilfælde i alle de tre år, det tager at fuldføre uddannelsen. Endelig er den normale akademiske standard i den grønlandske folkeskole meget lavere end den akademiske standard, der er forventet på GU. Af disse og andre grunde dropper ca. 25 % af en klasse på GU ud (L. Kjær, undervisningsinspektør, Departementet for Uddannelse og Forskning i Grønland, personlig kommunikation, 14/12-2011). Derfor må man antage, at de elever der ikke dropper ud, generelt har bedre akademiske



evner, er bedre til at tilpasse sig og er mere modstandsdygtige end andre grønlandske unge på samme alderstrin. I og med at undersøgelsen først blev foretaget i marts 2011, altså 8 måneder efter skolestart, kan man tænke sig, at en stor del af de elever som ikke klarede sig så godt på GU, allerede var droppet ud da undersøgelsen blev foretaget. Det er altså et særligt udsnit af grønlandske unge, der har gået på GU på undersøgelsestidspunktet. Aasiaat har omkring 3000 indbyggere og er Grønlands femte største by. Qasigianguit har omkring 1100 indbyggere. I begge byer er den primære indtægtskilde fiskeri. Byerne er, som det meste af landet, isolerede med begrænsede muligheder for transport ind og ud af byerne. Af de deltagende studerende rapporterede 222 (82,5 %) detaljer om forældres uddannelse. Af fædrene havde 53,6 % 9 års uddannelse eller mindre, 18 % havde 10-12 års uddannelse (svarende til HF/gymnasium), 18 % havde 13-15 års uddannelse (svarende til Bachelor/kort videregående uddannelse) og 10,4 % havde 16 års uddannelse eller mere (svarende til Kandidat/master-niveau). Af mødrene havde 47,5 % 9 års uddannelse eller mindre, 19,7 % havde 10-12 års uddannelse, 17,1 % havde 13-15 års uddannelse og 10,4 % havde 16 års uddannelse eller mere. I alt rapporterede 263 (97,8 %) af de studerende detaljer om deres boligforhold: 65 (24,7 %) boede med en enkelt forælder, 170 (64,6 %) boede med begge forældre, og 28 (10,6 %) boede hos værtsfamilie, plejefamilie, eller slægtninge.

## Procedurer

Inden undersøgelsen var spørgeskemaet blevet oversat fra dansk til grønlandsk af to tosprogede psykologer. Undersøgelsen blev godkendt af de respektive skoleinspektører/forstandere på de fire skoler. Yderligere blev de lærere, der stod for undervisningen i den tid, hvor undersøgelsen fandt sted, informeret om undersøgelsens formål og perspektiv. I alle klasser blev undersøgelsen kort præsenteret (15 min.) via en PowerPoint præsentation. Formålet med denne præsentation var at øge elevernes forståelse af formålet med undersøgelsen og af spørgeskemaets udformning. På alle skoler med undtagelse af GU blev denne præsentation oversat til grønlandsk af en tosproglig underviser. De studerende udfyldte spørgeskema-pakken som indeholdt spørgsmål angående demografiske forhold, potentielt traumatiserende oplevelser og psykologiske reaktioner på disse oplevelser. Eleverne kunne frit vælge om de ville udfylde en dansk eller en grønlandsk version af spørgeskema-pakken. De fleste af eleverne udfyldte spørgeskemaerne i klasselokalet, men nogle bad om at få lov til at sidde på gangen eller andre mere private steder. Dette blev der givet lov til. Eleverne blev informeret om at deres besvarelser ville være anonyme og at deltagelse var frivillig. Alle adspurgte elever på efterskolen i Qasigianguit og folkeskolen i henholdsvis Aasiaat og Qasigianguit valgte at deltage. På GU i Aasiaat blev alle 1.G. eleverne samlet på fællesområdet til præsentationen og gik ud i klasselokalerne, da de skulle udfylde spørgeskemaerne. Af denne grund var

det svært at holde øje med, om der var nogen der forlod skolen efter præsentationen, og i så fald hvor mange. Eleverne blev bedt om at besvare spørgsmålene så ærligt som muligt. Spørgeskemapakken tog i gennemsnit 1 time at udfylde. For at undgå sproglige og kulturelle misforståelser blev de respektive lærere spurgt om de ville assistere med at oversætte og at forklare spørgsmål, som eleverne måtte have svært ved at besvare. Lærerne var på alle fire skoler meget behjælpelige med dette. Som en del af præsentationen blev eleverne oplyst om en række hjælpelinjer de kunne kontakte, hvis de fik det svært efter undersøgelsen. Disse telefonnumre var synlige for eleverne under hele undersøgelsen. Som en yderligere støtte fik eleverne også nummeret på psykolog Sidsel Karsberg, som foretog undersøgelsen. Ingen af eleverne kontaktede efterfølgende Sidsel Karsberg.

### Spørgeskema-pakken

Første del af spørgeskema-pakken bestod af spørgsmål vedrørende demografiske variable såsom køn, alder, boligforhold og forældres uddannelse. Forældres uddannelse blev anvendt som et groft mål for socioøkonomisk status. Der blev ikke spurgt mere detaljeret ind til socioøkonomiske informationer, da undersøgelser har vist, at unges viden om deres forældres indkomst og jobsituation ikke er særlig pålidelig. Sidste del af spørgeskemaet indeholdt en liste over 20 PTO'er. Eleverne blev bedt om at krydse af hvilke af disse 1) de havde været udsat for og hvilke de 2) havde været vidne til/havde hørt om fra én der havde været udsat for. Denne liste var baseret på tidligere undersøgelser og klinisk erfaring, således at listen dækker oplevelser der opfylder det gældende diagnosekriterium for en potentielt traumatiserende oplevelse i DSM IV (A1 kriteriet) (Balvig, 2000), men yderligere også nogle negative oplevelser såsom graviditet, abort og mobning. Disse sidstnævnte negative oplevelser blev inkluderet da man ved, at det ikke kun er oplevelser der opfylder A1 kriteriet i DSM IV, men også andre voldsomme oplevelser, særligt i familiemiljøet, der kan udløse traumatiske reaktioner hos unge (Dyregrov & Yule, 2006). De 7 sammenligningsstudier understøtter, at de 20 udvalgte PTO'er ofte bliver oplevet af unge fra forskellige lande, og at disse oplevelser er potentielt traumatiserende (American Psychiatric Association, 1994). Eleverne blev bedt om at udvælge den oplevelse, de følte havde været mest indgribende. The Harvard Trauma Questionnaire IV (HTQ IV) blev anvendt til at måle niveauet af nuværende PTSD relateret til denne oplevelse. HTQ IV består af 31 spørgsmål hvoraf de 17 første er knyttet til PTSD-symptomer i DSM IV. Spørgsmålene bliver bedømt via en 4 points Likert skala (1: for det meste - 4: overhovedet ikke). HTQ IV måler intensiteten af 3 symptomgrupper af PTSD: genoplevelse (Kriterium B), undgåelse (Kriterium C) og forhøjet vagtsomhed (Kriterium D). For at opfylde de diagnostiske kriterier for PTSD skal man have mindst 1 symptom fra gruppen af genoplevelsessymptomer, 3 eller flere symptomer fra gruppen af

undgåelsessymptomer og 2 eller flere symptomer fra gruppen af forhøjet vagtsomhedssymptomer. Et subklinisk niveau af diagnosen opnås hvis 2 ud af 3 symptomgrupper er til stede, og hvis kun ét symptom mangler for at opfylde kriterierne for PTSD-diagnosens tre symptomgrupper. I og med at HTQ ikke blev suppleret med et klinisk interview, er diagnosen kun et kvalificeret estimat. HTQ er blevet anvendt i mange forskellige lande og kulturer, og er blevet vurderet til at have gode forskningsmæssige kvaliteter i form af en god validitet og reliabilitet (Elklit & Petersen, 2008; Mollica *et al.*, 1992). Man har dog fundet, at visse af spørgsmålene kan have forskellig betydning i forskellige lande. For eksempel har spørgsmålet "Ude af stand til at huske dele af begivenheden" vist sig at have lav betydningsmæssig overensstemmelse på tværs af kulturer. I den nærværende undersøgelse var overensstemmelsen imellem svarene på de forskellige spørgsmål vurderet til at være statistisk acceptabel.

## Resultater

### Potentielt Traumatiserende Oplevelser

I alt rapporterede 86,6% af de unge at have været direkte udsat for mindst én PTO (se Tabel 1) og 74,3% rapporterede at have været indirekte udsat for mindst én PTO. Gennemsnittet af direkte PTO'er var 2,8 pr. studerende (0 PTO'er: 13,4%, 1 PTO: 23,4%, 2 PTO'er: 17,8%, 3 PTO'er: 14,5%, 4 PTO'er: 9,7%, 5 PTO'er eller flere: 21,2%). De unge havde i gennemsnit været indirekte udsat for 3,9 PTO'er. De mest hyppigt oplevede PTO'er var: 1) dødsfald af nærtstående familiemedlem, 2) være ved at drukne, 3) blive truet med bank, 4) mobning, 5) selvmordsforsøg. Der var statistisk betydelige kønsforskelle i eksponering af PTO'er. Både i forhold til det gennemsnitlige antal direkte og indirekte PTO'er var pigerne betydeligt mere udsatte. Yderligere havde pigerne oftere end drengene oplevet voldtægt, set andre mennesker blive kvæstet eller dræbt, forsøgt at begå selvmord, oplevet seksuelt misbrug og fravær af en forælder. Pigerne havde også betydeligt oftere end drengene været indirekte udsat for at være ved at drukne, seksuelt misbrug og grov forfølgelse i barndommen.

### PTSD

Af de 211 (78,4 %) studerende der udfyldte HTQ IV, opfyldte 17,1 % kriterierne for PTSD (7,9 % af drengene og 24,6 % af pigerne). Denne forskel var statistisk signifikant. Yderligere 14,2 % opfyldte kriterierne for subklinisk PTSD (13,5 % af drengene og 15,3 % af pigerne).

## Demografiske variable og PTSD

For at undersøge hvor stor indflydelse visse specifikke demografiske faktorer og antallet af direkte og indirekte PTO'er havde i forhold til PTSD, blev en logistisk regressionsanalyse foretaget (se Tabel 2). Denne analyse viste, at faderens uddannelsesniveau samt det at være udsat for flere både selvoplevede og indirekte PTO'er var signifikant relateret til en øgning af PTSD symptomer. Analysen viste, at sandsynligheden for at opfylde kriterierne for en PTSD diagnose øgedes 5 gange for de unge, som havde en far med et lavt uddannelses niveau (mindre end 11 års uddannelse). Yderligere øgedes sandsynligheden for at opfylde kriterierne for en PTSD diagnose henholdsvis med 65 % og 15 % for hver direkte og indirekte PTO. Ifølge analysen øgedes risikoen for at udvikle PTSD derimod hverken af køn, alder, moderens uddannelsesniveau, by-tilknytning (bosættelse i Qasigiannugit eller Aasiaat), eller ikke at bo med begge forældre.

## Diskussion

### Grønlandske unges potentielt traumatiserende oplevelser

Den grønlandske befolkning har oplevet hastige kulturelle forandringer i de seneste årtier. De har oplevet at få tildelt en tilskuerrolle og er blevet marginaliseret i forhold til en global økonomi som har taget meget lidt hensyn til den grønlandske befolknings selvbestemmelsesret (Niqlasen & Köhler, 2009). Kulturel diskontinuitet er blevet forbundet med høje forekomster af selvmord, seksuelt misbrug og vold i mange inuitsamfund. I disse samfund er det oftest de unge, der er mest udsat. Den nærværende undersøgelse afslørede at rigtigt mange grønlandske unge er udsat for PTO'er. I alt havde 86,6 % af de unge været udsat for mindst én direkte PTO og 74,3 % havde været udsat for mindst én indirekte PTO. Disse tal er i overensstemmelse med de tal, man har fundet i de 7 sammenligningsstudier, hvor forekomsten af direkte og indirekte PTO'er blandt unge er blevet målt til at være fra 76,5 % til 94,8 %. Ligeledes var det gennemsnitlige antal PTO'er svarende til det man har fundet i lignede studier fra andre lande: Det grønlandske gennemsnit var 2,8 direkte PTO'er og 3,9 indirekte PTO'er per studerende. I sammenligningsstudierne er de tilsvarende gennemsnit fundet til at ligge imellem 1,9 og 5,6 for direkte PTO'er og imellem 2,4 og 7,2 for indirekte PTO'er per elev. Grønlandske unge ser altså ikke ud til at adskille sig fra disse andre lande med hensyn til antallet af PTO'er. Der hvor grønlandske unge ser ud til at være

mere udsatte end unge fra andre lande, er i forhold til visse specifikke PTO'er (Kleijn, Hovens & Rodenburg, 2001). Tidligere undersøgelser viser, at unge fra inuitsamfund er mere udsatte i forhold til selvmordsforsøg, seksuelt misbrug og voldelige overfald end unge fra andre samfund, hvor befolkningen ikke er inuitter. Dette understøttes af den nærværende undersøgelse, hvor forekomsten af selvmordsforsøg var højere end i alle de 7 sammenligningsstudier (18,6 % vs. 2,4 % -15,2 %; se Tabel 3). Forekomsten i nærværende undersøgelse er dog lavere end man tidligere har fundet i Grønland og andre inuit samfund (Bjerregaard & Lyng, 2006; Boothroyd, Kirmayer, Spreng, Malus & Hodkins, 2001; Kirmayer, Brass & Tait, 2000; Kirmayer, Boothroyd & Hodgkins, 1998). Den lavere forekomst af selvmordsforsøg fundet i nærværende undersøgelse i forhold til tidligere grønlandske undersøgelser kan skyldes metodeforskelle, forskelle i udvalgte respondenter, geografisk placering eller alternativt kan det tænkes at det skyldes en nylig positiv udvikling, som har forbedret forholdene for grønlandske unge i de senere år. Den rapporterede forekomst af seksuelt misbrug (i alt: 10 %, drenge: 4,4, piger: 14,6 %) var meget højere end de 7 sammenligningsstudier (1,5 % -5,2 %) med undtagelse af den kenyanske undersøgelse, hvor forekomsten var næsten dobbelt så høj som i den nærværende undersøgelse. Det er også værd at bemærke at forekomsten af voldelige overfald (8,2 %) var lavere end den man fandt i sammenligningsstudierne i Israel (30 %), Kenya (22,5 %) og på Færøerne (9,7 %), men stadig dobbelt så høj som den forekomst man fandt i Danmark og Litauen. I forhold til sammenligningsstudierne rapporterede grønlandske unge at have set andre mennesker blive kvæstet eller dræbt i langt lavere grad. Dette fund kan måske forklares ved den meget lave befolkningstæthed i Grønland. Ulykker, mord og voldelige overfald vil selvsagt blive bevidnet af flere mennesker i områder med større befolkningstæthed. 66,2 % af de grønlandske studerende rapporterede at have været udsat for et dødsfald af en nærtstående person. Denne forekomst er meget høj i forhold til sammenligningsstudierne hvor forekomsten spænder fra 7,1 % -54,1 %. Yderligere rapporterede de grønlandske unge en højere forekomst af voldtægt, graviditet/abort, fysisk mishandling og fravær af en forælder end alle andre sammenligningslande med undtagelse af Kenya. Når man tager den begrænsede infrastruktur i Grønland i betragtning er det ikke overraskende, at man fandt en meget lav forekomst af trafikuheld blandt grønlandske unge. Yderligere er fiskeri og jagt stadig en stor del af hverdagslivet i Grønland, og det er således heller ikke overraskende at man fandt en meget høj forekomst af "at være ved at drukne" i Grønland sammenlignet med andre lande. Forekomsten af indirekte oplevelser af voldelige overfald var også meget høj sammenlignet med forekomsten i sammenligningsstudierne (se tabel 4). Forekomsten af indirekte oplevelser af voldtægt, at have set andre mennesker blive kvæstet eller dræbt, at være tæt på at drukne, selvmordsforsøg og seksuelt misbrug var også meget høje i forhold til sammenligningsstudierne, igen dog med undtagelse af den meget høje forekomst rapporteret i den kenyanske undersøgelse. Ovenstående antyder, at grønlandske unge gennemsnitligt ikke er oftere eller

mere udsat for PTO'er end unge fra andre lande, men at de er særligt udsatte for specifikke oplevelser såsom selvmordsforsøg, at miste et familiemedlem (dødsfald), voldtægt, seksuelt misbrug, at være ved at drukne og fravær af en forælder end unge fra de fleste andre lande.

I tidligere undersøgelser har man fundet kønsforskelle i forhold til traumatiserende oplevelser. Man har fundet at nogle PTO'er mere sandsynligt opleves af det ene køn frem for det andet (Elklit & Petersen, 2008). I den nærværende undersøgelse var der signifikante kønsforskelle i de grønlandske unges PTO'er. Generelt var pigerne signifikant mere udsat for direkte og indirekte PTO'er end drengene. Signifikant flere piger end drenge havde været udsat for voldtægt, at have set andre mennesker blive kvæstet eller dræbt, selvmordsforsøg, seksuelt misbrug og fravær af en forælder. Yderligere havde signifikant flere piger været indirekte udsat for at være tæt på at drukne, seksuelt misbrug og omsorgssvigt i barndommen. Dette indikerer, at grønlandske piger er særligt udsatte i forhold til visse PTO'er. Baseret på data fra Island, Litauen, Danmark og Færøerne blev det i tidligere undersøgelser foreslået, at piger måske er mere udsatte for PTO'er, der er relateret til hjemmet, hvor drengene måske er mere udsatte for PTO'er, der relaterer sig til aktiviteter uden for hjemmet (Petersen *et al.*, 2010). Sammenligningsstudier fra Indien og Kenya viste dog ikke denne tendens. I disse undersøgelser var drengene udsat for både hjemme-relaterede og ikke-hjemme relaterede oplevelser i langt højere grad end pigerne. Værd at bemærke gjaldt dette også oplevelser, vi normalt ville forvente vil forekomme langt oftere hos piger, såsom voldtægt og seksuelt misbrug. Det ser altså ud til at forekomsten af unges PTO'er ikke kan beskrives på et universelt grundlag, men at de nærmere hænger sammen med den specifikke kulturelle kontekst.

## Traumatisering

Af de studerende som havde besvaret alle spørgsmål af HTQ IV, opfyldte 17,1 % kriterierne for PTSD og yderligere 14,2 % opfyldte kriterierne for subklinisk PTSD. Denne forholdsvist høje forekomst er lig den man har fundet på Island og på Færøerne, hvor henholdsvis 16 % og 20 % opfyldte kriterierne for PTSD og henholdsvis 12 % og 14 % opfyldte kriterierne for subklinisk PTSD. Som Grønland er Island og Færøerne tidligere danske ø-kolonier med en barsk natur og stærke traditioner for jagt og fiskeri. Alle tre lande er forholdsvist isolerede og har en lav befolkningstæthed, og de er således sammenlignelige på mange områder. I en oversigtsartikel fra "Canadian Aboriginal Mental Health" fremsættes det, at der er tydelige og overbevisende beviser på, at oplevelser af kulturel undertrykkelse og marginalisering har medført en høj forekomst af psykiske lidelser hos indfødte befolkningsgrupper verden over (Haggarty, Cernovsky, Bedard &

Merskey, 2008). Man kan altså forestille sig, at de lignede hårde levevilkår på Grønland, Island og Færøerne og yderligere en historie med kulturel undertrykkelse og marginalisering kan forklare den meget sammenlignelige, og forholdsvis høje, forekomst af PTSD i de tre øsamfund. De lignende kulturelle profiler for Grønland, Island og Færøerne sammenholdt med den sammenlignelige PTSD forekomst, understøtter antagelsen om at der er kulturelt determinerede elementer i udviklingen af PTSD (Herbert & Forman, 2010; Yeomans & Forman, 2009). Kulturen må altid tages i betragtning, når man forsøger at forstå lidelsen og årsagen til lidelsen - specielt i ikke-vestlige samfund. Den eksisterende litteratur på området viser, at der er store begrænsninger ved at anvende standardiserede psykiatriske metoder ved behandling af unge inuitter (Kirmayer, Simpson & Cargo, 2003; Lyng, 1995). Det må derfor anbefales, at psykologer og læger i Grønland og andre inuitsamfund udviser stor forsigtighed, er åbensindede og sigter efter en bred kulturel forståelse af PTSD og andre psykiatriske lidelser (Kassam, 2006; Kirmayer *et al.*, 2003).

## Demografiske variable og PTSD

Oprindeligt blev PTSD defineret som en normal reaktion på et overvældende psykisk traume.

Man har dog i mange studier fundet store variationer i forekomsten af PTSD efter forskellige PTO'er. På baggrund af dette er der en stigende tilslutning til ideen om, at traumeeksponering ikke altid er nok til at forklare udviklingen af PTSD (Furr, Comer, Edmunds & Kendall, 2010). Igennem forskning har man identificeret visse variable som formodes at være betydningsfulde i forhold til at fremme eller modvirke udviklingen af PTSD. I nærværende undersøgelse var faderens uddannelses niveau signifikant relateret til en øget forekomst af PTSD, hvorimod moderens uddannelsesniveau ikke var relateret til PTSD. I de fleste grønlandske familier er faderen fuldtids- eller deltidsfisker eller -jæger, og hvis han ikke sørger for at familien har nok mad, kan dette få alvorlige konsekvenser. Faderen kan ofte være væk i lange perioder, og moderen kan derfor have svært ved at overskue de daglige gøremål, evt. arbejde og derudover børneopdragelse. Det er således et stort pres på både faderen og på resten af familien. Hvis faderen i en grønlandsk familie får en uddannelse og et fast arbejde, vil levevilkårene for familien således ændres betydeligt. I mange grønlandske familier er moderens rolle som forsørger ikke lige så afgørende som faderens. Dette kan delvist forklare at faderens uddannelsesniveau spiller en større rolle i forhold til PTSD end moderens.

Nogle oplevelser forudsiges at være mere traumatiserende end andre (Kaysen, Rosen, Bowman & Resick, 2010). Undersøgelser har bekræftet en sammenhæng mellem oplevelsens intensitet og varighed og antallet af PTSD symptomer. Dette kaldes Dose-Response modellen. Eksempelvis har man fundet en højere

forekomst af PTSD ved direkte oplevelser sammenlignet med indirekte oplevelser (Hoge *et al.*, 2004). Man har også fundet, at oplevelser på tæt hold har en tendens til at være mere traumatiserende end begivenheder oplevet på afstand (Goenjian *et al.*, 2005). Adskillige undersøgelser udfordrer denne antagelse, idet de finder, at faktorer der spiller ind før og efter traumeoplevelsen, såsom forudgående antagelser, måder at håndtere modgang på, social støtte, religiøse overbevisninger osv., er langt mere afgørende end selve traumeoplevelsen (Bowman & Yehuda, 2004; Brewin, Andrews & Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2003). I overensstemmelse med dose-response modellen fandt man i det nærværende studie, at jo flere både direkte og indirekte PTO'er de studerende havde oplevet, desto større risiko havde de for at udvikle PTSD. Yderligere i overensstemmelse med dose-response modellen fandt man, at sammenhængen imellem direkte oplevelser og PTSD var stærkere end den imellem indirekte oplevelse og PTSD. De unge der direkte oplevede PTO'er havde altså en større risiko for at udvikle PTSD end de der indirekte oplevede PTO'er. Metaanalyser af undersøgelser vedrørende kønsforskelle i PTSD viser, at kvinder har omkring dobbelt så stor risiko for at udvikle PTSD end mænd (Brewin *et al.*, 2000; Ditlevsen & Elklit, 2010). Hos unge piger (16-24) er risikoen tre gange så stor som hos unge mænd (*ibid.*). I overensstemmelse med tidligere undersøgelser var forekomsten af PTSD 3 gange højere for pigerne end for drengene. Der var ingen kønsforskelle i forekomsten af subklinisk PTSD. Da man kontrollerede for andre indvirkende faktorer var forholdet mellem køn og PTSD dog ikke signifikant længere. Pigerne var mere udsat for PTO'er og var udsat for mere objektivt voldsomme oplevelser såsom voldtægt, seksuelt misbrug og selvmordsforsøg end drengene. Således synes graden af eksponeringen og antallet af eksponeringer i nærværende undersøgelse at forklare den højere forekomst af PTSD hos piger, frem for at det er en kvindelig skrøbelighed relateret til attribueringsstil (forklaringsstil), neurobiologiske aspekter eller manglende oplevelse af kontrol, som tidligere foreslået i PTSD litteraturen (Kimerling, Ouimette & Wolfe, 2002).

Der blev fundet store forskelle i forekomsten af PTSD på de fire skoler. Mere end dobbelt så mange elever fra efterskolen i Qasigianguit opfyldte kriterierne for PTSD end eleverne fra GU i Aasiaat. Der var en stærk tendens til, at flere elever fra Qasigianguit end fra Aasiaat opfyldte kriterierne for PTSD. Da man ikke fandt signifikante forskelle i antallet af direkte eller indirekte PTO'er imellem de to byer tyder resultaterne på, at visse andre risikofaktorer og/eller beskyttende faktorer er på spil. Det er blevet foreslået, at befolkningen i mindre byer er mere sårbare overfor negative oplevelser. Grønlandske børn der bor i bygder er mere udsat for negative demografiske og socioøkonomiske forhold end børn fra større byer (Niclasen & Köhler, 2009; Niclasen, Løngaard, Laursen & Schnohr, 2007). De er mere udsatte, når det kommer til



økonomiske forhold, boligforhold, uddannelse og flersproglighed. De oplever i højere grad mangel på mad og er mere udsat for seksuelt misbrug end børn fra større byer (Curtis *et al.*, 2006; Niclasen *et al.*, 2007).

Uddannelsesniveaue hos faderen viste sig at være en meget stærk forudsigende faktor for PTSD i nærværende undersøgelse. Uddannelsesniveaue blandt fædrene i Qasigianguit var meget lavere end uddannelsesniveaue blandt fædrene i Aasiaat, hvilket kan forklare, hvorfor forekomsten af PTSD hos unge er højere i Qasigianguit. Relaterede faktorer såsom alkoholmisbrug, dårligere forældreevne, og en lavere indkomst kan være betydningsfulde i den forbindelse. En fremtidig undersøgelse der inkluderer disse mulige relaterede variable vil derfor være værdifuld. Ikke overraskende havde eleverne fra GU i Aasiaat den laveste forekomst af PTSD. Dette bekræfter, at eleverne fra GU sandsynligvis er mere ressourcestærke sammenlignet med eleverne fra andre skoler. Tidligere undersøgelser foreslår, at opvækst med en eneforsørger er stærkt relateret til udvikling af PTSD (Bödvarsdóttir & Elklit, 2007; Domanskaité-Gota, Elklit & Christiansen, 2009; Elklit, 2002; Petersen, Elklit & Olesen, 2010). Dette kan skyldes mangel på stabile rollemønstre, utilstrækkelig opmærksomhed eller vedvarende konflikter med den fraflyttede forælder (Elklit & Petersen, 2008). Den ofte lavere socioøkonomiske status hos eneforsørgere kan yderligere være en betydningsfuld faktor i denne sammenhæng (Domanskaité-Gota, Elklit & Christiansen, 2009). I nærværende undersøgelse var opvækst uden begge forældre dog ikke relateret til PTSD. Fund vedrørende alder og PTSD har været meget varierende i tidligere undersøgelser (Norris, Perilla, Ibañez & Murphy, 2002). I den nærværende undersøgelse var de unges alder ikke relateret til PTSD. Der var altså ikke signifikant flere 18 årige end 12 årige der havde PTSD. Dette viser, at en meget stor del af de unge allerede er traumatiserede i en meget ung alder. I sammenligningsstudierne fandt man heller ikke statistisk betydelige sammenhænge mellem alder og PTSD (Bödvarsdóttir & Elklit, 2007; Domanskaité-Gota, Elklit & Christiansen, 2009; Elklit, 2002; Karsberg & Elklit, in press; Petersen, Elklit & Olesen, 2010; Rasmussen & Elklit, submitted). Dette kan skyldes det relative korte spænd mellem de yngste og de ældste unge i undersøgelsen.

## Begrænsninger

Der er adskillige begrænsninger i den nærværende undersøgelse. Den primære begrænsning er, at undersøgelsen bygger på elevernes selvrapporteringer. Dette kan have skabt en skævvridning i besvarelserne, hvor den primære bekymring må være, at man ikke kan sikre sig at det, der spørges om, er det, der bliver svaret på. Det er sandsynligt, at brugen af listen med de 20 PTO'er har været fordelagtig, da man ved at bruge en sådan liste fremmer genkendelse frem for genkaldelse. Dette ved man er mindre stressende/belastende for den der rapporterer traumatiske hændelser (Willis & Gonzalez, 1998). Yderligere har anonymiteten i besvarelserne gjort det lettere for eleverne at rapportere ellers tabubelagte emner.

Dette ville måske i mindre grad være tilfældet under et interview. Selvom PTO-listen ikke er blevet valideret, ser den ud til at fungere godt på tværs af kulturer (Elklit & Petersen, 2008). I den nærværende undersøgelse fandt man en høj forekomst af alle de 20 PTO'er og det åbne spørgsmål (spørgsmål 20) "andre oplevelser" blev hovedsagligt anvendt til at tilføje uddybelse af de oplevelser, der allerede var krydset af. Dette understøtter relevansen af de benyttede PTO'er i skemaet. Endelig er det en begrænsning at undersøgelsen kun er foretaget i to mellemstore byer i Nordvest Grønland. Undersøgelsen kan derfor ikke siges at være repræsentativ for hele Grønland. Det er muligt at data fra mindre og større byer og fra østkysten ville afdække anderledes resultater.

## Konklusion

Den nærværende undersøgelse var designet til at frembringe viden om forekomsten af PTO'er og PTSD blandt grønlandske unge. Undersøgelsen er værdifuld for det grønlandske selvstyre idet den bibringer viden om grønlandske unges oplevelser og mentale helbred. De fundne data kan være nyttige i forhold til at udarbejde målrettede interventioner. Yderligere er undersøgelsen værdifuld for den samlede PTSD-litteratur, idet den bidrager med data fra et kulturelt anderledes og isoleret samfund. Dette gør det muligt at undersøge diverse kulturelle faktorer i forbindelse med PTSD og eksponering samt at sammenligne med andre kulturer. Viden fra nærværende undersøgelse sammenholdt med sammenligningsstudierne peger på, at PTO'er er en del af livet for de fleste unge mennesker. Nærværende undersøgelse foreslår at grønlandske unge ikke generelt er mere udsatte for PTO'er end unge i andre lande, men at grønlandske unge tydeligt i højere grad er udsat for visse specifikke PTO'er end unge i de fleste andre lande. Disse specifikke PTO'er inkluderer selvmordsforsøg, dødsfald af nærtstående familiemedlem, voldtægt, seksuelt misbrug, graviditet/abort, fysisk mishandling, at være ved at drukne og fravær af en forælder. Yderligere afdækkede nærværende undersøgelse, at grønlandske piger er særligt udsatte overfor mange af disse PTO'er. Af de grønlandske studerende opfyldte 17 % diagnosekriterierne for PTSD og yderligere 14,2 % opfyldte kriterierne for subklinisk PTSD. Denne forholdsvist høje forekomst er sammenlignelig med den fundet på to andre tidligere Ø-kolonier (Færøerne og Island). Dette fund er meget interessant, fordi den specifikke kulturelle proces, der har fundet sted i disse tre lande kan spille en vigtig rolle i udviklingen af PTSD hos de indfødte i disse samfund. Faderens uddannelsesniveau og antallet af direkte og indirekte PTO'er blev fundet at være signifikant relateret til en øgning af PTSD symptomer. Derimod blev moderens uddannelsesniveau, alder, ikke at bo med begge forældre, og at bo i Qasigiannuit ikke fundet at være signifikant relateret til en øgning af PTSD symptomer.

**Tabel 1: Potentielt traumatiserende oplevelser fordelt på eksponering og køn**

Oplevelse	Direkte eksponering			Indirekte eksponering		
	Dreng (n=114)	Piger (n=151)	Alle (n=269 <sup>a</sup> )	Dreng (n=114)	Piger (n=151)	Alle (n=269 <sup>a</sup> )
1. Trafikulykke	2.6	6	4.5	21.1	23.2	22.3
2. Andre alvorlige ulykker	7.9	6.6	7.1	22.8	21.9	23
3. Voldeligt overfald	6.1	9.3	8.2	32.5	37.7	36.1
4. Voldtægt	3.5	13.9	9.3 <sup>3)</sup>	15.8	26.5	21.9
5. Se andre mennesker blive kvæstet eller dræbt	0	5.3	3 <sup>1)</sup>	11.4	14.6	13.4
6. Være tæt på at blive kvæstet eller dræbt	9.6	9.9	9.7	13.2	11.3	12.6
7. Blive truet med bank eller lign.	17.5	23.8	21.6	14.9	23.8	20.1
8. Være tæt på at drukne	28.9	17.2	22.3	10.5	21.2	17.1 <sup>1)</sup>
9. Selvmordforsøg	9.6	25.2	18.6 <sup>4)</sup>	25.4	27.8	27.1
10. Røveri/tyveri	15.8	13.9	14.5	16.7	20.5	19.3
11. Graviditet/abort	2.6	17.9	11.2 <sup>5)</sup>	27.2	38.4	33.8
12. Alvorlig sygdom	6.1	4	5.2	22.8	31.1	27.1
13. At miste et familiemedlem (dødsfald)	64	67.5	66.2	25.4	25.2	25.7
14. Skilsmisse	17.5	17.2	17.5	18.4	26.5	23
15. Seksuelt misbrug	4.4	14.6	10 <sup>2)</sup>	9.6	23.2	17.8 <sup>3)</sup>
16. Fysisk mishandling	5.3	8.6	7.4	8.8	16.6	13.8
17. Grov forsømmelse i barndommen	9.6	7.9	8.6	7.0	17.2	13 <sup>1)</sup>
18. Ydmygelse eller forfølgelse af andre (mobning)	13.2	23.2	19	14.9	17.2	16.7
19. Fravær af en forælder	10.5	22.5	17.8 <sup>1)</sup>	7.9	10.6	9.3
20. Andet (skriv hvad)	0	2	1.1	0	1.3	0.7

<sup>a)</sup> Tre deltagere oplyste ikke deres køn

<sup>b)</sup>  $p \leq .05$  <sup>1)</sup>  $p \leq .05$  <sup>2)</sup>  $p \leq .01$  <sup>3)</sup>  $p \leq .005$  <sup>4)</sup>  $p \leq .001$  <sup>5)</sup>  $p \leq .0005$

**Tabel 2. Logistisk regressionsanalyse af antallet af PTOer og demografiske variable som prædikterende faktorer for PTSD**

	OR (95% CI)	<i>p</i>
Alder	.93	<i>ns</i>
At være af Hunkøn	1.49	<i>ns</i>
At bo i Qasigiannguit	.91	<i>ns</i>
Ikke at bo med begge forældre	.97	<i>ns</i>
Lavt uddannelsesniveau, far	5.24	.01
Lavt uddannelsesniveau, mor	.78	<i>ns</i>
Antal direkte PTOer	1.65	.001
Antal Indirekte PTOer	1.15	.01

**Tabel 3. Forekomsten af direkte eksponering af 20 potentielt traumatiserende oplevelser i 8 lande (%).**

Oplevelse	Danmark	Island	Israel	Lithauen	Færøerne	Indien	Kenya	Grønland
1. Trafikulykke	15.9	27.1	25.5	16.9	16.9	39.2	19	4.5
2. Andre alvorlige ulykker	11.5	11.1		5.5	11.9	17.0	20.7	7.1
3. Voldeligt overfald	4.6	7.8	30	4.4	9.7	7.8	22.5	8.2
4. Voldtægt	1.8	3.3	8.1	1.6	4.2	1.2	9.8	9.3
5. Se andre mennesker blive kvæstet eller dræbt	9	5.8		3.3	9.7	18.5	38.4	3
6. Være tæt på at blive kvæstet eller dræbt	10.5	8.7	44.7	6	12.6	18.2	37.8	9.7
7. Blive truet med bank eller lign.	26.9	27.6	24.3	29.7	31.9	10.5	34	21.6
8. Være tæt på at drukne	18.7	20.9	21.3	26.4	21.1	8.5	23	22.3
9. Selvmordsforsøg	6.2	10.2	7.5	6.6	10.1	2.4	15.2	18.6
10. Røveri/tyveri	11.8	18.4	18	19.8	13.8	10.9	33.8	14.5
11. Graviditet/abort	1.8	2.5		0	3.1	3.4	13.8	11.2
12. Alvorlig sygdom	12.6	4.8	16.2	7.7	13.1	27,5	54.9	5.2
13. At miste et familiemedlem (dødsfald)	51.8	42.7	7.1	24.2	53.3	41.4	54.1	66.2
14. Skilsmisse	19	20.4		11.5	13.2	2.4	29	17.5
15. Seksuelt misbrug	1.5	3.9	4.3	4.4	5.2	2.7	19.8	10
16. Fysisk mishandling	3.6	2.9	4.9	3.8	7.4	6.1	27.8	7.4
17. Grov forsømmelse i barndommen	3.1	2.9	4.7	1.1	5.1	4.4	25.3	8.6
18. Ydmygelse eller forfølgelse af andre (mobning)	22.6	23.3	15	9.8	30.5	11.7	32.2	19
19. Fravær af en forælder	7.4	5.8		4.4	14.7	8.3	37.4	17.8
20. Andet (skriv hvad)	5.6	8.3	5.9	4.4	7.0	4.6	8.8	1.1

**Tabel 4. Forekomsten af indirekte eksponering af 20 potentielt traumatiserende oplevelser i 8 lande (%).**

Oplevelse	Danmark	Island	Israel	Lithauen	Færøerne	Indien	Kenya	Grønland
1. Trafikulykke	36.4	49	54.3	40.7	50.8	51.8	50.3	22.3
2. Andre alvorlige ulykker	18.7	33		12.1	30.6	32.1	38.8	23
3. Voldeligt overfald	13.6	16		12.6	26.4	10.7	25.5	36.1
4. Voldtægt	4.9	9.2	15.6	3.3	14.3	3.6	30.5	21.9
5. Se andre mennesker blive kvæstet eller dræbt	11.5	21.8		12.6	14.4	21.4	44.3	13.4
6. Være tæt på at blive kvæstet eller dræbt	8.5	12.1	33.2	5.5	12.2	15.1	37.4	12.6
7. Blive truet med bank eller lign.	20.3	17	20	17	27.9	12.2	33.8	20.1
8. Være ved at drukne	9.7	8.3	13.6	15.4	15.9	8.3	28.2	17.1
9. Selvmordsforsøg	13.1	12.1	18.8	9.9	21.8	10.2	33.2	27.1
10. Røveri/tyveri	17.9	22.3	22.3	17	28.1	24.6	48	19.3
11. Graviditet/abort	19.5	9.4		4.4	16	19.2	39.2	33.8
12. Alvorlig sygdom	35.1	41.7	28.9	21.4	39.8	37.2	53.4	27.1
13. At miste et familiemedlem (dødsfald)	34.1	40.8	39.5	17	47.3	42.8	52.8	25.7
14. Skilsmisse	25.6	17		12.6	33.4	6.8	39.7	23
15. Seksuelt misbrug	3.8	6.8	6.3	4.4	13.4	3.9	31.7	17.8
16. Fysisk mishandling	7.7	5.3	7.9	8.2	16	7.5	29.4	13.8
17. Grov forsømmelse i barndommen	5.6	7.8	10.7	6	16.5	10.0	31.9	13
18. Ydmygelse eller forfølgelse fra andre (Mobning)	19.2	15	13.4	9.3	35.4	11.7	34.2	16.7
19. Fravær af en forælder	10	6.8		3.8	20.8	13.1	36.5	9.3
20. Andet (skriv hvad)	3.6	3.4	3.2	0.5	3.7	0.7	10.4	0.7

## Referenceliste

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Balvig, F. (2000) *RisikoUngdom: Ungdomsundersøgelse 1999*. København: Det kriminalpræventive Råd.
- Bjerregaard, P., & Lynge, I. (2006). Suicide--a challenge in modern Greenland. *Arch Suicide Res*, 10(2), 209-220. doi: 10.1080/13811110600558265
- Bödvardsdóttir, I., & Elklit, A. (2007). Victimization and PTSD-like states in an Icelandic youth probability sample. *BMC Psychiatry*, 7(1), 51.
- Boothroyd, L. J., Kirmayer, L. J., Spreng, S., Malus, M., & Hodgins, S. (2001). Completed suicides among the Inuit of northern Quebec, 1982–1996: a case–control study. *Canadian Medical Association Journal*, 165(6), 749-755.
- Bowman ML, Yehuda R (2004). Risk factors and the adversity stress model. In: Rosen, G.M. (ed). *Posttraumatic stress disorder: issues and controversies* (pp. 39-61). Chichester, UK: Wiley.
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C., & Davis, G. C. (1999). Previous exposure to trauma and PTSD effects of subsequent trauma: results from the Detroit Area Survey of Trauma. *Am J Psychiatry*, 156(6), 902-907.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. doi: 10.1037/0022-006x.68.5.748
- Caffo, E., Forresi, B., & Lievers, L. S. (2005). Impact, psychological sequelae and management of trauma affecting children and adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(4), 422-428.
- Curtis, T., Larsen, F. B., Helweg-Larsen, K., & Bjerregaard, P. (2002). Violence, sexual abuse and health in Greenland. *Int J Circumpolar Health*, 61(2), 110-122.
- Curtis, T., Larsen, H.B., Helweg-Larsen, K., Pedersen, C.P., Olesen, I., Sørensen, K... Jørgensen, M.E. (2006). Unges trivsel i Grønland. *Inussuk Arktisk forskningsjournal 1*. Atuagkat ApS; 2006.
- Ditlevsen, D. N., & Elklit, A. (2010). The combined effect of gender and age on post traumatic stress disorder: do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder? *Ann Gen Psychiatry*, 9, 32. doi: 10.1186/1744-859X-9-32
- Domanskaitė-Gota, V., Elklit, A., & Christiansen, D. M. (2009). Victimization and PTSD in a Lithuanian national youth probability sample. *Nordic Psychology*, 61(3), 66-81. doi: 10.1027/1901-2276.61.3.66
- Dyregrov, A., & Yule, W. (2006). A Review of PTSD in Children. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(4), 176-184. doi: 10.1111/j.1475-3588.2005.00384.x

- Elklit, A. S. K. (2002). Victimization and PTSD in a Danish National Youth Probability Sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(2), 174-181. doi: 10.1097/00004583-200202000-00011
- Elklit, A., & Petersen, T. (2008). Exposure to traumatic events among adolescents in four nations. *Torture*, 18(1), 2-11.
- Feeny, N. C., Foa, E. B., Treadwell, K. R. H., & March, J. (2004). Posttraumatic Stress Disorder in Youth: A Critical Review of the Cognitive and Behavioral Treatment Outcome Literature. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(5), 466-476. doi: 10.1037/0735-7028.35.5.466
- Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M., & Kendall, P. C. (2010). Disasters and youth: A meta-analytic examination of posttraumatic stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 765-780. doi: 10.1037/a0021482
- Goenjian AK, Walling D, Steinberg AM, Karayan I, Najarian LM, Pynoos R. (2005) A prospective study of posttraumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after a catastrophic disaster. *American Journal of Psychiatry*, 162(12), 2302-8.
- Haggarty, J. M., Cernovsky, Z., Bedard, M., & Merskey, H. (2008). Suicidality in a Sample of Arctic Households. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(6), 699-707. doi: 10.1521/suli.2008.38.6.699
- Herbert, J.D. & Forman, E.M. (2010) Cross-cultural perspectives on posttraumatic stress. In: Rosen, G.M. & Frueh, B.C. (eds). *Clinician's guide to posttraumatic stress disorder* (Pp. 235-61). Hoboken, NJ: Wiley.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Cotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 13-22. doi: doi:10.1056/NEJMoa040603
- Karsberg, S., Lasgaard, M., Elklit, A. (2012) Victimization and PTSD in a Greenlandic Youth sample. *International Journal of Circumpolar Health*, 71 : 18378 – <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v71i0.18378>
- Karsberg, S., Elklit, A. (In press) Victimization and PTSD in a Rural Kenyan youth sample. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*.
- Kassam, A. (2006). Encounters with the north: psychiatric consultation with Inuit youth. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*, 15(4), 174-178.
- Kaysen, D., Rosen, G., Bowman, M., & Resick, P. A. (2010). Duration of Exposure and the Dose-Response Model of PTSD. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(1), 63-74. doi: 10.1177/0886260508329131
- Kimerling, R., Ouimette, P. & Wolfe, J. (2002) *Gender and PTSD*. New York: The Guilford Press.
- Kirmayer, L. J., Boothroyd, L. J., & Hodgins, S. (1998). Attempted suicide among Inuit youth: psychosocial correlates and implications for prevention. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(8), 816-822.



- Kirmayer, L. J., Brass, G. M., & Tait, C. L. (2000). The mental health of Aboriginal peoples: Transformations of identity and community. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45(7), 607-616.
- Kirmayer, L., Simpson, C., & Cargo, M. (2003). Healing traditions: culture, community and mental health promotion with Canadian Aboriginal peoples. *Australasian Psychiatry*, 11, S15-S23. doi: 10.1046/j.1038-5282.2003.02010.x
- Kleijn, W. C., Hovens, J. E., & Rodenburg, J. J. (2001). Posttraumatic stress symptoms in refugees: Assessments with the Harvard Trauma Questionnaire and The Hopkins Symptom Checklist-25 in different languages. *Psychological Reports*, 88(2), 527-532. doi: 10.2466/pr0.2001.88.2.527
- Lynge, I. (1995). Mental disorders and conditions of life in childhood in Greenlanders. *Arctic Med Res*, 54 Suppl 1, 60-67.
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire. Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *J Nerv Ment Dis*, 180(2), 111-116.
- Niclasen, B., & Kohler, L. (2009). National indicators of child health and well-being in Greenland. *Scand J Public Health*, 37(4), 347-356. doi: 10.1177/1403494809105549
- Niclasen, B., Løngaard, K., Laursen, L. & Schnohr, C. (2007) Sundhed på toppen. Resultater fra HBSC undersøgelsen i Grønland i 2006. Inussuk Arctic Res J. Available from: [http://dk.nanoq.gl/Emner/Landsstyre/Departementer/Departement\\_for\\_uddannelse/Forskning/~media/BC8C49C69FD84D36A6EBD4426490601A.ashx](http://dk.nanoq.gl/Emner/Landsstyre/Departementer/Departement_for_uddannelse/Forskning/~media/BC8C49C69FD84D36A6EBD4426490601A.ashx)
- Norris, F., Kaniasty, K., Conrad, M., Inman, G., & Murphy, A. (2002). Placing Age Differences in Cultural Context: A Comparison of the Effects of Age on PTSD After Disasters in the United States, Mexico, and Poland. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8(3), 153-173. doi: 10.1023/a:1015940126474
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2008). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, S(1), 3-36. doi: 10.1037/1942-9681.s.1.3
- Petersen, T., Elklit, A. S. K., & Olesen, J. G. (2010). Victimization and PTSD in a Faroese youth total-population sample. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(1), 56-62. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00728.x
- Rasmussen, D., Elklit, A. (Submitted) Victimization and PTSD in an Indian youth sample. *Indian Journal of Psychiatry*.
- Rhiger, M., Elklit, A., & Lasgaard, M. (2008). Traumatic in Israeli youth sample: An investigation of the prevalence and psychological impact of exposure to traumatic experiences. *Nordic Psychology*, 60(2), 101-113. doi: 10.1027/1901-2276.60.2.101
- Willis, G. B., & Gonzalez, A. (1998). Methodological Issues in the Use of Survey Questionnaires to Assess the Health Effects of Torture. *J Nerv Ment Dis*, 186(5), 283-289.

Yeomans, P.D., Forman, E.M. (2009) Cultural factors in traumatic stress. In: Eshun, S., Gurung, R. (eds). Sociocultural influences on mental health. (pp 221-44). Boston: Blackwell.