

Foreldreskap midt i en katastrofe

En kvalitativ studie om foreldre som hadde barn på Utøya 22. juli 2011

Ragnhild Caroline Dahlen Røijen
Bård Jørgensen Sollie



Hovedoppgave ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

23.10.2013

Foreldreskap midt i en katastrofe

En kvalitativ studie om foreldre som hadde barn på Utøya 22. juli 2011

© Ragnhild Caroline Dahlen Røijen og Bård Jørgensen Sollie

2013

Foreldreskap midt i en katastrofe. En kvalitativ studie om foreldre som hadde barn på Utøya
22. juli 2011

Ragnhild Caroline Dahlen Røijen og Bård Jørgensen Sollie

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Representeralen, Universitetet i Oslo

IV

Sammendrag

Forfattere: Ragnhild Caroline Dahlen Røijen og Bård Jørgensen Sollie. **Tittel:** Foreldreskap midt i en katastrofe. En kvalitativ studie om foreldre som hadde barn på Utøya 22. juli 2011.

Veileder: Tine K. Jensen

Bakgrunn: 22. juli 2011 ble Norge rammet av den største terrorhendelsen i landets historie. De fleste av terrorens ofre var barn og unge som befant seg på politisk sommerleir på Utøya. Noen studier har undersøkt hvordan foreldreskap har blitt utøvet i tiden etter katastrofer og andre traumatiske hendelser, men det finnes lite kunnskap om foreldreskap under en pågående katastrofe og like etterpå. Vi ønsket med denne studien å undersøke foreldrenes opplevelse av å ha barn på Utøya, hvordan de utøvet foreldreskap, og hvilke utfordringer de stod overfor. Mer kunnskap om dette kan tenkes å bidra til bedre tilpassede hjelpetiltak for katastroferammede familier, og kan generere hypoteser om årsaker til hvorfor mange foreldre og barn har betydelige psykiske vansker etter en katastrofe.

Metode: Materialet til studien er hentet fra et forskningsprosjekt om opplevelsene og reaksjonene til de som var på Utøya og deres foreldre, i regi av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS). I vår studie har det blitt benyttet 20 intervjuer (narrativer) med foreldre til barn som overlevde terrorkatastrofen. Intervjuene omhandler foreldrenes opplevelser fra de hørte om skytingen til de så barnet sitt igjen. Tematisk analyse er blitt benyttet for å analysere narrativene.

Resultater: Foreldrene stod overfor ulike utfordringer og påtok seg ulike roller fra de hørte om skytingen til de så barnet sitt igjen. Foreldrene forsøker først å søke sammenheng og forståelse for det som skjer i en kaotisk situasjon. Når foreldrene får vite at barnet er trygt, forbereder de møtet med barnet og de er i denne fasen opptatt av hva barnet trenger av praktisk hjelp. Når de møtes, kan foreldrene utøve foreldreskapet tydeligere for barnet og de blir opptatt av å gi omsorg og beskytte barnet. Foreldrene hadde ulike reaksjoner i de ulike fasene, og det ser ut til at de opplevde mange av de samme reaksjonene som mennesker opplever når de befinner seg fysisk på et katastrofested.

Konklusjon: Studien viser utfordringer, reaksjoner og roller til foreldre midt i 22. juli-katastrofen. Resultatene indikerer at foreldrene hadde et høyt funksjonsnivå, og at de utøvet et responsivt foreldreskap (identifisere og møte barns behov) under og like etter katastrofen.

Forord

Det har både vært interessant og utfordrende å skulle skrive om opplevelsene til foreldre som hadde barn på Utøya 22. juli 2011. Vi har kommet nært på foreldrenes opplevelser, noe som har gjort stort inntrykk på oss. Vi vil rette en stor takk til foreldrene som har latt seg intervjuer om sine opplevelser, og gjort denne studien mulig.

Tusen takk til vår veileder Tine K. Jensen, som har gitt oss fantastisk god veiledning og støtte hele veien! Hun har med sine omfattende kunnskaper lært oss veldig mye om et interessant fagfelt, og hennes gode og konstruktive innspill har vært til stor hjelp for oss. Vi kommer til å savne veiledningene!

Vi er takknemlige overfor NKVTS som har latt oss få benytte deres intervjumateriale, og for å ha hjulpet oss underveis. Vi er også takknemlige for at vi mottok sommerstipend fra Universitetet i Oslo for å arbeide med oppgaven.

Bård ønsker å takke foreldre og bror for all støtte underveis, og for flotte innspill til oppgaven! Vil også takke studievenner for gode og inspirerende samtaler!

Ragnhild ønsker også å takke foreldre for god støtte og gode innspill til oppgaven, og til søsken for fine pauser fra oppgavetilværelsen! Vil også takke studievenner for gode kaffepauser, og samboer for støtte og tålmodighet!

Til slutt vil vi takke hverandre for et flott og hyggelig samarbeid!

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Foreldres funksjon.....	3
1.1.1	Definisjon.....	3
1.1.2	Foreldreaktiviteter og roller.....	3
1.1.3	Foreldreskap i et utviklingsperspektiv: Omsorg og tilknytning.....	5
1.2	Katastrofe – definisjon.....	7
1.2.1	Definisjon.....	7
1.2.2	Katastrofereaksjoner.....	8
1.3	Katastrofe og foreldreskap.....	9
1.3.1	Faktorer som kan påvirke barn og unges mestring etter katastrofer.....	10
1.3.2	Foreldreatferd og strategier.....	13
1.4	Studiens mål og problemstillinger.....	17
2	Metode.....	18
2.1	Metodologisk ståsted.....	18
2.2	Datainnsamling.....	19
2.3	Utvalgsprosedyren.....	19
2.4	Den tematiske analysen.....	21
2.4.1	Bli kjent med materialet.....	21
2.4.2	Generere innledende koder.....	22
2.4.3	Lete etter temaer.....	23
2.4.4	Bearbeide temaer.....	24
2.4.5	Definere og navngi temaer.....	24
2.4.6	Produsere skriftlig arbeid.....	25
2.5	Metodiske refleksjoner.....	25
2.5.1	Pålitelighet.....	27
2.5.2	Gyldighet.....	27
2.5.3	Overførbarhet.....	28
2.5.4	Refleksivitet.....	29
2.6	Etiske refleksjoner.....	29
2.7	Begrensninger ved metoden.....	30
2.7.1	Datainnsamling – Intervju.....	30

2.7.2	Valg av tilnærming og metode	32
2.7.3	Utvalget	33
3	Resultater	34
Fase 1:	"Hva skjer?"	36
3.1	Dilemmaer	38
3.1.1	Kontakte barnet eller ikke?	38
3.1.2	Reise til barnet eller ikke?	39
3.2	Roller	40
3.2.1	Forelder som informasjonsinnhenter: Søke sammenheng og forståelse	40
3.2.2	Forelder som veileder og støttespiller	41
Fase 2:	"Hva skal jeg gjøre?"	43
3.3	Sentrale vurderinger	44
3.3.1	Reise til barnet?	44
3.3.2	Gi midlertidig foreldreansvar til andre?	47
3.4	Roller	48
3.4.1	Forelder som informasjonsinnhenter: Søke praktisk informasjon	48
3.4.2	Forelder forbereder møtet med barnet: Tenker på barnets behov	49
Fase 3:	"Det er både godt og vondt å se deg. Hvordan vil fremtiden bli?"	51
3.5	Roller	53
3.5.1	Forelder som ivaretaker av barnets fysiske og psykologiske behov	53
3.5.2	Forelder som empatisk innlevende: Leve seg inn i barnets situasjon nå og i fremtiden	55
3.1	Oppsummering av resultater	57
4	Diskusjon	58
4.1	22. juli-katastrofen - faseinndeling	58
4.2	Foreldres reaksjoner som bakgrunn for å forstå utøvelse av foreldreskap	60
4.3	Responsivt foreldreskap	62
4.3.1	Responsivt foreldreskap - 22. juli-katastrofen	62
4.4	Generelle begrensninger ved studien	67
4.5	Konklusjon og implikasjoner for videre forskning	68
	Litteraturliste	71

No table of figures entries found.

1 Innledning

22. juli 2011 skjedde den største terrorhendelsen i Norges historie, med til sammen 77 drepte mennesker (Statsministerens kontor, 2012). Først eksploderte en bombe i regjeringskvartalet, som førte til at åtte mennesker ble drept, mange ble skadet og store materielle ødeleggelser. Senere på dagen skjedde massedrapene på AUF (Arbeidernes ungdomsfylking) sin sommerleir på Utøya: 69 mennesker (hovedsakelig ungdommer) ble drept, og omtrent halvparten så mange ble påført livstruende eller alvorlige skuddskader. I tillegg til disse ble et stort antall pårørende berørt.

Kort tid etter 22. juli ble det i regi av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) satt i gang en undersøkelse om opplevelsene og reaksjonene til de som var på Utøya og deres foreldre. Undersøkelsen omfattet 325 personer fra Utøya og 463 foreldre (Glad, Aadnanes & Dyb, 2012). Ulike områder har blitt kartlagt, deriblant psykisk og fysisk helse, skoleprestasjoner, sosial støtte og kontakt med hjelpeapparat (Dyb & Glad, 2013). NKVTS har foreløpig intervjuet utvalget på to ulike intervjuetidspunkter. Ved første intervjuetidspunkt (november 2011) rapporterte nesten halvparten av de som hadde vært på Utøya symptomer tilsvarende, eller på grensen til, Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD). 70% opplevde å være mye plaget av ett eller flere symptomer på angst og depresjon. Blant foreldrene var det 25% som rapporterte om symptomer på grensen til PTSD, og 40% var mye plaget av ett eller flere symptomer på angst og depresjon. På andre intervjuetidspunkt (14-15 måneder etter) ble det rapportert om mindre psykiske vansker i form av depresjon, angst og PTSD både blant de som hadde vært på Utøya og hos foreldrene (Dyb & Glad, 2013).

Foreldrene til barna på Utøya var ikke i stand til fysisk å beskytte sine barn for fare, og måtte i flere timer leve i uvisshet om deres barn kom til å overleve. I denne studien har vi undersøkt hvordan foreldrene opplevde timene fra de hørte om skytingen på Utøya og til de så barnet sitt igjen. Gjennomgående i denne studien vil vi bruke betegnelsen barn om de som var på Utøya, selv om de aldersmessig best vil kunne beskrives som ungdommer. Dette for å understreke deres relasjon til forelder. I en utviklingsmessig kontekst er det imidlertid viktig å huske at de er ungdommer.

Det er mange faktorer som påvirker hvordan barn og unge reagerer etter en katastrofe, faktorer som omfatter karakteristika ved stressoren, barnet og miljøet rundt barnet etter

katastrofen (La Greca, Silverman, Vernberg & Prinstein, 1996; La Greca, Silverman & Wasserstein, 1998; Pynoos, Steinberg & Piacentini, 1999). Foreldre, som en del av miljøet rundt barnet, spiller en viktig rolle for barns tilpasning og mestring etter katastrofer (Gewirtz, Forgatch & Wieling, 2008; Hafstad, 2010; La Greca et. al.1996; La Greca et al., 1998; Prinstein, La Greca, Vernberg, & Silverman, 1996; Valentino, Berkowitz & Stover, 2010). Noen studier har undersøkt foreldreskap i tiden etter katastrofer (se f.eks. Bokszczanin, 2008; Hafstad, Haavind, & Jensen, 2012; Prinstein et al.1996), men etter vår kjennskap er det svært lite kunnskap om hvordan foreldreskap utøves under og like etter en katastrofe.

Vår overordnede kunnskapsinteresse er å forstå mer om hvordan det er for foreldre å ha barn som er midt i en katastrofe. Hvordan opplever de sin situasjon, og hvordan oppfatter de og utøver de sitt foreldreskap i en situasjon preget av kaos og lite informasjon, og hvor barnet deres er i fare? Det unike bidraget med denne studien er fokuset på foreldreskap under en pågående katastrofe og like etterpå. Foreldres reaksjoner og atferd må nødvendigvis forstås i relasjon til barnet, og denne studien vil kunne gi økt forståelse for hvordan foreldre forholder seg til barnet, både når kommunikasjon er mulig og ikke. Vi håper denne studien vil gi mer kunnskap om hvordan katastrofer kan oppleves for foreldre, og at den vil kunne gi ideer til videre forskning på området. Med utgangspunkt i denne studien kan det for eksempel genereres hypoteser om årsaker til hvorfor mange foreldre og barn har betydelige psykiske vansker etter en katastrofe. Mer kunnskap om foreldres opplevelser og reaksjoner midt i en katastrofe vil også kunne tenkes å bidra til bedre tilpassede hjelpetiltak for katastroferammede familier.

I det følgende vil relevant teori og empiri for studien bli drøftet. Det vil først redegjøres for hvilken funksjon foreldre har for barn. Her vil både foreldres aktiviteter og roller bli beskrevet, og det vil bli sett på foreldreskap i et utviklingsperspektiv. Deretter vil det bli redegjort for katastrofebegrepet og katastrofereaksjoner. Til slutt vil det bli sett på sammenhengen mellom foreldreskap og katastrofe. Siden det finnes svært lite kunnskap om foreldreskap under en pågående katastrofe og umiddelbart etter, vil fokus i denne siste delen særlig bli på hva vi vet om foreldreskap i tiden etter katastrofer, og om foreldreskap i forhold til andre traumatiske hendelser.

1.1 Foreldres funksjon

1.1.1 Definisjon

Av alle oppgaver man har i voksenlivet er kanskje foreldreskap den mest utfordrende og komplekse (Zigler, 1995). På engelsk betegner verbet ”to parent” eller ”parenting” en prosess, aktivitet og interaksjon mellom foreldre og barn (Hoghugi, 2004). På norsk har vi ikke et tilsvarende ord. Ordet oppdragelse refererer i noen grad til en prosess og interaksjon mellom foreldre og barn, men begrepet er smalere enn det engelske ordet ”parenting”. Når vi i det følgende bruker begrepet foreldreskap er det i betydningen av ordet ”parenting”. Å utøve foreldreskap kan defineres som “purposive activities aimed at ensuring the survival and development of children” (Hoghugi 2004, s. 5), eller mer spesifikt: “Parenting may refer to more or less specific behaviours and strategies parents engage in, in order to influence, support or enhance their children’s behaviour, development or adaption” (Hafstad, 2010, s. 6). Foreldreskapslitteraturen er ikke kjennetegnet av store teoretiske systemer (Hoghugi, 2004), og foreldreskap har i hovedsak blitt sett i relasjon til mange ulike faktorer (Mowder, Guttman, Rubinson & Sossin, 2006). Det finnes imidlertid eksempler på teoretiske rammeverk, som for eksempel ”Parent Development Theory” (PDT) som vil bli beskrevet senere (Mowder et al., 2006).

1.1.2 Foreldreaktiviteter og roller

Foreldre gjør mange ulike aktiviteter for å sikre overlevelse og utvikling hos barn, og disse omfatter omsorg, tilsyn, grensesetting og aktiviteter for at barnet skal oppfylle sitt utviklingspotensial på ulike funksjonsområder (Hoghugi, 2004). Det kanskje mest definerende for hva foreldreskap handler om, er omsorg. Omsorg omfatter ulike aktiviteter som har til hensikt å møte overlevelsesbehov hos barn (Hoghugi, 2004). Foreldres omsorg fungerer som et beskyttende skjold (”protective shield”) som hjelper til å holde barnet unna fare, og foreldre vil ofte gjøre mye for å opprettholde dette beskyttende skjoldet rundt barnet (Pynoos & Gottlieb, 2005). I noen tilfeller vil dette være svært vanskelig. Under terrorkatastrofen på Utøya 22.juli befant foreldrene seg et annet sted enn barnet, og hadde ikke mulighet til fysisk å beskytte barnet sitt. Denne studien viser hvordan det kan oppleves for foreldre.

Det skilles mellom ulike former for omsorgsaktiviteter. Fysisk omsorg omfatter aktiviteter som har som mål å sikre barns overlevelse, og innebærer å tilfredsstille grunnleggende behov som mat og søvn (Hoghugi, 2004). Emosjonell omsorg er å møte barnets emosjonelle behov, som for eksempel å sørge for at barnet ikke opplever større psykisk ubehag. Men omsorgsbegrepet går også utover relasjonen mellom forelder og barn, og en viktig del av omsorg er å sørge for at barnet blir integrert i et sosialt felleskap (Hoghugi, 2004).

Barns behov kan også forstås på bakgrunn av Maslow (1987) sitt behovshierarki. Ifølge Maslow har mennesker fem grunnleggende behov som kan bli arrangert i et hierarki i forhold til hvor viktig det er å få de oppfylt: Fysiologiske behov, trygghetsbehov, behov for tilhørighet og kjærlighet, selvfølelsesbehov og behov for selvaktualisering. Det mest påtrengende behovet vil dominere bevisstheten, og når et behov er tilfredsstilt, vil det neste behovet i hierarkiet dominere. Det har blitt innvendt at Maslow legger for lite vekt på relasjoners betydning for behovsoppfyllelse (Hanley & Abell, 2002). Hanley og Abell (2002) har modifisert Maslows hierarki med sin ”interpersonlige modell for selvaktualisering” som vektlegger viktigheten av relasjoner for individuell vekst på alle nivåer av psykologisk utvikling. Modellen legger til grunn at alle de fem behovene vil oppfylles gjennom relasjoner til andre. Empatiske og omsorgsfulle foreldre er her særlig viktig for barns utvikling, og foreldre og familieliv gir viktige muligheter for personlig vekst. Barna på Utøya var i en situasjon der de ikke kunne få oppfylt sine mest grunnleggende behov, og utfordringen for foreldrene ble hvordan de skulle forholde seg til det.

For å kunne møte barns behov på en god måte er det en forutsetning at foreldre har kunnskap og forståelse for hvilke situasjoner barnet står i, samt hva barnets tilstand og atferd betyr (Hoghugi, 2004). Kunnskap innebærer foreldres kunnskaper om barnets ulike funksjonsområder, som psykisk helse og sosial fungering. Forståelse dreier seg om evnen til å tolke barnets tilstand. Å tolke barnet forutsetter empati, som er vår kapasitet til å forstå og sette oss inn i andres følelser og behov (Colman, 2006, s.248). Med bakgrunn i kunnskap og forståelse vil foreldre kunne være i stand til å møte barns behov på en god måte (Hoghugi, 2004). Det å kunne forstå barnet sitt og situasjonen barnet er i vil være en viktig forutsetning for å kunne tolke hvordan barnet har det. Under 22. juli-katastrofen befant foreldrene seg et annet sted enn barnet sitt. Dette gjorde det vanskelig for foreldrene å forstå barnets situasjon, og dermed tolke hvordan barnet hadde det og hva det hadde behov for.

Foreldres aktiviteter er knyttet til hvilke roller de opplever å ha. "Parent Development Theory" (PDT) tar utgangspunkt i kognitive skjemaer foreldre har for foreldrerollen, og disse skjemaene påvirker deres foreldreatferd (Mowder et al., 2006). Foreldrerolle kan defineres som "one in which individuals recognize, accept, and perform the social role of being a parent" (Mowder et al., 2006, s.734). Oppfatningen av foreldrerollen er ifølge PDT, påvirket av personlige erfaringer og det sosiale og kulturelle miljøet. Forskning basert på PDT viser at foreldre forbinder seks sentrale kjennetegn med foreldrerollen (Mowder et al., 2006):

1. Følelsesmessig bånd ("bonding"): Kjærlighet og hensyn foreldre føler og viser i forhold til barnet.
2. Disiplin: Omfatter grensesetting og sikre at barnet og overholder grenser.
3. Opplæring: Informere, veilede og undervise barnet.
4. Generell velferd og beskyttelse: Beskytte barnet fra skade og dekke generelle behov som mat, klær og ly.
5. Responsivitet: Oppfatte og respondere på barns behov.
6. Sensitivitet: Lese barnets behov og tilpasse respons.

Disse kjennetegnene ved foreldrerollen understreker hvor komplekst utøvelse av foreldreskap er, og hvor mange behov foreldre må ivareta hos sine barn. Man kan tenke seg hvor utfordrende det er å skulle ivareta disse kjennetegnene ved foreldrerollen under traumatiske hendelser. Under en katastrofe vil man også kunne tenke seg at noen av kjennetegnene vil være viktigere enn andre.

1.1.3 Foreldreskap i et utviklingsperspektiv: Omsorg og tilknytning

Omsorgsgivning hos foreldre og tilknytning hos barn, er ifølge tilknytningsteori organisert som atferdssystemer (Bowlby, 1969). Et atferdssystem kan defineres som et "biologically based motivational control system that governs the rules and behaviors associated with a specific proximate goal" (George & Solomon, 2008, s.834). Atferdssystemene for omsorg og tilknytning er nært knyttet til hverandre (Maysless, 2006; George & Simon, 2008).

Tilknytning viser til spedbarnets motivasjonssystem for å *få* omsorg og beskyttelse. Omsorg viser til foreldres motivasjonssystem for å *gi* omsorg og beskyttelse. Kognitive systemer

kontrollerer atferdssystemene, som er mentale representasjoner (interne arbeidsmodeller) for mellommenneskelige relasjoner (Simpson & Belsky, 2008).

Atferdssystemene for omsorgsgivning og tilknytning er også assosiert med og regulert av emosjoner, som for eksempel glede ved nærhet og angst ved separasjon (George & Solomon, 2008). Hvis barnet opplever noe farlig eller stressende, vil tilknytningssystemet bli aktivert. Omsorgsgivningssystemet aktiveres hvis foreldre opplever noe som farlig eller stressende for barnet. Det kan for eksempel være separasjon eller at barnet er i fare. Tilknytningssystemet vil avsluttes hvis forelderen møter barnets tilknytningsbehov, og barnet opplever fysisk eller psykologisk kontakt (George & Solomon, 2008). Omsorgsgivningssystemet blir avsluttet av fysisk eller psykologisk nærhet og tegn på at barnet har det bra.

Mye forskning peker på hvor viktig tilknytning er i forhold til sosioemosjonell og kognitiv utvikling, samt risiko relatert til utvikling og psykisk helse (George & Solomon, 2008). Foreldre til trygge barn viser seg å være sensitive og responsive (Bell & Richard, 2000). Bowlby (1969) har beskrevet hvordan barnets tilknytning utvikler seg gjennom fire faser. Tilknytningssystemet gjennomgår viktige forandringer, men målet for tilknytningsatferden, som er omsorg og beskyttelse, er det samme gjennom alle fasene og hele livsløpet (George & Solomon, 2008). Barnet blir bedre i stand til å ta ansvar for egen beskyttelse etter hvert som det utvikler bedre kommunikasjonsferdigheter og interne arbeidsmodeller (Marvin & Britner, 2008). Ungdomstiden kjennetegnes ved økt grad av autonomi, men fortsatt er foreldre viktig som en trygg base for utforskning (Allen, 2008; Marvin & Britner, 2008). Tilknytningsatferd i ungdomstiden blir spesielt tydelig når ungdommer har det vanskelig, som for eksempel når de er syke, redde, fortvilet eller blir gjenforent med omsorgsgiver etter å ha vært borte fra hverandre (Marvin & Britner, 2008). Sterk tilknytningsatferd vil for eksempel kunne forventes under og etter traumatiske hendelser, som 22.juli-katastrofen.

Det har vært betraktelig mindre forsket på omsorgsgivningssystemet enn på tilknytningssystemet (Bell & Richard, 2000; George & Solomon, 2008), og det er lite kunnskap om hvordan barns og foreldres atferdssystemer interagerer med hverandre (George & Solomon, 2008). Denne studien kan være et bidrag for å få mer kunnskap om hvordan foreldres omsorgsgivningssystem fungerer under svært utfordrende betingelser (terrorkatastrofe).

1.2 Katastrofe – definisjon

1.2.1 Definisjon

Katastrofer kan defineres som “over-whelming events that involve destruction of property, include injury or loss of life, and affect large communities at once” (The American Academy of Pediatrics, Work Group on Disasters 1995, i Comer & Kendall, 2007, s. 182).

Ifølge North (2007) kan katastrofer deles i tre forskjellige typer: Naturkatastrofer (for eksempel jordskjelv og orkaner), teknologiske ulykker (for eksempel transportulykker og eksplosjoner) og viljestyrte menneskeinduserte hendelser (massemord, hjemlig og internasjonal terrorisme). 22. juli 2011 vil havne i kategorien viljestyrt menneskeindusert hendelse i form av et terrorangrep/massemord.

Det finnes ulike definisjoner på terrorisme og begrepet er kontroversielt (Baker, 2012; Crenshaw, 2000). Johnsen og Hobfoll (2010) definerer terrorisme som følger:

Terrorism is a violent and often gruesome act intended to do physical harm to its immediate victims and psychological harm to those who witness it, in such a manner as also to inflict extreme fear, indeed terror, among those who are targeted, usually for purposes of influencing public opinion or public policy. (Johnsen & Hobfoll, 2010, s. 385).

Som denne definisjonen viser er et vesentlig trekk ved terrorisme at det er resultat av en viljestyrt, intensjonell handling med hensikt om å skape psykologiske og fysiske skader.

Katastrofer kan deles inn i tre påfølgende faser: ”impact”, ”recoil” og ”postimpact” (Katz & Yehuda, 2006). “Impact” er tiden da faren er tilstede. “Recoil” er fasen hvor overlevende blir klar over hva som har skjedd, og ”postimpact” omfatter sekundært stress som følge av hendelsen. En annen temporal faseinndeling, med utgangspunkt i natur- og teknologiske katastrofer, er: ”Pre-impact”, ”impact” og ”post-impact” (Somasundaram, Norris, Asukai & Murthy, 2003). ”Pre-impact” er trussel og varselsfasen og ”impact” er når katastrofen pågår. ”Post-impact” - fasen kan deles i en umiddelbar ”recoil”, ”relief” eller ”emergency” fase, og en lengre rehabiliteringsfase. I denne studien har vi undersøkt tiden under og like etter 22. juli-katastrofen.

Traume er et begrep som er forbundet med terrorisme og andre katastrofer. Dulmus og Hilarski (2003) peker på at det er en forvirrende og lite konsistent bruk av dette begrepet i

forskningslitteraturen. De mener begrepet ofte blir brukt uriktig om selve hendelsen, mens det egentlig er persepsjonen av en hendelse som må ses i sammenheng med personlige karakteristika og kontekst. Både ICD-10 (WHO, 2009) og DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) bruker imidlertid traumebegrepet om en hendelse eller situasjon. ICD-10 (WHO, s.108, oversatt fra dansk) beskriver en traumatisk hendelse eller situasjon som å være av en eksepsjonelt truende eller katastrofeaktig natur, og som vil være en kraftig påkjenning for de fleste. Ifølge DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013, s. 271) defineres en traumatisk hendelse som at man er eksponert for død, trussel om død, virkelig eller trussel om alvorlig skade eller trussel om seksuell vold. Eksponeringen kan ha skjedd på følgende fire måter: 1) Direkte eksponering for traumatisk hendelse, 2) personlig vitne, 3) indirekte ved at en nær slektning eller nær venn var eksponert for et traume og 4) gjentatt eller ekstrem indirekte eksponering for aversive detaljer ved hendelsen(e).

Foreldrene til barna på Utøya befant seg ikke på selve katastrofestedet, men var indirekte eksponert for hendelsen gjennom at barnet befant seg på Utøya og oppfyller således kriteriet om å ha opplevd en traumatisk hendelse.

1.2.2 Katastrofereaksjoner

Det vil i det følgende ikke differensieres mellom barn (ungdommer) og foreldres reaksjoner, da dette vil bli beskrevet i neste kapittel (1.3 Katastrofe og foreldreskap). Traumatisk stress relatert til katastrofer oppstår ved hendelser som er en alvorlig trussel mot en selv eller andre (Figley, 2012). Spesifikke reaksjoner som ofte ses i tilknytning til terrorisme er frykt, manglende tillit til institusjoner, uforutsigbarhet og opplevelse av tapt trygghet (Ursano, Fullerton, Weisaeth & Raphael, 2007). Posttraumatisk psykopatologi etter katastrofer forekommer ofte hos de som er direkte eksponert og hos de som står primærvitnet nært. Eksempler på traumerelaterte lidelser er PTSD, depresjon, generalisert angstlidelse og tilpasningsforstyrrelse (Ursano et al., 2007). Mengde eksponering er også assosiert med psykiske lidelser i etterkant. Grad av psykiske vansker i tiden etter en katastrofe er også avhengig av hvilken type katastrofe det er. I katastrofelitteraturen er terrorkatastrofer forbundet med mest alvorlige mentale helseproblemer, og naturkatastrofer forbundet med minst mentale helseproblemer (North, 2007).

Vi vil kunne ha en rekke umiddelbare reaksjoner når en katastrofe pågår. Disse umiddelbare reaksjonene er viktig for å forstå hvordan foreldrene i denne studien utøvet foreldreskap midt

i 22. juli-katastrofen. Dyregrov (2002) har laget en oversikt over umiddelbare reaksjoner ved katastrofer generelt, som vi vil ta utgangspunkt i her. Under selve katastrofen vil det skje en endring i måten informasjon tas inn, bearbeides og lagres på (Dyregrov, 2002). Dette gjør at vi kan bruke mer ressurser på å håndtere faren vi står overfor. Vi vil få økt kapasitet til informasjonsprosessering. Det vil også kunne erfares en endret opplevelse av verden og tid: Verden kan oppleves som uvirkelig, og det kan føles som om tiden går saktere. Endret tidsopplevelse gjør at hjernen kan bearbeide mye informasjon på kort tid og få mer tid til å vurdere ulike handlinger. En annen umiddelbar reaksjon er fravær av sterke følelser, noe som gjør at vi kan bruke mer kapasitet til å håndtere situasjonen. Det skjer også fysiologisk aktivering, som gjør at vi kan møte eller flykte fra faren. Hukommelsen vil også kunne bli mye bedre under katastrofer, såkalt superhukommelse. Bedre hukommelse vil være adaptivt på den måten at hvis en lignende hendelse skulle skje senere, vil hjernen ha tilgang til informasjon. Mennesker kan også oppleve overreaksjoner, som panikk. Panikk er når medlemmer av en gruppe utviser en atferd som reduserer gruppens totale mulighet for å overleve. Under katastrofer forekommer også underreaksjoner som apati og lammelse.

1.3 Katastrofe og foreldreskap

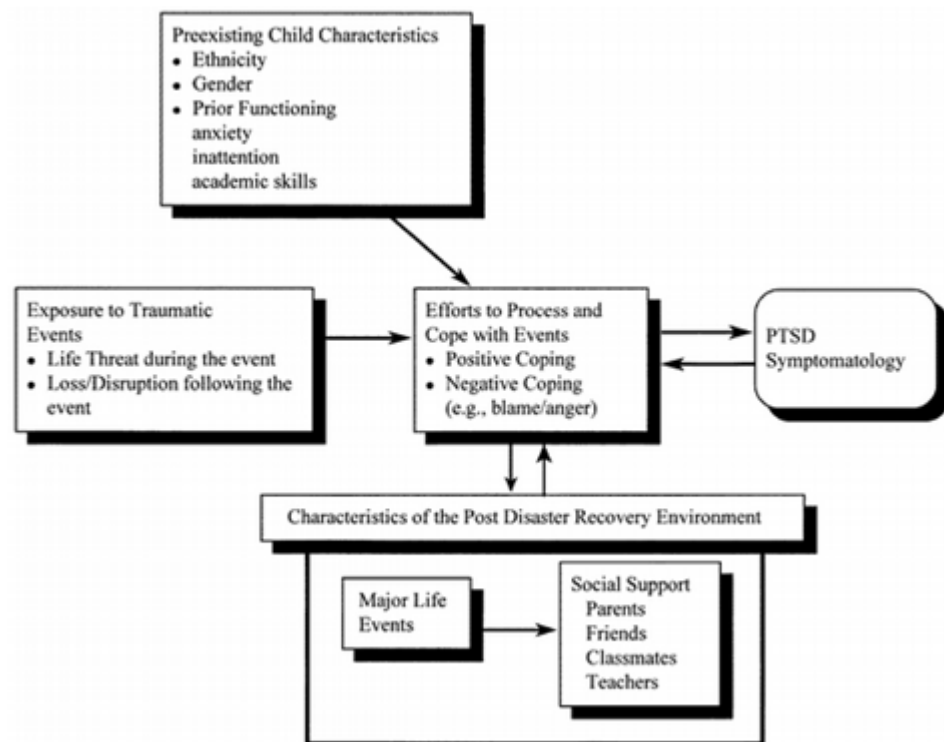
Foreldreskap kan bli særlig utfordrende i visse situasjoner, som under og etter katastrofer. Som utviklingspsykologisk forskning (tilknytningsteori) understreker, har foreldre en svært viktig funksjon i forhold til beskyttelse og omsorg. Relasjonen mellom forelder og barn kan sies å danne en implisitt kontrakt som innebærer at hvis barnet opplever fare, vil forelderen være der for å gi beskyttelse. Denne kontrakten forandrer seg etter hvert som barnet blir eldre, og ungdommer vil i større grad ta ansvar for egen beskyttelse. Men når alvorlig fare truer, som er tilfelle ved katastrofer, vil ofte behovet for foreldres beskyttelse og omsorg bli stort. Men noen ganger, som var tilfelle under massedrapene på Utøya, er foreldrene ute av stand til å kunne beskytte sitt barn for fare. Den implisitte kontrakten mellom barn og forelder blir brutt. Barns liv og grunnleggende behov står i fare, mens foreldrene befinner seg et annet sted.

Under en pågående katastrofe ses ofte familieorientert atferd (Somasundaram et al., 2003), og det er vanlig med et stort behov for å være sammen med de som står oss nær (Dyregrov, 2002). Det er også vanlig med sterk bekymring og frenetisk leting etter de som ikke er gjort rede for (Somasundaram et al., 2003). Barn som er skilt fra sine foreldre under pågående

katastrofer, vil kunne føle at deres omsorgsgivere har forlatt dem. Det er imidlertid svært lite kunnskap om hvordan foreldreskap utøves under en pågående katastrofe, og relativt lite kunnskap om foreldreskap i tiden etter en katastrofe. Det er veldig lite kunnskap om foreldres strategier etter traumatisk eksponering generelt (Alisic, Boeije, Jongmans & Kleber, 2012). Før vi kommer inn på foreldreatferd og strategier i forhold til katastrofer, vil vi se på ulike faktorer som kan påvirke barn og unges tilpasning og mestring etter katastrofer, der foreldre inngår som en del av bildet. Foreldreskap forstås bedre når man ser det i forhold til andre faktorer som kan påvirke barn og unges tilpasning og mestring.

1.3.1 Faktorer som kan påvirke barn og unges mestring etter katastrofer

Foreldre er, sammen med flere andre faktorer, viktige for barns mestring og tilpasning etter katastrofer. I La Greca et al. (1996, 1998) sin konseptuelle modell for prediksjon av barns reaksjoner etter naturkatastrofer er ulike faktorer som påvirker barns mestring og tilpasning belyst (se figur 1). Med bakgrunn i forskningslitteratur på barn og unges reaksjoner på terrorisme (Comer & Kendall, 2007; Fremont, 2004; Gurwitch, Sitterle, Young & Pfefferbaum, 2002; Pfefferbaum, Devoe, Stuber, Schiff, Klein & Fairbrother, 2005), og et utviklingsperspektiv på traumatisk stress hos barn (Pynoos et al., 1999), mener vi denne modellen kan ha stor overføringsverdi i forhold til barn og unges mestring og tilpasning etter terrorhendelser.



Figur 1: Konseptuell modell for prediksjon av barns reaksjoner på katastrofer (La Greca et al., 1998)

Ifølge modellen til La Greca et al. (1998) er det multiple og komplekse faktorer som påvirker barns reaksjoner etter katastrofer. Disse faktorene omfatter karakteristika ved stressor, barnet, og miljøet rundt barnet i tiden etter katastrofen. Karakteristika ved stressor dreier seg om grad av eksponering: Om det var fare for liv, og tap etter hendelsen. Karakteristika ved barnet dreier seg om demografiske variabler som alder og kjønn. Faktorer ved det sosiale miljøet omfatter blant annet foreldre, venner og lærere som er viktig for barns tilpasning og mestring etter en katastrofe. Alle disse faktorene bidrar sammen til barns evne til å prosessere og mestre hendelsen.

Oversiktsartikler om barns reaksjoner på terrorisme kan belyse de ulike faktorene i modellen når det gjelder terrorisme (Comer & Kendall, 2007; Fremont, 2004; Gurwitch et al., 2002; Pfefferbaum et al., 2005). Forskning indikerer at barn som er eksponert for terrorisme blir sterkt påvirket, og forekomst av posttraumatisk stresssymptomatologi hos barn varierer fra 28 til 50% (Fremont, 2004; Gurwitch et al., 2002). Barns eksponering for terrorisme er også assosiert med depresjon, angst, separasjonsproblemer, søvnvansker, atferdsproblemer og regressive symptomer (Fremont, 2004).

Det meste av forskningen på terrorisme har fokusert på karakteristika ved stressor som den viktigste prediktor for barns reaksjoner (Pfefferbaum et al., 2005). Det er blitt funnet at grad av eksponering (indirekte/direkte) for terrorisme er sterkt assosiert med PTSD (Gurwitch et al., 2002). Å bli utsatt for fysisk skade er assosiert med høy forekomst av PTSD, men også det å se andre dø eller blir skadet er assosiert med denne lidelsen (Fremont, 2004). Barn ser ut til å være mest påvirket hvis de står offeret nært, som for eksempel hvis de mister en forelder eller nær venn. Generelt i forhold til karakteristika ved stressor, er det funnet at graden av eksponering predikerer psykiatriske problemer hos barn (Fremont, 2004).

Selv om karakteristika ved stressor har blitt viet mest oppmerksomhet, mener Pfefferbaum et al. (2005) det er viktig å forstå barns reaksjoner på terrorisme i en utviklingsmessig kontekst. Det blir vist til at barn vil bli bedre i stand til å møte fare og håndtere traumer etterhvert som de utvikler bedre kognitive og emosjonelle evner. I en studie på barns respons på terrorangrepet 11. september 2011 ble det funnet at preeksisterende symptomatologi eller dårlig selv-regulering kan gjøre barn mer sårbare i forhold til hvordan de reagerer på terrorisme (Lengua, Long, Smith & Meltzoff, 2005). Forskning på barn og traumatiske hendelser generelt viser at barns alder og psykologiske modenhet påvirker hvordan de responderer på et traume (Fremont, 2004). Små barn utviser blant annet regressiv atferd og separasjonsvansker. Ungdommer (12-18 år) har reaksjoner som ligner voksnes reaksjoner, og kan ha påtrengende tanker, uro, emosjonell nummenhet, mareritt, søvnforstyrrelser og unngåelsesatferd (Fremont, 2004).

Etter traumatiske hendelser (som katastrofer) er miljøet rundt viktig for barnets psykiske helse (Bokszczanin, 2008; Hafstad, 2010; La Greca et al., 1996; La Greca et al, 1998; Pynoos et al., 1999). I modellen til La Greca et al. (1998) er sosial støtte i ”post- disaster recovery environment” eksemplifisert som foreldre, venner, klassevenner og lærere. Det ser ut til å være viktig med mange typer sosial støtte etter en katastrofe og hver form for sosial støtte oppfyller forskjellige behov hos barnet (Vernberg et al., 1996).

Foreldres emosjonelle reaksjoner på en traumatisk hendelse er en sterk mediator for posttraumatiske symptomer hos barn (Cohen, 2009). Foreldres reaksjoner ser ut til å være en bedre prediktor for et barns tilpasning etterpå enn selve hendelsen. Både foreldre og barn blir sterkt påvirket av terrorhendelser, og det gjør at foreldre ikke alltid er i stand til å gi tilstrekkelig støtte og omsorg til barnet i ettertid (Fremont, 2004). Det ser ut til å være en positiv korrelasjon mellom barns og foreldres symptomatologi. Foreldres bekymring i forhold

til terrorhendelser har en signifikant innvirkning på barn (Fremont, 2004). Hvis foreldre har posttraumatiske symptomer eller andre psykiske vansker, er det forbundet med negativt utfall hos barna (Cohen, 2009).

Det er imidlertid flere beskyttende faktorer i familien som beskytter mot stress og øker motstandskraft hos barnet etter traumer (Fremont, 2004). Disse faktorene er en trygg emosjonell relasjon til forelder, fysisk nærhet til forelder og at foreldre er en foreldermodell for konstruktiv mestring.

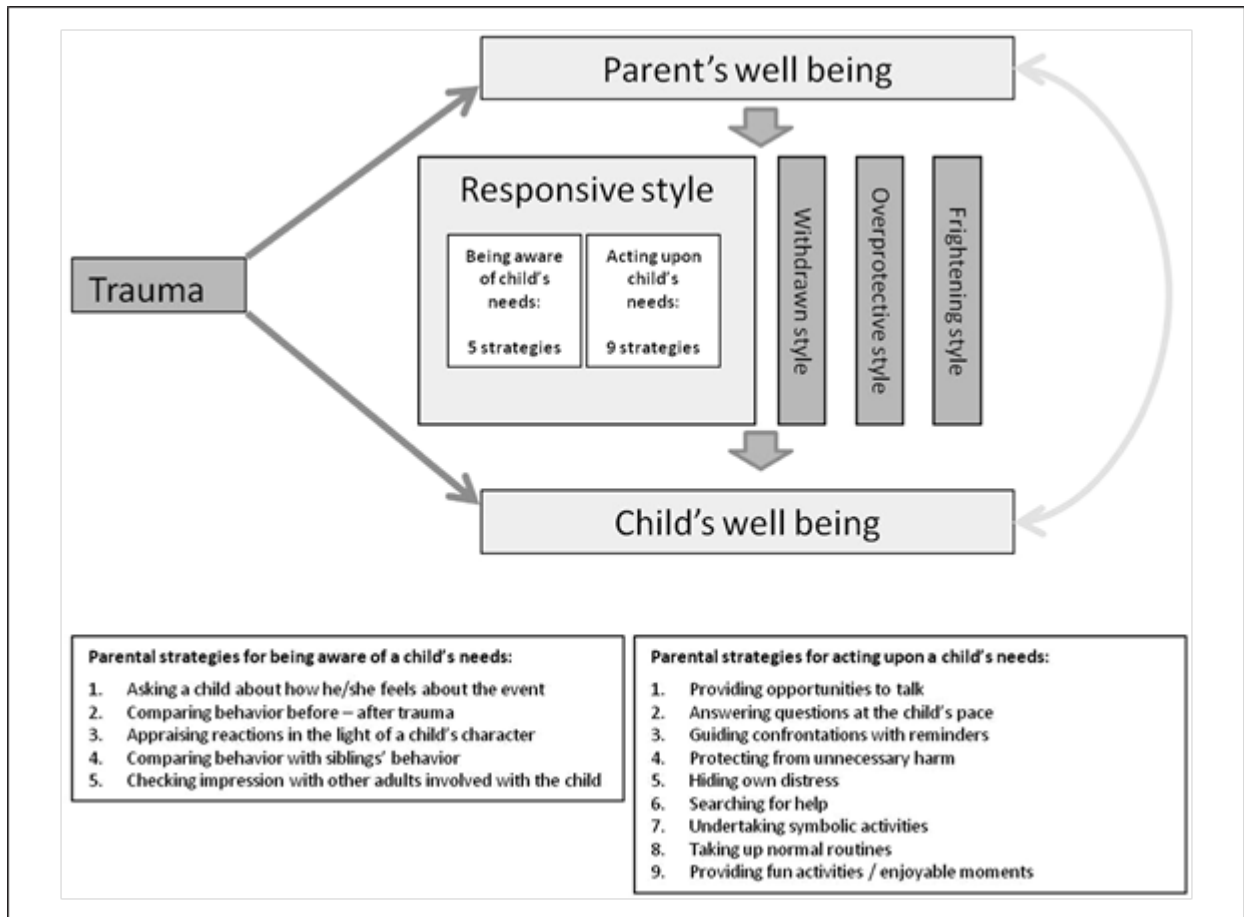
1.3.2 Foreldreatferd og strategier

Foreldre spiller altså en viktig rolle for barn og unges tilpasning og mestring etter terrorisme og andre katastrofer. Men hva er det foreldre gjør spesifikt i forhold til barnet som kan antas å være hjelpsomt? Vi vil i det følgende drøfte litteratur som fokuserer på foreldreskap i vanskelige og utfordrende situasjoner. Siden det etter vår kjennskap ikke eksisterer studier som unikt tar for seg hvordan foreldreskap utøves midt i en katastrofe, vil vi ta utgangspunkt i andre studier. Denne litteraturen vil særlig dreie seg om foreldreskap i tiden etter traumatiske hendelser (inkludert katastrofer) som er viktig å se i sammenheng med foreldreskap midt i katastrofen. Først vil det imidlertid bli beskrevet en studie som tar for seg hvordan foreldreskap utøves i forhold til barn med alvorlig kreftsykdom. Studien er relevant fordi den sier noe om hvordan foreldreskap utøves i en pågående krisesituasjon hvor barnet står i fare for å dø.

Young, Dixon-Woods, Findlay og Heney (2002) undersøkte mødres opplevelse av å ha et barn (mellom 4 og 17 år) med alvorlig kreftsykdom. Denne studien viser at foreldrerollen forandret seg mye når barnet fikk kreftsykdommen. Rollen som omsorgsgiver ble veldig sentral. Nesten alle mødrene ble opptatt av å være fysisk nære og trøste det syke barnet. For noen ble det viktig å følge nøye med på barnets velvære og behandling. Mødrene mente sykdommen i stor grad hadde økt barnets behov for trøst. Men mødres nærhet til det syke barnet hadde konsekvenser, og de opplevde for eksempel vansker i forhold til også å fungere som mor i forhold til andre barn. Mødrene var i stor grad gjensidig avhengig med deres barn, og ønsket å dele eller ”bære” barnets opplevelser. Dette kom blant annet til uttrykk gjennom at foreldrene brukte “vi” om barnets opplevelser, og ønske om å bytte plass med barnet. Mødrene hadde også en dobbelt rolle i forhold til emosjonelt arbeid: Både håndtere egne og barnets emosjoner. Mange mødre mente at emosjoner skulle skjules for barnet, og de var

bekymret for om de uttrykte emosjoner på en passende måte. Mødrene håndterte dette blant annet gjennom å uttrykke emosjoner når barnet ikke var tilstede. Kvaliteten på kontakten med de ansatte på sykehuset ble sett på som viktig for mødrene i forhold til utøvelse av foreldreskap. Mødre fungerte som ”voktere” for barnet, som for eksempel ved å beskytte det syke barnet sin identitet. Som ”voktere” var mødre særlig opptatt av fremtiden til barnet, at barnet ville overleve uten vesentlig fysisk, psykologisk eller utviklingsmessig funksjonsnedsettelse. Forskerne fant at kreftsykdommen truet både mødrenes og barnets identitet. En trussel mot mødrenes identitet var oppfatningen av at de hadde mislyktes som forsvarere og beskyttere for barnet.

Scheeringa og Zeanah (2001) har utviklet en modell for relasjonell PTSD, som innebærer tre ”relasjonelle PTSD mønster”, eller foreldrestiler, som forverrer symptomene hos barn etter traumer. Ett mønster er preget av at forelder er tilbaketrukket, lite responsiv og utilgjengelig, et annet av at forelder er overbeskyttende, og et tredje mønster er preget av at forelder fokuserer på påminnere for traumet, for eksempel ved at forelder ofte stiller spørsmål eller diskuterer den traumatiske hendelsen. Andre familievariabler som forverrer symptomene til barn etter traumer er familiekaos og inadekvat familiesamhold (Cohen, 2009). Alisic et al. (2012) har videreutviklet modellen til Scheeringa og Zeanah (2001) med sin modell for relasjonell posttraumatisk stresslidelse og bedring (se figur 2). Alisic et al. (2012) undersøkte foreldres strategier i forhold til barns (8-12 år) bedring etter enkelt-hendelse traume, som vold og brått tap. Forskerne fant at det sentrale temaet i foreldres narrativer var responsivt foreldreskap etter traume (”responsive parenting after trauma”), som omfatter det å være oppmerksom på barns behov og handle for å møte disse behovene. Foreldrene følte at kapasitet for responsivitet var avhengig av egen grad av velvære eller belastning (Alisic et al., 2012).



Figur 2: Modell for relasjonell posttraumatisk stresslidelse og bedring (Alisic et al., 2012)

I denne modellen er foreldres strategier for å være oppmerksom på barns behov, og strategier for å handle for å møte disse behovene, sentrale komponenter. Når det gjelder å være oppmerksom på barns behov, ble det funnet at foreldrene brukte fem strategier: 1) Spørre barnet hvordan det har det; 2) Sammenligne barnets atferd før og etter traumet; 3) Vurdere om barnets atferd passet med personligheten; 4) Sammenligne barns reaksjon med søsken for å avgjøre alvorlighetsgraden av barnets reaksjoner og 5) Høre med andre voksne som er involvert i forhold til barnet (for eksempel psykisk helsearbeidere eller lærere).

Når det gjelder å handle i forhold til barns behov, ble det funnet at foreldrene brukte ni strategier: 1) Gi barnet muligheter for å snakke; 2) Svare på barnets spørsmål tilpasset barnets tempo; 3) Veilede i konfrontasjon med traumepåminnere; 4) Beskytte mot unødig skade; 5) Skjule egne bekymringer; 6) Søke hjelp (for eksempel terapeuter); 7) Utføre symbolske aktiviteter; 8) Gjenoppta normale rutiner og 9) Legge til rette for morsomme aktiviteter og adspredelse.

Modellen til Alisic et al. (2012) gir et utfyllende bilde av hvordan foreldre påvirker barns mestring og tilpasning etter traume, foreldreatferd som både fremmer og hemmer. Man kan undre seg over hvilke av disse foreldrestilene som vil være mest gjeldende og hensiktsmessige under og umiddelbart etter en katastrofe.

Hafstad et al. (2012) har undersøkt foreldreskap i tiden etter en naturkatastrofe (tsunamien i 2004), og viser i likhet med Alisic et al. (2012) hvordan et responsivt foreldreskap utøves etter traume. I denne studien ble det undersøkt hvordan foreldrene oppfattet barnets (6-18 år) behov og hvordan de gav støtte (Hafstad et al. 2012). Når det gjelder oppfatning av barns behov ble det funnet at foreldrene hadde en økt oppmerksomhet rettet mot deres barns reaksjoner og at de forsøkte å tolke barnets atferdsforandringer. Når det gjelder hvordan foreldrene gav støtte (støtte-strategier) ble det funnet to hovedkategorier. Den ene kategorien var rettet inn mot å forebygge symptomer og den andre mot å redusere symptomer. Følgende tre underkategorier ble funnet: Gjenetablere trygghet, gå tilbake til vanlige rutiner og mestringshjelp. Forskerne fant at foreldrenes form for omsorgsgivning var preget av støtte og kjærlighet, som ligner på hva tidligere studier har funnet å være assosiert med bedre utfall hos barn etter katastrofer (se f.eks. Prinstein et al., 1996; Punamäki, Qouta, & Sarraj, 1997). Foreldrenes omsorgsgivning lignet også på omsorgsstrategiene som står beskrevet i retningslinjer for foreldre etter katastrofer (National Child Traumatic Stress Network og National Center for PTSD). Det viste seg imidlertid at foreldre som var sterkt påvirket av katastrofen, så ut til å ha mindre evne til å gi optimal omsorg i tiden etter.

Strategiene foreldre benytter i forhold til sitt barn, kan sies å være tett knyttet til hvilke roller de påtar seg. I forhold til foreldrerolle fant Mowder et al. (2006) at foreldre som arbeidet nær Ground Zero 11. september 2001, endret sine syn på foreldrerolle kort tid etter. De la mer vekt på følelsesmessige bånd ("bonding") og kjærlighet, tilførsel, beskyttelse og det å være sensitiv enn før 11. september, og de prioriterte foreldreaspekter assosiert med kjærlighet, beskyttelse og inntoning mot barnets behov. Foreldrerolle som går på disiplin og grensesetting gikk ned etter 11. september. Opplæring og veiledning ble funnet å være relativt upåvirket av traume.

Som denne litteraturgjennomgangen viser, er det veldig lite kunnskap om hvordan foreldreskap utøves midt i en katastrofe. Denne studien er et forsøk på å fylle et viktig kunnskapshull. Hvordan foreldreskap utøves i tiden etter traumatiske hendelser, spiller inn i forhold til barns posttraumatiske symptomatologi. På bakgrunn av tidligere forskning er det

vanskelig å si noe om hvor viktig utøvelse av foreldreskap midt i en katastrofe er for foreldres og barns utfall etter katastrofen.

1.4 Studiens mål og problemstillinger

Vår overordnede kunnskapsinteresse er å forstå mer om hvordan det er for foreldre å ha barn midt i en katastrofe. Mer kunnskap om dette vil kunne tenkes å bidra til å generere hypoteser om årsaker til hvorfor mange foreldre og barn har betydelige psykiske vansker etter en katastrofe. Økt kunnskap om foreldres opplevelser og reaksjoner midt i en katastrofe vil også kunne tenkes å bidra til bedre tilpassede hjelpetiltak for katastroferammede familier. Vi ønsker å få belyst vår kunnskapsinteresse gjennom følgende problemstillinger:

1. Hvordan beskriver foreldrene sin opplevelse av å ha barn på Utøya 22. juli 2011?
2. Hvordan ble foreldreskapet utøvet under den pågående terroraksjonen, og like etter?
3. Hvilke utfordringer beskriver foreldrene at de stod overfor?

2 Metode

2.1 Metodologisk ståsted

I denne studien har vi analysert 20 intervjuer (narrativer) med foreldre som hadde barn på Utøya 22. juli 2011. Studiens kunnskapsinteresse og problemstilling avgjør i stor grad hvilken metodologi som bør benyttes (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi har vært opptatt av å undersøke foreldrenes opplevelse av å være midt i en katastrofe, og hvordan foreldreskapet utøves. Vi har valgt en kvalitativ tilnærming, og tematisk analyse, for å undersøke dette.

Den kvalitative tilnærmingen består av en rekke tradisjoner, med til dels ulike kunnskapsteoretiske grunnantagelser (Ashworth, 2008). Det er likevel mulig å samle seg om enkelte overordnede ideer. Et viktig fokus er hvordan mennesker forstår sin verden (Ashworth, 2008). Man forsøker å forstå fenomener gjennom å studere subjektive meninger, opplevelser og måter å forstå på (Denzin & Lincoln, 2005; Langdridge, 2004). For å realisere dette idealet på en best mulig måte, vil man vanligvis forsøke å forstå et lite antall deltakere på deres egne premisser (Smith, 2008). En slik innfallsvinkel passer godt både med karakteristika ved vårt datamateriale og den åpne og spørrende måten vi vil utforske det på.

En styrke ved kvalitativ forskning er at den åpner for at nye mønster av mening kan komme fram (Yardley, 2008). Det er svært lite kunnskap om foreldreskap midt i en katastrofe, og en kvalitativ tilnærming vil kunne gi ny og viktig kunnskap om foreldres opplevelser i en slik utfordrende situasjon. En slik tilnærming kan bidra til funn man ikke forventet, og stimulere til ny forskning (Langdridge, 2004). På denne måten kan man altså oppdage nye fenomener, som senere kan studeres på andre måter, gjerne med kvantitative metoder (Yardley, 2008).

En kvalitativ tilnærming vil også gi muligheten til å gå i dybden og se på nyanser i materialet. Det blir mulig å analysere hvordan kontekst og tid interagerer på en nyansert og subtil måte (Yardley, 2008). Dette har vært særlig viktig i vår studie, hvor det er viktig å forstå både den unike konteksten og de ulike tidsfasene som preger den.

2.2 Datainnsamling

Utvalget i vår studie er hentet fra en større undersøkelse gjennomført av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) om barn og foreldre som var rammet av terrorkatastrofen 22. juli 2011. Målet med NKVTS sin undersøkelse er å få kunnskap om hvordan en slik terrorhendelse påvirker de som blir rammet. Denne kunnskapen kan tenkes å bidra til bedre tilrettelagte hjelpetiltak for rammede ved senere katastrofer.

I undersøkelsen ble både foreldre som fikk sine barn hjem igjen, og de som mistet sine, kontaktet. Vår studie baserer seg på intervjuer med foreldre til barn som overlevde. Barn over 13 år, og deres foreldre, ble forespurt om å delta i undersøkelsen til NKVTS. NKVTS fikk kontakt med 490 personer som hadde vært på Utøya, og 325 av disse deltok i undersøkelsen, samt 463 av deres foreldre (Glad, Aadnanes & Dyb, 2012). Datainnsamlingen til NKVTS ble gjennomført 4-5 måneder etter terrorkatastrofen ("Terrorangrepet. Opplevelser og reaksjoner hos de som overlevde på Utøya"). Foreldre til barn som overlevde terrorangrepet på Utøya, ble tilsendt et informasjonsskriv med forespørsel om deres barn (de under 18 år) kunne delta i undersøkelsen, og forespørsel om egen deltakelse. De ble informert om hensikten med studien, frivillig deltakelse, taushetsplikt og anonymisering.

Utvalget i vår studie består av 20 foreldre som ble intervjuet (foreldre til barn under 19 år). Foreldrene ble i intervjuet først stilt et åpent spørsmål om deres opplevelse av å ha barn på Utøya. De ble videre stilt flere detaljerte spørsmål om blant annet reaksjoner i ettertid. Det åpne spørsmålet var som følger: "Jeg vet at sønnen/datteren din var på Utøya under terrorangrepet. Fortell meg om dine opplevelser fra du hørte om skytingen på Utøya og til du så ham/henne igjen". Dette spørsmålet resulterte i utfyllende narrativer (fortellinger) om deres opplevelse. Disse foreldrintervjuene ble tatt opp på bånd, som vi i ettertid har lyttet til og transkribert.

2.3 Utvalgsprosedyren

I vår studie benyttes 20 intervjuer (narrativer) med foreldre til barn som overlevde terrorkatastrofen på Utøya. Denne størrelsen på utvalget gjør det mulig å gå i dybden på alle intervjuene, samtidig som det gir mulighet til å se etter mønster og tendenser. Ifølge Braun og Clarke (2013) er det i kvalitativ forskning vanlig med 15-30 intervjuer, litt avhengig av når

det å inkludere flere data (intervjuer) ikke genererer substansiell ny informasjon. Vi opplevde slik metning med vårt utvalg.

Deltakerne i denne studien er valgt ut fra strategier og kriterier som er passende til vår studie, et såkalt strategisk utvalg (Thagaard, 2009). Vi ønsket å se på hvordan foreldreskap ble utøvet under terrorhendelsen, noe det har vært forsket svært lite på. Dermed ble foreldre første utvalgskriterium.

Et tidlig seleksjonsfokus ble variasjon av kjønn på foreldrene og barna. Vi ønsket å ha likt antall mødre og fedre for å få en bredde i utvalget. Dette ville også gi oss mulighet til å se om det fantes forskjeller mellom mødre og fedrene i utvalget. Vi ønsket også likt antall døtre og sønner hos mødre og fedrene, ettersom dette kunne gi oss mulighet til å se om det fantes forskjeller avhengig av barnets kjønn. Vi ønsket et utvalg bestående av 10 mødre og 10 fedre, hver gruppe med 5 døtre og 5 sønner. Etter å ha fulgt de videre utvalgskriterier (se under), ble det endelige utvalget bestående av dette antallet.

Man kan tenke seg at foreldres omsorgsforståelse kan være ulik for barn i ulike aldre. På Utøya befant det seg personer i flere aldre, og de som deltok i undersøkelsen til NKVTS var på det tidspunktet i aldersgruppen 13 til 57. Siden vi var opptatt av foreldreutøvelse tok vi utgangspunkt i et av de yngre alderstrinn av ungdommer som var på Utøya. For de aller yngste alderstrinnene var det få personer i datamaterialet, og siden vi ville at alle foreldrene skulle ha barn på samme alder, gikk vi derfor opp i alderstrinn for å få et stort nok datamateriale å ta utgangspunkt i (eksakt alder på barna er ikke oppgitt av hensyn til anonymitet). Fra den aktuelle alderskohorten ble det benyttet bestemte utvalgskriterier knyttet til blant annet foreldrestatus og bosituasjon (av anonymitetshensyn vil det ikke bli opplyst om eksakte utvalgskriterier).

Ut fra disse kriteriene satt vi igjen med 23 saker og valgte tilfeldig ut 20 av disse for å oppfylle kriteriet om 10 mødre og 10 fedre, hver gruppe med 5 døtre og 5 sønner. Den videre utvelgelsen ble gjort på en slik måte at ingen av foreldrene i utvalget er foreldre til det samme barnet. Utvalget består dermed av foreldre til 20 ulike barn.

2.4 Den tematiske analysen

Intervjuene ble analysert ved bruk av tematisk analyse. Tematisk analyse kan brukes for å finne og analysere mønstre i materialet (Braun & Clarke, 2006). Tematisk analyse kan både bidra til en fyldig beskrivelse av overordnede temaer i et materiale, og bidra til fyldige beskrivelser av et bestemt tema (Braun & Clarke, 2006). Vi valgte tematisk analyse fordi det gir mulighet til å gi en systematisk oversikt over hvilke temaer som var sentrale i foreldrenes narrativer. Vi ønsket først å analysere hele materialet før vi bestemte oss for et fokus for videre analyse. En slik første oversikt kan gi ideer man ikke har tenkt på tidligere, noe som ses på som en fordel ved forskning på områder det finnes lite kunnskap om (Braun & Clarke, 2006). Vår analyse har hovedsakelig vært datadrevet, i den forstand at det er materialet heller enn teori, som har bidratt til våre ideer.

Selv om vi allerede hadde bestemt oss for et fokus på foreldre, ønsket vi å ha en mest mulig åpen og induktiv tilnærming til hva som lå i materialet, og ikke ta utgangspunkt i en klar problemstilling, bestemte forventninger eller en bestemt teori (Braun & Clarke, 2006; Langdrige, 2004). Etter hvert som vi bestemte oss for et fokus, ble de analytiske spørsmålene formulert.

Braun og Clarke (2006) har beskrevet hvordan tematisk analyse kan gjøres i seks ulike trinn. Vi har fulgt denne framgangsmåten i vårt analysearbeid, og vi vil i det følgende beskrive vår framgangsmåte organisert innen dette rammeverket. De seks trinnene er som følger: 1. Bli kjent med materialet. 2. Generere innledende koder. 3. Lete etter temaer. 4. Bearbeide temaer. 5. Definere og navngi temaer. 6. Produsere skriftlig arbeid.

Tematisk analyse er en fleksibel metode, og måten man finner fram til temaer på, kan dermed variere fra forsker til forsker (Braun & Clarke, 2006). Vi har fulgt de seks analysetrinnene, og vi har vært nøye med å være konsekvente i hvordan vi har dannet koder og temaer.

2.4.1 Bli kjent med materialet

Første analysetrinn går ut på å skulle bli godt kjent med materialet. Med dette menes at man skal vite noe om dets innhold, størrelse, bredde i innhold og dybde (Braun & Clarke, 2006).

Intervjuene var tatt opp på bånd. Vi lyttet til alle opptakene før vi startet transkriberingsarbeidet. Mens vi lyttet, skrev vi ned korte notater om innhold og ideer til

temaer – det Hill, Thompson og Williams (1997) kaller memoer. Vi fordelte de 20 intervjuene mellom oss, og transkriberte disse samtidig som vi tok notater (memoer). Intervjuene ble transkribert ordrett, og små pauser, gråt og liknende ble også registrert. Identifiserbar informasjon (stedsnavn og navn) ble fjernet for å forhindre identifisering av personer. En fordel med at vi gjennomførte transkriberingen selv, er at vi ble bedre kjent med materialet (Hill et al., 1997). Vi leste deretter hverandres transkripsjoner, og skrev sammendrag av hvert narrativ for å få en bedre oversikt over hva narrativene inneholdt.

2.4.2 Generere innledende koder

Vi ønsket først å danne oss et generelt bilde av hva det var som var viktig for foreldrene å formidle i sine narrativer, og få en fyldig beskrivelse av hele materialet (Braun & Clarke, 2006). Vi leste nøye igjennom alle narrativene og trakk direkte ut sitater vi mente representerte det foreldrene valgte å fokusere på. På denne måten var den innledende kodingen datadrevet. På dette tidspunktet så vi flere overordnede temaer vi kunne ha utforsket nærmere, som for eksempel hvordan foreldrene mestret eget stress. Vi leste gjennom og diskuterte disse mulige temaene flere ganger, og kom etter hvert fram til at foreldreskap var et sentralt og interessant tema i narrativene. Vi valgte foreldreskap som tema, og gjennomførte en ny tematisk analyse med utgangspunkt i dette temaet.

Vi stilte ulike analytiske spørsmål til materialet i forhold til det overordnede temaet foreldreskap for å se hva som kunne være interessant som et mer detaljert fokus for studien. Sitater med likt innhold plasserte vi sammen under temaoverskrifter for hvert intervju, og deretter laget vi en samlet oversikt for alle narrativene. Vi gjorde dette med mødre- og fedrenarrativer hver for seg, altså startet vi med å se om det fantes forskjeller mellom mødrene og fedrene. Vi gikk inn i materialet og stilte følgende spørsmål: Er det forskjeller i hvilke temaer som kommer fram hos mødrene og fedrene? Hvilke reaksjoner kommer til uttrykk hos mødrene og fedrene, og hvordan og når kommer disse til uttrykk? Hva gjør foreldrene for barnet sitt som er på Utøya i denne situasjonen? Var det noen sammenheng mellom det som ble fortalt og barnets kjønn? I analysen av vårt materiale kunne vi ikke se at det var vesentlige forskjeller mellom narrativene sett i forhold til hvilket kjønn forelderen hadde, og det så ikke ut til at det var stor forskjell i forhold til hvilket kjønn barnet hadde. Vi vil imidlertid presisere at dette er et lite materiale, noe som gjør at det er vanskelig å si noe om slike forskjeller.

Vi så at mye av det foreldrene forteller om er handlingsrelatert, og de forteller om sine tanker og reaksjoner. Vi valgte utøvelse av foreldreskap som vårt fokus. På dette tidspunktet formulerte vi våre fokuserte problemstillinger: 1. Hvordan beskriver foreldrene sin opplevelse av å ha barn på Utøya 22. juli 2011? 2. Hvordan ble foreldreskapet utøvet under den pågående terroraksjonen, og like etter? 3. Hvilke utfordringer beskriver foreldrene at de stod overfor? Vi brukte følgende analytiske spørsmål da vi på nytt leste igjennom narrative for å svare på problemstillingene: Hva forteller foreldrene at de gjør når barnet er i fare og er utenfor fysisk rekkevidde, og hva gjør foreldrene når de møter barnet igjen? Hvilke utfordringer beskriver foreldrene at de stod overfor?

Generere koder for utøvelse av foreldreskap

Med utgangspunkt i Braun og Clarke (2006), så vi på dette trinnet nøye gjennom hele materialet etter interessante setninger, som muligens kan være del av et mønster, og kodet disse. Vi så på handlinger foreldrene gjorde for sine barn, og de utfordringer de møtte. Vi fant relevante sitater (ofte avsnitt for å få med kontekst) og tok disse ordrett ut av teksten og gav de hver sin kode. Vi fant sitater hver for oss, og kodet disse før vi møttes og diskuterte våre sitater/koder. For eksempel fikk sitatet ”Ååå jeg fortalte at jeg var kjempeimponert, at jeg synes han var kjempeflink, at han hadde gjort alt riktig, at jeg elsket ham over alt på jord” koden ”støtte”. Hvis et sitat kunne kodes som flere koder ble dette gjort. For eksempel fikk sitatet ” Jeg var helt sikkert livredd, men jeg tror ikke jeg tok den redselen inn over meg, jeg på en måte bare fokuserte på, fryktelig stressa i forhold til å få tak i nyheter på mobiltelefonen” koden ”søke informasjon og forståelse” og ”holde følelser i sjakk”. På denne måten fant vi fram til mange koder med varierende frekvensgrad.

2.4.3 Lete etter temaer

Det neste trinnet går ut på å sette koder sammen til mer overordnede temaer (Braun & Clarke, 2006). Vi organiserte koder (og deres sitater) med liknende innhold under overskrifter (videre kalt temaer) som skulle representere innholdet i kodene. Dette gjorde vi for hvert intervju hver for oss, for så å møtes å diskutere for å komme fram til enighet om benevnelse på temaer. Deretter ble temaer (inkludert kodene) fra de ulike intervjuene satt sammen til en samlet oversikt. Noen av temaene kunne settes sammen ettersom det var overlapp i koder og innhold, mens andre temaer falt ut på grunn av manglende relevans. Noen temaer ble satt

sammen, og det ble laget underkategorier. Noen av temaene var mer representert enn andre, men vi ønsket å beholde alle temaene videre i analyseprosessen ettersom disse viser ulike måter foreldrene håndterte situasjonen på.

Underveis i analysen oppdaget vi at foreldrene stod overfor ulike utfordringer og gjorde ulike ting for barnet til ulike tider av hendelsesforløpet. Det så ut til at foreldrene gikk gjennom en prosess med ulike faser. Vi gikk inn i narrativene igjen og organiserte de ulike temaene og kodene innenfor de faser de var representert i narrativene.

Vi delte derfor hendelsesforløpet inn i følgende tre faser:

Fase 1: Fra foreldrene hører om skytingen til de hører at barnet er i sikkerhet

Fase 2: Fra foreldrene hører at barnet er i sikkerhet til de ser barnet sitt igjen

Fase 3: Gjensynet mellom foreldre og barn

2.4.4 Bearbeide temaer

I tråd med Braun og Clarkes (2006) fjerde trinn, bearbeidet og finjusterte vi temaene. Vi gikk igjennom kodene for de ulike temaene for å være sikre på at vi var enige om temaene og at disse representerte kodene. Noen temaer ble plassert sammen og fikk ny temabenevnelse.

Noen av temaene passet ikke så godt til analysespørsmålene, men gav likevel viktig informasjon, for eksempel om ulike reaksjoner foreldrene hadde. Denne informasjonen brukte vi heller til å beskrive hva som kjennetegnet de ulike fasene. Denne informasjonen er viktig for å forstå de utfordringene foreldrene stod overfor og det de gjorde for barnet sitt. Noen temaer ble tatt ut ettersom de ikke var relevante for problemstillingen.

Vi så på temaene i forhold til hele materialet for å se om innholdet i det vi hadde plukket ut representerte materialet vårt, noe vi følte at det i høy grad gjorde.

2.4.5 Definere og navngi temaer

Med utgangspunkt i Braun og Clarkes (2006) femte trinn, fant vi betegnelser på temaene som er dekkende for innholdet (kodene). Dette gjorde vi ved å se på sitatene vi hadde plassert innenfor temaene, og se tilbake på narrativene for å se at temaet kunne passe med det

forelderen hadde fortalt. Temaene ble vurdert i forhold til våre analytiske spørsmål og problemstilling. Temaene ble også sett i forhold til hverandre, slik at det ikke skulle være overlapp mellom dem. Noen temaer ble da satt sammen, eller satt som undertemaer for et større tema. Vi så også at temaene kunne plasseres under noen hovedoverskrifter; ”roller” og ”dilemmaer” eller ”sentrale vurderinger” (Se tabell 1, i kapittel 3 Resultater).

2.4.6 Produsere skriftlig arbeid

Det siste trinnet i analysen består av de siste analysene og å produsere et skriftlig arbeid for å presentere hva vi har gjort og de resultatene vi har kommet frem til (Braun & Clarke, 2006). Vi fant sitater som vi syntes illustrerte temaene, eller som skilte seg ut. Resultatene blir presentert i kapittel 3 og diskusjonen i kapittel 4. Resultatdelen er delt i tre deler, etter den prosessen vi så at foreldrene gikk igjennom med tre faser. I hver fase vil først foreldrenes beskrivelser av situasjonen de stod i bli beskrevet. Deretter presenteres hvilke utfordringer foreldrene stod overfor og hvilke roller de påtok seg. Sitatene som brukes, ble igjen nøye gjennomgått slik at de ikke skulle inneholde identifiserbare kjennetegn.

2.5 Metodiske refleksjoner

Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet er begreper som benyttes for å vurdere forskningens kvalitet og relevans. Flere kvalitative forskere hevder at de begreper som brukes i den kvantitative tilnærmingen, ikke egner seg i evalueringen av et kvalitativt arbeid, og de er dermed svært omdiskuterte (se for eksempel Lincoln & Guba, 1985; Merrick, 1999). Hill et al. (1997) hevder at dette er fordi de ulike tilnærmingene har ulik epistemologisk bakgrunn. Det har blitt sett på som nødvendig med en reformulering av begrepene reliabilitet, validitet og generaliserbarhet (Banister, Burman, Parker, Taylor & Tindall, 1994), og ulike begreper og tilnærminger har blitt foreslått (Kvale & Brinkmann, 2009; Lincoln & Guba, 1985).

I kvantitativ forskning er reliabilitet gjerne forbundet med repliserbarhet. I kvalitativ forskning er det ikke mulig å replisere en studie 100% (Banister et al., 1994; Merrick, 1999). En annen definisjon på reliabilitet er dermed nødvendig. ”Reliabilitet kan knyttes til spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte” (Thagaard, 2009, s.198). I dette ligger både vurdering av kvaliteten på materialet som benyttes og hvordan materialet blir brukt.

I kvantitativ forskning er validitet gjerne forbundet med om man måler det man har til hensikt å måle (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette viser til en forståelse av at det finnes objektive sannheter (Kvale, 2007), noe som ikke er et premiss i kvalitativ forskning (Merrick, 1999). I kvalitativ forskning spiller subjektivitet en viktig rolle, der forståelsen av et fenomen kan være ulik mellom personer. En annen definisjon på validitet ses dermed på som nødvendig. Vurdering av forskerens tolkninger og fremstilling av sin forståelse av andres meninger knyttes til validitet (Banister et al., 1994; Thagaard, 2009) Begrepet kan utdypes slik: ”Vi kan presisere begrepet *validitet* ved å stille spørsmål om de tolkninger vi kommer frem til, er gyldige i forhold til den virkeligheten vi har studert” (Thagaard, 2009, s.201).

Generaliserbarhet er et uttrykk for i hvilken grad resultatene i studien kan gjelde for en større populasjon (Braun & Clarke, 2013). Begrepet benyttes i kvantitativ forskning, og ses ofte på som et mål i vitenskapelig forskning. Innenfor kvalitativ forskning er man derimot gjerne opptatt av hvordan konteksten spiller inn, samt de unike kjennetegnene ved de man studerer i denne konteksten. Malterud (2001) argumenterer for at kvalitative resultater ikke er ment å skulle kunne si noe om store populasjoner. Kontroll og prediksjon er nødvendig for å kunne generalisere, der kontekst gjerne blir kontrollert for slik at det ikke skal påvirke ulike variabler (Lincoln & Guba, 1985). Kvalitativ forskning går derimot i dybden på fenomener, og ser på enkeltsaker, der fenomenet blir sett på som å eksistere i en kontekst som påvirker og som er interessant for forskeren. Situasjoner vil alltid være ulike, og en spesifikk situasjon vil også endre seg over tid (Lincoln & Guba, 1985). Med dette konkluderer Lincoln og Guba (1985) at det er bedre å bruke begrepet ”overførbarhet” (Transferability). Overførbarhet kan defineres slik: “The extent to which qualitative research results can be `transferred` to other groups of people or contexts” (Braun & Clarke, 2013, s.338). Overførbarhet viser i denne sammenhengen til i hvilken grad resultatene kan gjelde for andre foreldre utenfor denne spesifikke settingen (Andenæs, 2000; Braun & Clarke, 2013; Malterud, 2001). Det kan ses på som en form for teoretisk, i motsetning til statistisk, generaliserbarhet (Yardley, 2008).

Med bakgrunn i denne diskusjonen om begrepene bruker vi andre begreper enn de som gjerne brukes i kvantitativ forskning. Kvale & Brinkmann (2009) foreslår bruk av ordene “pålitelighet” om reliabilitet og “gyldighet” om validitet. Disse begrepene benyttes også av Lincoln og Guba (1985), som videre foreslår begrepet “overførbarhet” istedenfor “generaliserbarhet”. Det er disse begrepene vi vil bruke her.

2.5.1 Pålitelighet

En måte å møte kriteriet for pålitelighet på kan være å ta utgangspunkt i ”prosedural reliabilitet”, der standardisering og dokumentering av arbeidet og prosedyrene som er gjennomført kan ligge til grunn for vurdering (Flick, 2006). For å styrke påliteligheten ved kvalitativ forskning foreslår Flick (2006) at man kan beskrive to elementer: innhenting og arbeid med materialet. Med bakgrunn i Flicks (2006) forslag til å styrke påliteligheten har vi forklart og dokumentert hvordan materialet ble innhentet slik at det skal være mulig å skille mellom utsagn fra foreldrene og våre tolkninger. Vi har også beskrevet trinnene i innhenting av materialet og analysen.

Innhenting av materialet vi har brukt, ble gjennomført av erfarne helsepersonell gjennom NKVTS. Intervjuet ble gjennomført hjemme hos informantene. Det var laget en intervjuguide som intervjuer skulle følge, og alle informantene ble stilt de samme spørsmålene i samme rekkefølge. Intervjuer stilte først det åpne spørsmålet, og fulgte deretter informantens historie. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og vi har senere transkribert narrativene.

Før vi startet analysearbeidet, satte vi oss godt inn i Braun og Clarke (2006) sine retningslinjer for gjennomføring av tematisk analyse, og avtalte prosedyrer og trinn for analyseprosessen slik at vi gjorde det samme. Vi har forsøkt å gi en detaljert oversikt over våre valg og handlinger i analyseprosessen beskrevet tidligere. En styrke i dette arbeidet er at vi har vært to personer som har diskutert og kommet fram til ulike beslutninger sammen. Lydopptak, transkriberte intervjuer og standardiserte trinn i analyse-arbeidet kan bidra til å styrke påliteligheten ved at datainnhenting er dokumentert og tilgjengelig for vurdering av andre.

2.5.2 Gyldighet

Ved vurdering av gyldighet kan man velge å se på innhenting (production) av materialet og se på tolkningen som er gjort (Flick, 2006).

Vi var ikke tilstede under intervjuene, men forholdene var lagt til rette for at foreldrene skulle kunne fortelle sin historie slik de opplevde den. Foreldrenes narrativer er deres beretning om egne opplevelser, og vi kan anta at disse i stor grad gjenspeiler de opplevelsene de hadde i hendelsesøyeblikket. Foreldrene ble stilt et åpent spørsmål om deres opplevelse av å ha et barn på Utøya mens terroraksjonen pågikk, og ikke et konkret spørsmål om utøvelse av foreldreskap. Med dette fikk de anledning til å fortelle om alt de kom på, noe vi ser på som en

styrke. Foreldrene blir her invitert til å fortelle sine opplevde historier, og man kan tenke seg at de ikke er så opptatte av å vise hva de gjorde bra eller dårlig, eller hva de ønsker at de hadde gjort, men heller formidle sin opplevelse av hele situasjonen. Intervjuene ble gjennomført relativt kort tid etter hendelsen, og man kan forvente at foreldrene husker mye av det de opplevde og gjorde under katastrofen.

Vi startet analysene med en åpen holdning. Vi har vært kritiske gjennom hele analyseprosessen, diskutert ulike tolkninger og har kommet med ulike perspektiver og forslag til forståelser (Malterud, 2001). Det at vi har brukt hverandre i slike diskusjoner, og delt våre ulike perspektiver, kalles ”forsker-triangulering” (Banister et al., 1994). Dette kan bidra til å øke objektivitet og gyldighet. Diskusjoner har bidratt til at vi har blitt bevisste våre tidligere forventninger slik at disse ikke skulle få påvirke våre tolkninger i for stor grad. Vi har kodet og analysert hver for oss før vi møttes og kom fram til enighet. Hill et al. (1997) kaller dette ”konsensus”.

2.5.3 Overførbarhet

Andenæs (2000) mener det må være opp til leseren å avgjøre om resultatene fra en studie kan overføres til andre situasjoner. Leseren må vurdere likhetene mellom situasjonene. Om resultater kan overføres fra en situasjon til en annen avhenger av likheten mellom de to situasjonene (Lincoln & Guba, 1985). For å muliggjøre dette er det viktig å gi leseren grundig og tilstrekkelig informasjon om forskningsarbeidet (Andenæs, 2000; Braun & Clarke, 2013) og konteksten (Lincoln & Guba, 1985; Willig, 2008). Dette er en styrke ved vår studie, i og med at vi har presentert detaljerte beskrivelser av intervjusituasjonen, utvalget, analyseprosessen, situasjonen foreldrene står i og resultater. Våre fylldige beskrivelser av foreldrenes situasjon og vårt analysearbeid kan gjøre det mulig for mottakeren å vurdere overførbarhet til en annen situasjon, forutsatt at mottakeren har en kontekstbeskrivelse av den aktuelle situasjonen. Våre resultater kan si noe om handlingene foreldrene i dette utvalget gjorde, og hvilke utfordringer de opplevde å stå overfor, og kan muligens overføres til andre foreldre som har opplevd katastrofer med liknende kjennetegn eller i liknende kontekster.

Dersom man har som mål å gi en grundig beskrivelse av et fenomen, som vil kunne ha relevans for flere sammenhenger, kan det også ses som en fordel å ha et utvalg som er bredt nok til å gi et perspektivmangfold (Yardley, 2008). Vi mener å ha gjort dette i vår studie, og håper at våre resultater kan generere nye hypoteser for videre forskning.

2.5.4 Refleksivitet

For å oppnå objektivitet vil man i kvantitativ forskning forsøke å redusere forskerens påvirkning (Yardley, 2008). De fleste kvalitative forskere vil imidlertid mene at forskeren uansett og unngåelig vil påvirke forskningen på alle nivåer. Dette kan imidlertid like gjerne ses på som en styrke, all den tid det åpner for et større perspektivmangfold. Slik sett kan det ses som en fordel at vi har vært to, én kvinne og én mann. Dette kan ha bidratt til et mer nyansert bilde av materialet.

Det viktige er at man gjør rede for hvilket perspektiv man opererer ut fra (Yardley, 2008). I et arbeid som dette er det viktig å reflektere rundt våre roller som forskere og hvordan det kan ha påvirket vårt arbeid, både i valg av fokus og analysearbeidet. Refleksivitet er et begrep som omhandler det å reflektere rundt, og å anerkjenne vårt bidrag i arbeidet (Braun & Clarke, 2013; Flick, 2006).

Foreldrenes historier har gjort stort inntrykk på oss. Historiene ble fortalt kort tid etter hendelsen, og det er sterkt å høre foreldrene beskrive tiden under terrorhendelsen. Vi forstår at dette var en svært vanskelig situasjon. Vi er en del av det samfunnet som opplevde å bli rammet av 22.juli-katastrofen og vi opplevde en stor sorg i tiden under og etter hendelsen. Vi er bevisste de følelser denne hendelsen har vekket i oss. Det at hendelsen fortsatt er nær i tid kan også ha gjort at det har vært utfordrende å ha en kritisk distanse til temaet. Vi er også bevisste at det å være psykologstudenter kan ha påvirket våre valg og tolkninger i løpet av analyseprosessen.

2.6 Ethiske refleksjoner

Det er flere etiske refleksjoner og avgjørelser man tar i arbeid med kvalitativ forskning. Godkjenning fra etisk komité, informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser av studien og forskerens rolle er noen aspekter det må tas hensyn til (Brinkmann & Kvale, 2008).

Vårt materiale er hentet fra en større undersøkelse ved NKVTS. Den større undersøkelsen er blitt godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Informert samtykke ble innhentet fra alle foreldrene, der de fikk et informasjonsskriv med informasjon om blant annet prosjektet og bruken av deres informasjon. Konfidensialitet i vår studie har blitt ivaretatt ved at alle narrativer har blitt anonymisert (navn, stedsnavn, årstallet

barnet er født, annet som kan være identifiserbart). Ulike konsekvenser av vår studie har blitt vurdert slik at foreldrene i vårt materiale (og andre foreldre i den større undersøkelsen) ikke skal ta skade av den informasjonen vi kommer ut med. Vi har også vært bevisste våre roller som forskere og har vært opptatt av kvaliteten i våre analyser og valg underveis i prosessen. De som gjennomførte intervjuene gjennom NKVTS, var kvalifiserte helsepersonell. I deres undersøkelse var det lagt opp til at dersom det kom fram informasjon som tydet på at personen kunne trenge hjelp, ville NKVTS bidra til å henvise vedkommende til egnede hjelpetiltak. Vi har opplevd det som positivt å være to personer i arbeidet, da dette har bidratt til gode og nødvendige diskusjoner. Av hensyn til anonymitet har vi maskert utvalgsprosedyrene. Sitatene som brukes som illustrasjoner er direkte sitater fra narrative, men er blitt anonymisert på ulike måter. Alle sitater er nå skrevet på bokmål og viktige kjennetegn er tatt bort. Utover dette har vi kun endret på grammatiske feil og fjernet intervjuers bekreftelsesrespons (som ”mhm”) for å gjøre dem lettere å lese. Sitatene ligger dermed tett opp mot narrative, og illustrerer de opplevelsene foreldrene selv har beskrevet. Et omfattende anonymiseringsarbeid har blitt gjennomført med den hensikt at foreldre ikke skal kunne bli identifisert.

2.7 Begrensninger ved metoden

2.7.1 Datainnsamling – Intervju

Bruk av åpent spørsmål

Funnene i denne studien er vår analyse av foreldrenes svar på spørsmålet om de kan fortelle om sine opplevelser fra de hørte om skytingen på Utøya til de så sitt barn igjen. Foreldrene har derfor ikke direkte blitt spurt om hvordan de utøvet foreldreskap, og følgelig varierer det hvor mye foreldrene vektlegger foreldreskap i sine narrative. Hvis foreldrene hadde blitt spurt direkte om hvordan de utøvet foreldreskap, ville nok narrative sett ganske annerledes ut. Kanskje ville det for eksempel kommet flere refleksjoner rundt foreldrerollen og hva det vil si å være forelder i katastrofesituasjonen. Men kanskje ville også narrative gitt en mindre helhetlig forståelse for foreldrenes situasjon, da mange av de aspektene som har blitt vektlagt i narrative kanskje ikke ville blitt sett på som relevante for et mer direkte og

avgrenset spørsmål om foreldreskap. Det kan også tenkes at foreldrene kunne følt et større behov for å framstå på bestemte måter med et direkte spørsmål om foreldreskap.

Intervjuereffekter

Helsepersonellet som gjennomførte intervjuene, ble instruert i bruken av intervjuguiden, der et åpent spørsmål skulle stilles for å få foreldrene til å fortelle sin historie. Intervjuerne ble også instruert til å stille ikke-ledende oppfølgingsspørsmål hvis foreldrene sto fast. Vi synes oppfølgingsspørsmålene som ble stilt i denne studiens intervjuer, i liten grad virket ledende, men det kan ikke utelukkes at foreldrene opplevde de som det.

Man kan også tenke seg at relasjonen mellom intervjuer og forelder kan ha påvirket foreldrene i forhold til hva de valgte å fortelle. Det kan for eksempel tenkes at intervjuerens kjønn kan ha påvirket hva forelderen forteller. Det er vanskelig for oss å vurdere hvilken betydning dette har hatt.

Lydopptak

Foreldrenes narrativer ble tatt opp på lydbånd som senere har blitt lyttet til og transkribert av oss. Siden vi ikke har gjennomført intervjuene selv, har vi ikke hatt mulighet til å observere foreldrenes nonverbale kommunikasjon i intervjusituasjonen. Det har blitt hevdet at nonverbal kommunikasjon kan være like viktig som verbal informasjon i forståelse av det som blir fortalt i et intervju (Oliver, Serovich & Mason, 2005). Dette kan tenkes å ha påvirket våre tolkninger. Men måten foreldrene har fortalt på, og det at flere uttrykte ulike følelser i løpet av intervjuene, har gjort at vi har fått en bedre forståelse for den emosjonelle dimensjonen ved det som ble sagt.

Før vi startet transkriberingsarbeidet, avtalte vi hvordan vi skulle gjøre transkriberingen. Vi har skrevet nøyaktig det foreldrene sier, men skrevet dette på bokmål slik at sannsynligheten for identifisering skal være så liten som mulig. Vi har også beskrevet ulike følelsesuttrykk der det kommer tydelig fram på lydopptaket. Dette har vi gjort for å inkludere det som kan tenkes å påvirke våre tolkninger. Ettersom vi fikk tilgang til et allerede innhentet materiale, har vi ikke kunnet gjøre annet enn å være nøyaktige i transkriberingsarbeidet og å være bevisste den mulige påvirkningen av manglende nonverbale hint.

Intervjuet 4-5 måneder etter terrorhendelsen

Foreldrene ble intervjuet 4-5 måneder etter terrorhendelsen, og foreldrene har i mellomtiden fått mye informasjon gjennom mediene og andre instanser som kan tenkes å ha påvirket deres hukommelse for hva de opplevde under det aktuelle hendelsesforløpet (Magnussen, 2004). Det at annen informasjon kan endre hukommelsen for noe som har skjedd kalles ”suggestibilitet” (Magnussen, 2004). Det kan tenkes at foreldrenes narrativer ville vært mer virkelighetsnære, hvis intervjuene hadde blitt foretatt kort tid etter katastrofen. De fleste av foreldrenes narrativer er imidlertid preget av en stor detaljrikdom, noe som kan indikere såkalt superhukommelse for det som skjedde (Dyregrov, 2002).

2.7.2 Valg av tilnærming og metode

Vi valgte å ha en kvalitativ tilnærming i denne studien ettersom det egner seg godt for å studere personers subjektive opplevelser (Langdridge, 2004). Med denne tilnærmingen har vi som forskere vært aktive på alle trinn i prosessen, og en kan spørre seg i hvilken grad objektivitet er mulig med en slik tilnærming (Ortlipp, 2008). Subjektivitet ses imidlertid på som en styrke og ressurs ved kvalitativ forskning (Banister et al., 1994). Vi har imidlertid forsøkt å ikke la vår egen subjektivitet påvirke tolkningene våre for mye. Vi har vært kritiske og bevisste våre holdninger, og hatt kontinuerlige samtaler med hverandre om hvordan våre holdninger kan tenkes å påvirke våre tolkninger. Det at vi har vært to som har arbeidet sammen, såkalt forsker-triangulering (Banister et al., 1994), tror vi har bidratt til flere perspektiver og en mer nyansert forståelse av materialet.

Vi valgte å starte vårt arbeid med materialet med en induktiv holdning. En fullstendig induktiv holdning er imidlertid ikke mulig. Vi er psykologstudenter med en interesse for dette fagfeltet, og gikk således inn i prosjektet med mye teoretisk kunnskap. For at vi ikke skulle bli for teoridrevet i vår innfallsvinkel, forsøkte vi å ikke lese for mye teori i forhold til dette spesifikke fagfeltet før etter at vi var ferdige med analysearbeidet.

Ved tematisk analyse er det viktig å utarbeide gode og dekkende benevnelser på temaer slik at de representerer innholdet i kodene fra foreldrenes narrativer. Det er svært vanskelig å finne benevnelser som dekker alt innhold i temaet. Vi har gjennom diskusjoner kommet fram til de benevnelser som blir presentert i denne studien. Vi har kontinuerlig sammenliknet temaet

med kodene som er representert under, og sett tilbake på narrativene for å forsikre oss om at det gir et dekkende bilde av foreldrenes opplevelser.

2.7.3 Utvalget

Utvalget i denne studien ble valgt ut ifra ulike kriterier, et såkalt strategisk utvalg. Det var tre avgjørende startkriterier: Det skulle være foreldre til barn som overlevde terrorhendelsen på Utøya 22. juli. Vi ønsket en variasjon på kjønn på foreldre og barn slik at det skulle være likt antall av hver. Barna skulle også være fra samme alderstrinn og være blant de yngste som befant seg på øya. Videre hadde vi flere kriterier for å komme fram til det endelige utvalget. Det kan innvendes at et strategisk utvalg som dette er for spesifikt til å kunne si noe om andre grupper og situasjoner. Hvor stort et utvalg bør være i kvalitativ forskning, er omdiskutert. Man kan spørre seg om et utvalg på 20 er stort nok til å kunne si noe om tendenser. Vi ønsket for eksempel tidlig å se om det var forskjeller mellom mødrene og fedrene i deres utøvelse av foreldreskap. Dette kunne ikke vi se tydelig i vårt materiale, men muligens kunne et større utvalg ha vist noen tendenser. I vårt arbeid med foreldrenes narrativer har vi opplevd metning, der vi etter hvert opplevde at flere narrativer i liten grad gav ny informasjon. De tendenser vi viser til i våre resultater kan kanskje dermed være av mer generell interesse. Det er imidlertid viktig å understreke at generalisering til andre grupper og situasjoner ikke har vært et hovedpoeng for oss. Vi har med denne studien forsøkt å formidle hvordan 22. juli – katastrofen kunne oppleves for foreldre. Vi vil imidlertid kunne peke på tendenser innen utvalget, og si noe om hvordan funnene kan tenkes å overføres til lignende situasjoner med lignende kjennetegn. Studien vil også kunne være hypotesegenererende.

3 Resultater

I det følgende vil vi presentere hvordan det ble utøvet foreldreskap midt i 22. juli-katastrofen, slik det framkom i foreldrenes narrativer. Vi var interesserte i å forstå mer om hvordan foreldrene opplevde det å være forelder i en slik situasjon og videre hvordan de utøvet foreldreskapet. Vi har gått inn i datamaterialet med følgende analytiske spørsmål: Hva forteller foreldrene at de gjør når barnet er i fare og er utenfor fysisk rekkevidde, og hva gjør foreldrene når de møter barnet igjen? Hvilke utfordringer beskriver foreldrene at de stod overfor? I analysen av narrativene så vi at foreldrene beskrev ulike utfordringer og handlinger på ulike tidspunkter av hendelsesforløpet. Vi analyserte dermed hendelsesforløpet som en prosess i tre faser. De utfordringene foreldrene beskrev at de sto overfor, og måten de utøvet foreldreskap på, var ulike gjennom hendelsesforløpet, samtidig som noe også var likt. Dette har resultert i en oppdeling bestående av tre faser. De tre fasene er som følger (se tabell 1):

Fase 1: Fra foreldrene hører om skytingen til de hører at barnet er i sikkerhet.

Fase 2: Fra foreldrene hører at barnet er i sikkerhet til de ser barnet sitt igjen.

Fase 3: Gjensynet mellom foreldre og barn.

De ulike fasene vil bli beskrevet relativt detaljert, og tar alltid utgangspunkt i foreldrenes egne beskrivelser. Vi har analysert frem at foreldrene stod overfor ulike utfordringer, nærmere sagt dilemmaer og sentrale vurderinger. Dilemma kan defineres som en ”situasjon der en er nødt til å velge mellom to like ubehagelige muligheter” (Wangensteen, 2005, s.172). Vi har også analysert frem at foreldrene tok på seg ulike roller. Rolle kan defineres som ”uskrevne regler og mønstre for oppførsel og handlemåte som knytter seg til en bestemt sosial posisjon el.” (Wangensteen, 2005, s.841). Foreldrenes narrativer har, i samsvar med tematisk analyse, blitt delt inn i ulike temaer med sitater og undertemaer for å besvare studiens problemstillinger. Temaene representerer hva foreldrene gjorde slik det er beskrevet av dem selv. Foreldrenes begrunnelse for hva de gjorde og forelderens praktiske mulighet til å handle kom i liten grad til uttrykk i narrativene. Alle temaene kan sies å være former for omsorgsgivning. Det vil variere hvor framtrædende de ulike temaene er. Vi har ikke hatt et hovedfokus på hvor mange foreldre som er representert i de ulike temaene. Vårt hovedfokus har vært på opplevelsene foreldrene formidler, men for å gi et inntrykk av bredden i materialet vil vi mange steder gi uttrykk for frekvensgrad for de ulike temaene, inspirert av Hill et al. (1997). Med dette

ønsker vi å vise til hvor mange foreldre som svarte på en slik måte at vi analyserte svarene innunder de temaer vi har gjort. ”Samtlige” vil bli brukt om alle foreldrene, ”de fleste” om halvparten eller flere, ”flere” om seks til ni, ”noen” om tre til fem, og ”få” om en eller to. Når vi eksemplifiserer med sitater vil det for eksempel stå ”en forelder forteller”, dette viser ikke til et antall. I sitatene vil far benevnes som ”F”, mor som ”M”, barnet som sønn eller datter, og intervjuer som ”I”. Sitatene er anonymisert og identifiserbare kjennetegn er i tillegg maskert for å hindre gjenkjenning.

Tabell 1: utfordringer (dilemmaer og sentrale vurderinger) og roller i de ulike fasene

Fase 1: ”Hva skjer?”	
Dilemmaer:	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakte barnet eller ikke? - Reise til barnet eller ikke?
Roller:	<ul style="list-style-type: none"> - Forelder som informasjonsinnhenter: Søke sammenheng og forståelse - Forelder som veileder og støttespiller <ul style="list-style-type: none"> o Å gi råd o Å gi støtte
Fase 2: ”Hva skal jeg gjøre?”	
Sentrale vurderinger:	<ul style="list-style-type: none"> - Reise til barnet? - Gi midlertidig foreldreansvar til andre?
Roller:	<ul style="list-style-type: none"> - Forelder som informasjonsinnhenter: Søke praktisk informasjon - Forelder forbereder møtet med barnet: Tenker på barnets behov <ul style="list-style-type: none"> o Omtanke o Ta med seg ting til barnet o Organisere hjemreise og forberede barnets hjemkomst
Fase 3: ”Det er både godt og vondt å se deg. Hvordan vil fremtiden bli?”	
Roller:	<ul style="list-style-type: none"> - Forelder som ivaretaker av barnets fysiske og psykologiske behov <ul style="list-style-type: none"> o Dekke primærbehov (mat, klær osv.) o Praktisk hjelp og organisering o Å være sammen med barnet - Forelder som empatisk innlevende: Leve seg inn i barnets situasjon nå og i fremtiden <ul style="list-style-type: none"> o Barnets situasjon nå o Barnets fremtid

Fase 1: ”Hva skjer?”

Denne første fasen defineres som tiden fra foreldrene hører om at det pågår skyting på Utøya og til de får vite at barnet er i sikkerhet. Dette er en periode som foreldrene gir uttrykk for å være uvirkelig, uoversiktlig, uavklart, kaotisk og preget av stor uvisshet. Foreldrene uttrykker bekymringer og tanker rundt ulike spørsmål, som hva det er som skjer og om barnet er i live. Foreldrene stiller seg også spørsmål om hva de kan gjøre, eller hva andre, som politi, gjør. Det er lite som kommer ut i media om det som skjer, og flere av foreldrene får beskjed om skytingen før det har nådd politiet eller media. Etter hvert kommer det mer om hendelsen i media, og foreldrene får vite mer av hva det er barna deres opplever.

Med bakgrunn i foreldrenes narrativer kommer det fram at foreldrene får vite om skytingen på Utøya på ulike måter: Beskjed fra venner, naboer, bekjente, tekstmelding eller telefon fra barnet, oppdager tilfeldig når ser på fjernsyn osv. Denne beskjeden beskriver foreldrene som sjokkerende og uvirkelig, og for de fleste var det vanskelig å forstå at dette var noe som faktisk skjedde og pågikk der og da. En mor forteller at hun trodde det hele var et påfunn:

Så ringer han altså da knappe tjue minutter etterpå og sier «Mamma det er, ikke få panikk», sier han til meg, «men det er en gal mann som skyter». Og da tenkte jeg umiddelbart at dette må være en fleip, dette må være noen som tuller. Kinaputter, det må være noen som tuller.

Etter noe tid, og da sønnen hadde sendt en tekstmelding, begynte moren å forstå alvoret:

Og, det var en sånn uvirkelig, jeg tror verken mannen min eller jeg klarte å ta inn over oss alvoret i den situasjonen, før, i hvertfall for min egen del, sønnen min sendte en melding hvor han skrev at «Mamma og pappa jeg er glad i dere selv om jeg krangler noen ganger». «Selv om jeg kjefter noen ganger». «Mamma og pappa jeg er glad i dere». Da forstod jeg hva slags angst han stod i.

En mor beskriver frustrasjon og uvirkelighetsfølelse over at barnet er i fare på denne måten:

Men jeg opplever meg selv som kanskje... veldig sånnnn..realistisk, egentlig, ikke realistisk, men at jeg, det var...Jeg skrek ikke. Det var jo ikke sånn. Jeg var redd, jeg hadde lyst til å hyle, jeg hadde lyst til å slå i noe. Eeh. (stille litt) Det var...det var så uvirkelig at du egentlig ikke...det går ikke ann å beskrive egentlig følelsene. Det var å gå der og vente.

I tillegg til å synes det var vanskelig å ta inn over seg at dette var noe som skjedde, forteller en mor at hun bevisst forsøkte å ikke tenke på at dette var noe som faktisk pågikk:

Og da...og da... (stille) På en måte så var det, jeg tror det var noe av det verste, fordi at det blokkerte jeg litt ut, det at det faktisk pågikk akkurat da. At han, hvis ikke han allerede var død, så gjemte han seg et sted og prøvde å redde livet sitt, mens vi...var..Ikke sant, man får høre ting som har skjedd, men så.. så gikk det opp for meg på en eller annen måte at det skjer faktisk nå, altså akkurat nå er han kjemperedd, akkurat nå kan det hende han kjemper for livet, akkurat nå....

Maktesløshet og avmakt kommer til uttrykk i flere av foreldrenes narrativer. Dette er en situasjon der man som forelder ikke har mulighet til å hjelpe eller beskytte barnet som er utenfor fysisk rekkevidde. En mor uttrykker en følelse av fortvilelse og avmakt på denne måten:

Ehhh man blir så, ja, man får ikke gjort noe... Man (litt gråtkvalt stemme) Ja, det er jo det verste når det gjelder liksom, at man bare står der og ikke kan.. (...) Ikke gjøre noe som helst (nesten på gråten), så... Ja, bare det å kjenne på at..., ja, man har ikke noen muligheter til å... Da var det langt til Utøya...

Foreldrene beskriver reaksjoner som sjokk, hysteri, lammelse, uvirkelighetsfølelse, redsel, gråt, avmakt og maktesløshet. Tiden beskrives som å gå svært sakte, og tiden fram til barnet er trygt blir beskrevet som en tid med høy spenning. En far beskriver opplevelsen av en kaotisk situasjon der status på barnet er ukjent:

Men i hvert fall sånn hjemme da, så selvfølgelig, situasjonen var jo kaotisk for oss da, som ikke visste noe...sånn som vi...så jo ting på TVen, det begynte å komme opp ganske røde scener på TVen når du så mennesker som fløyt i vannet, og...svømte, og sikkert noen dødd og...det ene og det andre. Så vi visste jo ikke statusen på barnet i det hele tatt (...). Konen brøt vel sammen, og for min del så (liten pause) valgte jeg vel, jeg gikk bevisst inn for at her må jeg holde hodet kaldt, nå må vi vite hva vi gjør.

Det er faren som er del av vårt materiale, men dette sitatet viser at ulike reaksjoner kan oppstå hos foreldre i en slik situasjon. Moren beskrives som å bryte sammen, og faren sier han gikk inn for å styre følelsene (holde følelsene i sjakk) for å kunne fungere og handle. Flere av foreldrene gav uttrykk for det samme som denne faren.

Denne fasen karakteriseres av et fokus på barnet som er på Utøya, og ikke på forelderen selv og forelderens eget behov for omsorg og trøst. Det er få foreldre som gir uttrykk for et slikt eget behov, men som en mor beskriver, var det godt å få støtte og omsorg av de som var rundt henne.

Samtidig som å lure på hvordan det går med barnet på Utøya, har flere av de intervjuede foreldrene barn hjemme hos seg som de også må ta seg av. Foreldre beskriver at de forsøker å være nære sine andre barn og de må bestemme seg for om de skal informere barna om det som skjer. Det er også eksempler på at foreldre skjerner andre barn ved å gå på at annet rom for å snakke i telefon eller avreagere.

Denne fasen bød på utfordringer foreldrene ikke har møtt før. Hva gjør man som forelder når man fysisk ikke kan beskytte sitt barn som er i livsfare? I det følgende vil vi beskrive hvilke dilemmaer foreldrene stod overfor og hvilke roller de hadde i denne fasen preget av uvisshet, kaos og sterke følelser. Foreldrene var i denne fasen opptatt av å forstå situasjonen og å hente inn informasjon fra ulike instanser. De få foreldrene som forteller om lengre samtale med barnet på øya fokuserte på å gi råd og støtte. Fasen er også kjennetegnet av at foreldrene var veldig opptatt av hva de kunne gjøre for barnet på Utøya, og ikke hva andre kunne gjøre for dem.

3.1 Dilemmaer

3.1.1 Kontakte barnet eller ikke?

Et sentralt dilemma foreldrene stod overfor var om de skulle ringe barnet sitt eller ikke. På den ene siden ønsker foreldrene å vite hvordan det går med barnet og å kunne være til hjelp, noe som forutsetter at de tar kontakt med barnet. Men på den andre siden vil det å kontakte barnet kunne sette det i fare, hvis gjerningsmannen skulle høre ringelyden. Det er flere av foreldrene som forteller at de har vært i kontakt med barnet sitt mens skytingen pågikk, men de fleste av disse uten å fortelle hva samtalen eller meldingene, handlet om. Flere foreldre forsøkte også å ringe barnet sitt, men opplevde å ikke få svar. For noen av foreldrene løste dilemmaet seg ved at barnet selv tok kontakt. I det følgende vil noen foreldres refleksjoner knyttet til dette dilemmaet bli beskrevet. En far uttrykker dilemmaet på denne måten:

Du er i tvil om vi skal ringe eller ikke. Du vil høre mer om hvordan det går med henne. Men tør ikke fordi at det kan sette henne i fare.

Flere foreldrene uttrykte bekymring for å ringe barnet sitt, da de tenkte at dette kunne tiltrekke oppmerksomheten til gjerningsmannen. En far sier:

Også hadde jeg nok også en tanke som jeg formidlet at, til mange at...vi kanskje skulle være litt forsiktige med å ringe til henne i tilfelle...ja...altså sånn hvis hun hadde telefonen med og gjemte seg og, og det kunne gi lyd som røpet henne. (stille litt) Så, derfor sååå gjorde vi ikke flere forsøk på å ringe til henne, etter hva jeg husker.

Etter å ha tatt beslutningen om ikke å kontakte barnet sitt er det en mor som ombestemmer seg:

Og når klokken var ca. (klokkeslett) så klarte jeg ikke å vente lenger, da måtte jeg sende en melding til henne. (...) Og, bare liksom for å høre hvordan det var, og...

Foreldrene beskriver hvor vanskelig det er å stå i en situasjon der det de føler behov for å gjøre, vil kunne innebære å sette barnet i fare. I dette materialet er foreldrenes sterke behov for å vite hvordan barnet har det dominerende. Først senere i handlingsforløpet forstod foreldrene at deres kontaktforsøk kunne sette barnet i fare. Det å komme i kontakt med barnet kunne gi foreldrene viktig informasjon og skape psykologisk nærhet til barnet.

3.1.2 Reise til barnet eller ikke?

Et annet dilemma foreldrene stod overfor, var om de skulle reise til barnet sitt eller ikke. Foreldrene formidlet et sterkt ønske eller behov for å være nær barnet sitt. Noen foreldre vurderte om de skulle dra i retning Utøya. Foreldrene går gjennom ulike tankeprosesser og har ulike begrunnelser for å reise i retning Utøya og for ikke å reise. Foreldre kan ønske å reise for å komme nærmere barnet sitt. Samtidig kan dette bidra til at barnet ikke klarer å komme i kontakt med dem over telefon, og de kan gå glipp av nødvendig informasjon som kommer gjennom mediene. Av de 20 foreldrene i dette materialet var det kun én som dro mot Utøya i denne fasen.

En mor beskriver sine refleksjoner rundt dette dilemmaet:

Så kjente jeg at, vi vet ikke jo ikke hvor vi skal dra. Kanskje vi blir stående fast et eller annet sted. Vi visste jo at det var stengt. Oslo var sikkert stengt, ikke sant, kommer vi fram noe sted. Så jeg sa «kan vi ikke...eee, vi må vente, vi må vente til vi får noe mer informasjon», ikke sant, «vi må...vi må jo vite, hvor hun, hvor hun havner hen liksom... Sånn hvor er det vi kan hente henne... Så vi prøvde å drøye det lengst mulig....

Noen få foreldre valgte å bli værende hjemme da de visste at noen bekjente allerede var på vei i retning øya.

Og underveis så skjønte jeg jo også at da hadde vi en slags kontakt ved at de var i nærheten. Det gjorde også at jeg besluttet å ikke reise nedover før jeg hadde liksom litt mer informasjon.

Å reise til barnet er enda et forsøk på å komme nærmere barnet, som igjen kan øke muligheten til å hjelpe barnet. Foreldrene stod i en situasjon der de preges av et ønske om å være nær barnet, men der muligheten for det er begrenset.

3.2 Roller

3.2.1 Forelder som informasjonsinnhenter: Søke sammenheng og forståelse

En svært fremtredende rolle for foreldrene i denne fasen er rollen som informasjonsinnhenter. Informasjonsinnhenting hadde flere funksjoner, som for eksempel å bidra til mer forståelse for situasjonen og hjelpe dem til å ta beslutninger. Informasjon kan også gis videre til barnet slik at de kan hjelpe seg selv, eller til andre personer eller instanser som kan ha nytte av informasjonen for å redde barnet. Informasjon kan også virke beroligende på foreldrene selv.

De fleste foreldrene får vite om skytingen på et tidlig tidspunkt, og lurer på om dette er virkelig og søker bekræftelse på om det er sant eller ikke. Dette er en ny situasjon, der foreldrene ikke har tidligere erfaringer å dra nytte av. Foreldrene søker informasjon om hva det er som skjer på Utøya og hva det er man kan gjøre. Som en mor sier:

Og vi bare sitter og følger med, hva er det som skal, hva er det som skjer på Utøya. Og så begynner å bli engstelig og så kjenner jeg at vi må søke mer informasjon, (...) men du får jo lite informasjon da, for det var jo i starten.

I en kaotisk og følelsespreget situasjon kommer det tydelig fram at forståelse av det som skjer er viktig for foreldrene. De brukte ulike tilgjengelige informasjonskilder: internett, TV, radio, bekjente med mer.

Jeg var helt sikkert livredd, men jeg tror ikke jeg tok den redselen inn over meg, jeg på en måte bare fokuserte på, fryktelig stressa i forhold til å få tak i nyheter på mobiltelefonen. Og på twitter og på facebook og alle mulige nettaviser, og hørte på radioen.

Noen få av foreldrene befant seg på steder der disse mediene ikke var tilgjengelig, eller tilgangen var begrenset. På bakgrunn av det kontakter de andre familiemedlemmer, som

annen forelder og søsken, foreldre til andre barn på Utøya og venner. De ringte også nødnummeret (pårørendenummeret) som ble oppgitt.

3.2.2 Forelder som veileder og støttespiller

I materialet var det få foreldre som forteller at de hadde lengre telefonsamtaler med barnet sitt mens skytingen pågikk. Disse foreldrene fortalte mye om hva samtalen handlet om. Det foreldrene gjorde for barnet sitt i samtalen, kan deles inn i to underkategorier: Å gi råd, og å gi støtte. Dette fremstår som sentralt hos de som var i kontakt med barnet sitt. Det kan tenkes at hvis flere av foreldrene var i kontakt med sitt barn, ville denne kontakten vært en sentral del av materialet.

Å gi råd:

En mor som er i telefonsamtale med sin sønn forsøker å hjelpe sønnen sin. Hun kommer med råd om hva han fysisk kan gjøre for å beskytte seg:

Jeg visste ikke hvordan Utøya så ut, jeg visste ikke hvor stor den var, jeg visste ikke hvor langt det var fra land, så jeg sa til sønnen min: «Er det mulig for deg å svømme?»(...) Da var det kjempelangt, og så sa han at det var veldig kaldt i vannet, og så sa jeg til han at..., ja, da må du gjemme deg godt. (småler) Og så sa jeg at ehmm... Så sa jeg at han måtte vurdere likevel å svømme. Det var jo en øy, ikke sant. Så sa jeg at vet du hva, jeg vet ikke hvordan, hvordan det ser ut der, så jeg har egentlig ikke noen gode råd å gi deg, annet enn at du må faktisk, nå må du faktisk tenke selv. Ehyyy...men husk på at du er god til å svømme og at du er god til å løpe.

I tillegg til råd om hvordan sønnen kan redde seg selv, kommer moren med råd om bruk av mobiltelefon på øya, og råd på bakgrunn av informasjon som har kommet fram i media:

...jeg sendte melding til den telefonen han hadde ringt fra: «Husk på å skru av lyden» lissom, fordi at jeg var redd for at hvis de lå og gjemte seg og så hadde han glemt å skru av lyden, så var jo det dumt, ehh og så skrev jeg at de ikke måtte stole på noen, og når jeg hørte de sa på radioen at det gikk rykter om at han var kledd ut som politi så sendte jeg melding om det.

En annen mor beskriver en samtale med sin sønn, der sønnen er usikker på om han er blitt skutt:

Og så sier sønnen min ved et tidspunkt: «Mamma, jeg vet egentlig ikke om jeg er skutt»...ehhh. En gang til liksom (ler litt). «Nei, for jeg kjenner ikke kroppen min lenger, så

jeg vet ikke om jeg er skutt». Ehhh..og det raste hundre og ti tanker rundt i hodet mitt på en gang og så sier jeg «Se på kroppen din, er det noe blod noe sted?». «Nei, nei det var for så vidt ikke det». «Nei», sa jeg, «da er du ikke skutt» (ler). «Nei, ok, men kanskje jeg skal svømme da?». «Nei», sa jeg. «Du skal ikke svømme»...

Her sjekker moren barnets tilstand og gir råd. Denne moren råder barnet til å ikke svømme, i motsetning til moren over. Dette viser til at foreldrene kan ha gitt ulike råd med barnets beste som hensikt. Likheten her er at disse mødrene gir tydelige råd til sitt barn i en situasjon som er uoversiktlig for alle. Disse mødrene kom med råd til barnet som kan tenkes bidro til at barnet overlevde. Det å informere barnet om fakta som kom fram i media, som for eksempel det at gjerningsmannen var utkledd som politi, kan ha bidratt til at barnet lettere kunne fortolke situasjonen og dermed handle.

Å gi støtte:

Barnet er i en situasjon der det har måttet handle før det har fått rådført seg med forelder. I telefonsamtale med sin sønn gir en mor støtte og bekreftelse på det sønnen gjør, og prøver å hjelpe han med å holde motet oppe:

Ååå jeg fortalte at jeg var kjempeimponert, at jeg synes han var kjempeflink, at han hadde gjort alt riktig, at jeg elsket han over alt på jord. Ehhh. Om igjen og om igjen og om igjen, bare for å holde stemmen i gang så han skulle høre den, for han var hysterisk". (...) Så sier jeg at det går bra min sønn, du kommer hjem igjen.» Så sier sønnen min at «nei jeg gjør jo ikke det mamma, jeg dør jo her jeg nå, jeg kommer ikke hjem igjen jeg nå». Og det var så greit for han, altså der var liksom sånn var det, bare. Det var liksom ikke noe mer å diskutere. Hvorpå jeg bare forklarte at det fikk han ikke lov til. Jeg gikk ikke med på det. Det kunne han bare glemme. Ehhh. Jeg sa til han det at.. «Det er ikke, det er ikke noe alternativ, det går ikke an. Du er alt for høyt elsket». (...) «Ja vel», sa sønnen min. Ja, hvis jeg sa det så var det vel sånn da, liksom...

Fase 2: ”Hva skal jeg gjøre?”

Fase 2 er fra foreldrene hører at barnet er i sikkerhet til de ser barnet sitt igjen. Foreldrene har nå fått vite det viktigste, at barnet lever, men fasen er fortsatt preget av at mye er uoversiktlig og uavklart. Men det er likevel nå mulig for foreldrene å ha et klarere fokus for hva de skal gjøre for sitt barn. Foreldrene forteller mindre om sine følelser og reaksjoner i denne fasen, og fokuset er mer på praktiske handlinger. De fokuserer mer på hva de kan gjøre for barnet og hva de faktisk gjorde. En mor uttrykker hvordan situasjonen har endret seg fra fase 1 til fase 2:

Men jeg liksom tenkte hele tiden på hva kan jeg gjøre, nå bare liksom kriteriene annerledes... eller nå var på en måte ting forandret seg, nå var han i god behold, og da tenkte jeg at nå må jeg tenke hvordan håndtere det herfra.

Foreldrene får beskjeden om at barnet lever gjennom at barnet ringer selv eller de får vite det gjennom andre. Flere foreldre uttrykker lettelse og glede når de får vite at barnet er trygt. Men i tillegg til denne lettelsen gir også foreldre uttrykk for andre følelser som sinne, fortvilelse, avmakt, følelsesmessig vakuum, tomrom og følelsesmessig kaos. Foreldrene uttrykker behov for å være sammen med barnet sitt, og en følelse av anger ble uttrykt over ikke å ha reist til Sundvollen. En mor forteller hvordan hun opplevde en følelse av avmakt over at hun ikke var hos datteren:

Såååå fikk vi telefon ifra datteren vår på kvelden om at nå var hun kommet på hotellet. Og det var jo en lettelse... samtidig som at det var tungt at jeg ikke var der. (stille) Jeg skulle ha vært der.

Det er også mulig å tenke seg at moren i dette sitatet gir uttrykk for en følelse av svik over at hun ikke var der for datteren. En annen mor forteller at hun var så desperat da datteren ringte og fortalte at hun var i sikkerhet, at hun ikke klarte å styre følelsene sine:

M: Jeg var sint og jeg gråt om hverandre. (...) Det var sikkert kanskje voldsomt for henne.

I: Mm... Det er ikke sikkert det..

M: Nei, jeg vet ikke... Det greide jeg ikke å styre.

Som i fase 1 er det også i fase 2 mange behov å ivareta som forelder. Foreldre forsøkte på ulike måter å ivareta søsken for eksempel gjennom å skjerme dem ved å gå inn på et annet

rom når de snakket med barnet som var kommet i sikkerhet, eller sette igjen søsken hos andre før de reiste ned for å hente barnet fra Utøya.

I det følgende vil vi beskrive sentrale vurderinger foreldrene gjorde og viktige roller de tok på seg. Denne fasen er i større grad preget av sentrale vurderinger enn direkte dilemmaer, men det er også eksempel på foreldre som opplever dilemma i denne fasen. Som beskrevet i fase 1 stod foreldrene først overfor dilemmaet om de skulle ta kontakt med sitt barn eller ikke. I fase 2 har foreldrene fått vite at barnet er i sikkerhet, og å kontakte barnet vil ikke lenger kunne sette barnet i fare. Flere foreldre forteller at de enten forsøkte eller var i kontakt med barnet sitt i denne fasen, men det fokuseres relativt lite på det i narrative, og det refereres i liten grad til hva de snakket om, men mer det faktum at de var i kontakt. Sentrale vurderinger foreldrene gjør i denne fasen er om de skal reise til barnet, og om det er andre som kan ivareta deres omsorgsrolle midlertidig. Foreldrene er i denne fasen (i likhet med fase 1) opptatt av informasjonsinnhenting, men har nå mer fokus på praktisk informasjon om hvordan komme seg til barnet og hva de kan gjøre. I denne fasen blir det også viktig for foreldrene å forberede møtet med barnet sitt fra Utøya, ved å tenke på barnets behov og ta med seg ting for å dekke disse behovene.

3.3 Sentrale vurderinger

3.3.1 Reise til barnet?

En sentral vurdering foreldrene gjør i denne fasen er om de skal reise ned til barnet sitt eller få andre til å ta med barnet (se neste kategori ”Gi midlertidig foreldreansvar til andre?”). Denne vurderingen er svært fremtredende i materialet. De fleste foreldrene forteller at de drar til barnet.

En mor forteller at de besluttet å reise ned da de visste at det hadde gått bra med barnet og at de hadde mer informasjon om barnets tilstand:

M: Ja, så.. det var når hun satt i båten over at hun visste at liksom ting var bra, og at ting hadde gått bra da. Sånn at hun kunne.. komme over. Såå...

I: Så dro dere dit?

M: Da dro vi dit ja. Vi visste jo hvor hun var, så da dro vi ...

Foreldrene var opptatt av å komme seg raskt til barnet. En mor forteller at hun tenkte at det var viktig at sønnen skjønnte at han var hovedprioritet:

da tenkte jeg hva skal jeg gjøre nå, nå er bare reise, si til sønnen min at jeg reiser med en gang og skal ta med klær, ... og så tenkte jeg at det var viktig for han at jeg kom så fort som mulig ehmm og ikke ventet liksom, fordi jeg tenkte at det var viktig for han å skjø, skjønne at dette var hovedprioritet (kremting) på en måte.

Foreldrene går igjennom ulike vurderinger når de skal avgjøre om de skal reise til barnet eller ikke. En far gir et innblikk i ulike vurderinger som gjøres i denne fasen og hvordan vurderinger endres etter hvert som det kommer mer informasjon:

Så snakket vi med moren til et annet barn og lurte på hva vi skulle gjøre, om vi skulle komme eller om vi skulle vente eller om de skulle komme opp til oss. Vi så liksom fortsatt for oss at det bare var en kaotisk situasjon, og at de kunne jo like gjerne komme til oss, siden de likevel var på veien, og vi tenkte jo liksom ikke, og skjønnte jo ikke dramatikken i det. (...) (pause) Så skjønnte jeg etter hvert på nyhetsbildet at det var mer dramatisk enn det vi hadde forestilt oss. Og da tenkte jeg to ting; det ene var at barnet vårt hadde jo helt sikkert behov for oss, og foreldrene til det andre barnet hadde mer enn nok med seg selv. I og med at vi ikke hadde hørt noe. Så da kjørte, eller jeg hadde fått i meg litt mat, og så pakket jeg en sekk, og så kjørte jeg nedover. Og det jeg tenkte på da, da hadde jeg cirka to timer å kjøre, det jeg tenkte på da det var å bare ta det med ro, kjøre forsiktig, og komme meg fram. Ikke stresse.

Som vi ser, tenker faren først at barnet kan sitte på med andre hjem uten at han trenger å komme de i møte, men etter hvert som det kommer fram hvor alvorlig hendelsen har vært, bestemmer faren seg for å reise. Og som vi ser, har både hensyn til annen familie og sitt eget barn innvirkning på beslutningen.

Foreldre forteller om at de var usikre på om de skulle kjøre og hente barnet. Argumenter som kommer fram for å ikke dra var for eksempel at det kanskje var opplegg for barnet på Sundvollen, at man bør vente på nærmere beskjeder, og hva om barnet blir sendt hjem. Enda en far beskriver viktigheten av mer informasjon og forståelse i sin vurdering av å vente med å dra til han visste mer:

Og så tenkte vi at vi må jo avvente litt da, for det kan jo hende at de blir sendt hjem. Og vi bor jo her, og det her skjedde jo utenfor Oslo. Sånn at i verste fall så ville jo ikke moren rekke å komme ned dit før eventuelt gutten var tilbake hit, vi visste jo på en måte ingenting.

Flere biologiske foreldre til barn bor ikke sammen. Noen beslutter at den ene biologiske forelderen reiser ned, mens den andre ikke reiser. I et tilfelle tok det flere dager før den ene forelderen så barnet igjen:

Så jeg så ikke han de første dagene etter, det gjorde jeg ikke, for moren som sagt hentet han, jeg lurte på om jeg skulle ha kjørt opp selv og, men så sier moren «jeg reiser opp», hun og samboeren da, de reiste opp og hentet han. Og da, så det ble til at de gjorde det da.

En far forteller at han befant seg langt unna i en annen del av landet og hadde ansvar for andre barn, og tok derfor en beslutning om å vente litt med å reise ned til barnet sitt. Han opplevde det som et personlig dilemma at han ikke var der for datteren like etterpå:

Og jeg hadde, ehh... kontakt med flere av de som var ute på Sundvollen. Det som var min store, altså, jeg opplevde, hadde jo, opplevde det som et veldig sånn personlig dilemma at jeg ikke var der. Hun trengte meg kanskje, og jeg snakket med henne utover kvelden, ehh, og jeg snakket med politiet og ba om råd om hva jeg skulle gjøre...

Den samme faren ventet en stund før han reiste ned til sitt barn og fortalte om en følelse av at foreldreskapet sviktet:

Ehhh Men ja, og jeg følte jo på da og ikke minst (latter) hele den turen, at når vi satt å hørte på intervju med foreldre på Sundvollen. At her, har kanskje foreldreskapet sviktet litt. Når du er langt unna barnet ditt, mens alle andre foreldre har klart å komme seg dit.

En far som tok en beslutning om å ikke reise til sin datter, forteller at han først angret dette valget, men at datteren i ettertid fortalte at det var en fordel at foreldrene ikke kom ned til henne:

Og vi angret jo på et vis at vi ikke kjørte nedover, og tok imot, eller kom til Sundvollen hotell da. Men i ettertid så sa datteren min at det var mye bedre at vi ikke kom nedover, for da fikk hun snakket med så mange flere, for hun så det at de barna som foreldrene kom til, de liksom ble beskyttet av foreldrene sine så de fikk egentlig ikke snakket med så mange om det de har sett og likeledes snakket med noen psykiatere og noen prester som var der nede.

En annen far var i en annerledes situasjon, da barnet var blitt hentet av biologisk mor. Han vurderte å vente med å møte sin sønn siden han var sammen med biologisk mor den første tiden:

Da liksom gikk det opp for meg at det her var jo galskap uten like. Og da liksom, ja, hva skal jeg si, da gikk det virkelig opp for en hvor vilt det hadde vært der oppe, samtidig så hadde jo ikke jeg, jeg hadde snakket med gutten min en del, men ikke så vanvittig mye for jeg

ville heller ikke plage han sånn med en gang når, for det var jo moren da som reiste opp og hentet han. Så jeg snakket vel med han så vidt en gang til, men jeg ville ikke gjøre for mye ut av det der og da, gutten var jo egentlig sliten og hele pakka. Så jeg lot han i grunnen få lov til å være i fred så lenge han var i trygge hender hos moren.

3.3.2 Gi midlertidig foreldreansvar til andre?

Da barnet var kommet i sikkerhet, befant flere foreldre seg langt unna barnet sitt.

Utfordringen ble hvordan de best kunne ivareta barnet uten at de selv var der. Flere foreldre lot derfor andre ivareta deres omsorgsrolle midlertidig. Dette ble aktuelt i forhold til å få andre til å frakte barnet hjem, og i forhold til å ta seg av barnet på mottaket (Sundvollen).

De som frakter barnet hjem for foreldrene, og således fungerer som ”midlertidige foreldre” er søsken til foreldre, søsken til barn, foreldres egne foreldre, venner og foreldre til andre barn fra Utøya. Eksempel på dette er en mor som får sin datter til å reise sammen med foreldrene til en venn av datteren:

Vi kom jo oss ikke igjennom, men vennen hennes, og hennes foreldre, de hadde startet (...) Men ehh det er jo en veldig lang tur. De skulle klareres av politi og avhør og sånn om kvelden. Så vi, men vi avtalte da «Men, vet du hva da blir du med dem» for de hadde allerede kommet så langt og så tenkte jeg at en dro, og litt sånn praktiske hensyn og sånn og(...).

I utvalget er det også eksempel på at den intervjuede forelder fungerer som ”midlertidig forelder” for andre. En far forteller at de avtalte med foreldrene til en venn av deres barn at de kunne hente barnet for de:

Vi snakket litt med foreldrene til (...) en venn av sønnen vår, de hadde, de var liksom tett. Jeg tror de, de bodde i samme teltet. Så vi ble enige om at vi dro nedover, de ble værende igjen, de hadde småbarn og sånn og, så... (pause). Vi kjørte nedover og hentet dem da.

Noen foreldre får også andre til å være sammen med sitt barn, da de ikke har mulighet selv.

En far forteller at han får en venninne til snakke med sin datter på Sundvollen mottak:

En av mine beste venninner var ute på Sundvollen, eller hadde kommet seg dit. Fikk henne til å snakke med datteren min og prøve å overbevise henne om å bli der.

En annen far forteller hvor viktig det var at et annet barn av ham var i nærheten og kunne være en støtte (”midlertidig forelder”) for datteren fra Utøya, og kunne gi foreldrene viktig

informasjon om datterens tilstand, ettersom foreldrene var lengre unna. Slik beskriver far det at det andre barnet får kontakt med datteren fra Utøya:

...ja, sånn som vi ser det hvertfall i ettertid så var det veldig bra både for datteren vår og for oss. For det, det var god førstehjelp. Akkurat i den situasjonen, som var da. Så....da hadde vi kontakt med det andre barnet vårt for det meste gjennom natten. På telefon og, vi hadde jo behov for å vite hvor hun var hen og hvordan det var..hvordan tilstanden var. Og...ellers hvordan det var for en del av andre ungdommene og.

En mor som ikke reiste ned til sitt barn, forteller at de var i kontakt med andre foreldre som var på mottaket slik at de fikk vite at barnet ble tatt vare på:

Så vi visste jo at hun ble tatt vare på, vi visste jo at det var noen rundt henne hele tiden.

3.4 Roller

3.4.1 Forelder som informasjonsinnhenter: Søke praktisk informasjon

I fase 2 er det også mye fokus på søken etter informasjon. I denne fasen forteller foreldrene om at de henter inn informasjon gjennom ulike personer og instanser: Familie (kone, far, nevø, barn fra øya), media, stortingsrepresentant og politisk partiorganisasjon. En vesentlig ting har imidlertid endret seg: Foreldrene søker ikke nå lenger informasjon for å finne ut om barnet lever, fokuset nå er på hva en spesifikt kan gjøre og hvordan.

Det er imidlertid mye som enda er uoversiktlig og forvirrende, og søken etter informasjon for å få mer forståelse og sammenheng fortsetter. Etter hvert som tiden går og det kommer mer informasjon, begynner det store omfanget av katastrofen å bli klart for foreldrene i denne fasen. En far forteller at hans datter gav uttrykk for et annet omfang av katastrofen enn det som media gjorde.

Men i denne fasen er det ikke bare forvirring og usikkerhet i forhold til hva som har skjedd og omfanget av katastrofen, det er også en fase hvor foreldrene i større grad enn i fase 1 forholder seg til praktisk informasjon for å kunne møte barnet sitt igjen – informasjon som også kan virke forvirrende. En mor uttrykker det på denne måten:

Og så kommer det jo masse informasjon om at foreldre ikke må kjøre fordi at det er trafikk, også du blir stoppet, pårørende kan komme, og så må en komme å hente barna sine, og så kunne en ikke komme å hente barna sine og så var det masse sånn informasjon.

En far tegner også et bilde av en uoversiktlig situasjon:

Så det var mye fram og tilbake da, om å få tak i informasjon, om hvem man skulle kontakte eventuelt for å vite hva som skjedde og...

Informasjonsinnhenting blir altså en måte å forsøke å få større klarhet i situasjonen og vite hvem man kunne ta kontakt med. En far gir oss et inntrykk av hvor viktig det er å få informasjon i denne fasen, og at det å ikke få tak i informasjon ville være frustrerende:

Holdt på å si, det jeg var mest stresset for var egentlig fordi at jeg holdt på å gå tom for strøm på mobilen. Tenkte at da bli avskåret fra mer informasjon. Også hadde jeg ikke med meg noe lader.

3.4.2 Forelder forbereder møtet med barnet: Tenker på barnets behov

Vi får i narrativene innblikk i hvordan foreldrene på ulike måter viste omtanke og tenkte på barnets behov i denne fasen.

Omtanke:

Foreldrene har i denne fasen kun hatt telefonkontakt med barnet og en mor uttrykte at hun lurte på hvordan barnet egentlig hadde det:

Og...vi lurte jo fælt på hvordan hun egentlig hadde det, for det at det får du ikke fullt og helt ut fra en telefonsamtale.

Denne moren viser et behov for å forstå hvordan barnet har det for å kunne gjøre noe for barnet. Foreldrene forteller at de var opptatt av å komme raskt ned til sitt barn for å kunne gi omsorg til barnet. I det følgende forteller en mor hvor viktig dette var for henne.

Så jeg begynte å gå og så tenkte jeg liksom at for meg så var det ikke så veldig viktig.., jeg var ikke så veldig opptatt av om jeg kom til å bli sprengt i stykker. Jeg var mer opptatt av å komme fram til sønnen min da...Fordi at jeg synes det var viktig at han...ehhh ikke var alene, eller at noen som han kjente kom da, så så at det var viktig, jeg synes på en måte det var viktigere.

Denne moren gir altså uttrykk fort at barnet er det viktigste for henne, og at hun selv kommer i andre rekke. Foreldrenes fokus er på barnet, ikke dem selv. En mor sier at hun i denne fasen ikke klarte å fokusere på andre enn sitt eget barn:

Jeg skjønner det er viktig å ha omsorg for de som mistet og de som er skadet, men nå kommer, det er ikke min hovedoppgave nå. Fordi dette er for nært, så det var egentlig det jeg tenkte, så jeg tenkte at det beste jeg kan gjøre i den situasjonen jeg er nå, det er egentlig å tenke på sønnen min og få han til å på en måte se fremover da. (...) Og liksom komme seg videre, for jeg får ikke gjort noe med de andre som er skadet uansett. Ååå (kremting). Støtte de som er skadet og drept, det kan andre gjøre som har større avstand til det, det var sånn jeg analyserte situasjonen da.

En annen mor forteller derimot at hun tenkte på flere sine behov da hun dro (sitt eget barn og andres barn):

Nei. Så vi fant ut vi skulle dra opp. Og hev noe pledd og noe sånt noe i bilen, tenkte kanskje det er våte og kalde ungdommer som vil hjemover.

Ta med seg ting til barnet:

Noen foreldre forteller at de tar med seg ting til sine barn når de reiser for å møte barnet.

Dette er ting for å dekke fysiske behov hos barnet, som klær, sko og pledd. En mor sier:

Og så jeg sa bare til sønnen min og jeg ehh fikk med meg at han ikke hadde klær, for han hadde måttet svømme, ikke sant. Ehhh, så da var det litt sånn (lattermild stemme), så jeg tenkte at, nå, det første . hva kan... da tenkte jeg hva skal jeg gjøre nå, nå er bare reise, si til sønnen min at jeg reiser med en gang og skal ta med klær.

Organisere hjemreise og forberede barnets hjemkomst:

Noen få foreldre snakker om hvordan de i denne fasen organiserte hjemreise for barnet. En mor forteller at de prøvde å finne ut hvordan de skulle få datteren hjem, mens de forsikret seg om at datteren hadde det bra på Sundvollen:

Så vi visste jo at hun ble tatt vare på, vi visste jo at det var noen rundt henne hele tiden. Og vi prøvde å skulle finne ut hvordan vi skulle få henne hjem.

Ikke alle foreldrene i utvalget reiste ned til sine barn. En mor som ble hjemme, viste omsorg for sitt barn gjennom å forberede at barnet kom hjem, og blant annet sørge for mat.

Fase 3: ”Det er både godt og vondt å se deg. Hvordan vil fremtiden bli?”

Denne fasen tar for seg når forelder møter sitt barn igjen, inkludert det som skjer i nær tid etterpå, som hjemreisen og hjemme. I denne fasen ser vi at foreldrene møter barnet sitt enten på Sundvollen, på et møtested eller hjemme. Denne fasen skiller seg fra de to andre ved at nå kan foreldrene være fysisk nære sine barn. De fleste av foreldrene forteller om et gjensyn med sitt barn preget av sterke følelser. De beskriver stor gjensynsglede, men flere beskriver også mange blandede og vanskelige følelser som bekymring og sorg.

Det er på mange måter et nytt kapittel som starter for barnet og familien. En mor uttrykker det på denne måten:

Og daaa..når jeg fikk holde rundt henne da, og fikk snakket med foreldrene til et annet barn og det var...jeg glemmer jo aldri det øyeblikket da. (stille) Da var hun hjemme. (stille litt) Og så startet det nye livet.

En mor forteller om sine blandede følelser ved gjensynet med sin datter:

Eeh. (stille litt) Så da var vi der. Det var jo selvfølgelig helt fantastisk å se henne. (ler kort) Det kan jeg jo ikke beskrive nesten, det var...(stille litt) (puster tungt inn og ut en gang)Ja... Det var...Det er et av de beste øyeblikkene i livet da..på en måte. Samtidig så var det veldig sånn eeeeehm, uvirkelig alt sammen. (...) Eeh. Vi hadde jo da, visste vi jo veldig veldig lite. Da jeg så henne igjen visste jeg nesten ingen ting. Jeg visste bare at hun var her, men hva hun hadde vært igjennom ante vi jo ikke.

Som denne moren uttrykker, var møtet for henne gledelig, men samtidig er situasjonen uvirkelig og preget av at hun ikke visste hva datteren hadde vært gjennom. En annen mor beskriver også blandede følelser:

Så..hun (svelger) kommer imot oss og har øyne som står som sånne, ja, tinntallerkener. De var jo helt i sjokk og...da gikk jeg. Jeg tror hun gikk bare på en sånn autopilot. Hun pratet på en måte, men du så hun var...blikket var bare helt tomt. Store pupiller og var, ja, det var ... det var jo kjempegodt å se, men det var jo vondt å se henne sånn, fordi vi skjønnte jo hva som foregikk på innsiden av, av det blikket for å si det sånn.

Som vi ser, gir også forelder en detaljert beskrivelse av hvilken tilstand barnet var i da de traff hverandre, noe som andre foreldre også gjør. En far forteller også om blandede følelser i møtet med sitt barn, både glede over å se sitt barn og sorgen over alle de som omkom:

Samtidig (pause) så gikk det vel allerede da inn i den store sorgen over alle de som var omkommet. Sånn at, for meg så var vel det på en måte blandet fra starten av... Angsten for det som kunne ha skjedd, gleden over at det ikke skjedde med sønnen min, og sorgen over alle de andre som var omkommet, og sorgen over hans sorg, både fordi at han hadde mistet venner og for det han hadde opplevd.

Selv om alle foreldrene i dette utvalget fikk hjem sine barn, var tankene hos noen rettet mot de som ikke fikk hjem sine. En mor sier hun har fått en mye dypere medfølelse for de som mister et barn:

M: Jeg sier, det har aldri vært noe problem for meg å ha medfølelse for de som mister et barn. Men etter Utøya så er det uendelig mye dypere, for jeg har.. med fare for å fornærme noen, så har jeg liksom vært der.

I: Ja.. Du forstår det på en annen måte, tenker du..

M: Ja, ikke sant. Jeg har kjent det på kroppen. Jeg har ikke bare syns synd på, jeg har kjent det på kroppen, selv om sønnen min kom hjem så var ikke det noen selvfølge og jeg pratet med han i over (lengde på samtale) og jeg visste at hvert ord jeg sa kunne bli det siste han hørte. Og da... vet du noe om hva man går igjennom når man mister et barn.

Noen få foreldre beskriver hvordan stemningen var på Sundvollen, en stemning preget av at det var et katastrofeområde med hyling og gråting. En far sier:

Eeehm, det var, men det var, det var, det var en rar stemning på det hotellet som sagt og, det var jo mange som ikke fant barna sine og, ehm... Så du, du fikk, du kunne, altså du fikk ikke noe, det hele var... tungt. Du var ikke, du var ikke, du var ikke... det du kanskje kan tro at du kommer til å bli,(...) liksom veldig glad og sånne ting over at du hadde truffet, eller fått igjen sønnen.

Selv om det var et katastrofeområde, uttrykte en far at han lot seg imponere av apparatet rundt. På Sundvollen var det diverse hjelpepersonell (psykologer, psykiatere, Røde Kors). Han forteller hvordan de var skjermet for alt som skjedde utenfor, og at hver familie hadde folk fra redningsapparat og støtteapparat rundt seg.

Noen få foreldre har også andre egne barn å ta hensyn til ved gjensynet. En far forteller at da han kom til Sundvollen, hadde han med seg andre barn som han fraktet inn en annen vei enn resepsjonen på hotellet hvor det var katastrofestemning. En mor forteller at det var sterkt for de andre barna hennes å oppleve den fortvilte stemningen.

Foreldrenes narrativer var i fase 1 preget av at de stod overfor dilemmaer, og i fase 2 sentrale vurderinger. Når foreldrene beskriver gjensynet, er det ikke fokus på dilemmaer eller sentrale

vurderinger på samme måte som tidligere faser. Når foreldrene endelig er i fysisk kontakt med barnet, har de mulighet til å utøve sitt foreldreskap tydeligere for barnet. I motsetning til fase 1 og 2 forteller foreldrene i liten grad om at de var opptatte av å skaffe informasjon i denne fasen. Deres fokus er å sette seg inn i barnets situasjon og dekke barnets behov. Det fortelles svært lite om kontakt med hjelpeapparat i narrativene, og det virker på mange måter som om foreldrene omfavner sitt foreldreskap i denne fasen.

3.5 Roller

3.5.1 Forelder som ivaretaker av barnets fysiske og psykologiske behov

I narrativene får vi høre hvordan foreldre gav omsorg til sine barn. Rollen som omsorgsgiver blir svært viktig i denne fasen. Dette kan være å dekke primærbehov hos barnet i form av å gi mat og drikke og få kledd barnet, og bidra med praktisk hjelp og organisering. I tillegg forteller flere om det å være sammen med barn og holde rundt og klemme barnet.

Dekke primærbehov (mat, klær osv.):

Foreldrene var opptatt av å ta vare på barnas nødvendige behov. En mor forteller hvordan hun forsøkte å få sitt barn til å "fungere":

Alle måtte avhøres og alle må liksom sjekkes ut, og liksom sånn før en skulle, skulle dra da, så vi holdt på å få i henne litt drikke og litt mat og..(snufser)..... Det eneste hun ville ha var cola. Hotellet hadde jo åpnet alt de hadde, men de var jo, ja, tomme for det meste. Men de sa, bare ta det som dere finner... for å bare få henne til å fungere. For hun klarte jo ikke å stå på beina.

En far beskriver at han var opptatt av at det sønnen hadde opplevd ville påvirke på flere måter, og ønsket å ivareta barnet og hjelpe barnet til å roe seg. Denne faren forteller at han gav barnet sovepiller for å få barnet til å slappe av:

I forkant hadde jeg bekymret meg for om sønnen min fikk sove, jeg visste ikke helt hva vi kom til, om vi skulle reise hjem eller om vi skulle være der eller hva, så jeg hadde fått tak i noen piller av en lege. Så jeg ga han piller så han hadde noe å sove på. For jeg ville at han skulle koble litt ned. Og det gjorde han, han sovnet etter hvert, og sov jo da en del timer.

Praktisk hjelp og organisering:

En far gir innblikk i hvordan han hjalp til med praktisk hjelp, som å få sin sønn til å stå på lister over de som levde, slik at han ikke sto oppført som savnet. Faren sier:

Men det var jo en vanskelig situasjon, så det var jo greit å fokusere litt på sånne praktiske ting og da.

Denne faren viser til at et fokus på andre ting kunne være bra i kaoset. Denne faren fortalte også at han var tilstede for sin sønn under avhørene, og forteller at han forsøkte å rettlede sønnen i forhold til metode uten å påvirke innhold.

En annen far forteller hvordan han hjalp til med å organisere ting på Sundvollen, som å samle ungdommer fra øya som var fra det fylket de kom fra.

Å være sammen med barnet:

Flere foreldre beskriver hvordan de i gjensynet holdt rundt barnet sitt. En mor beskriver gjensynet med sin sønn, og behovet for fysisk kontakt på denne måten:

Men da endelig kom han hjem, i, i Ikledt dyne egentlig (ler) også en joggebukse som noen hadde gitt han der oppe. Og så med hotell-dyne rundt seg og fullstendig ødelagt, og bare det å få lov til holde rundt han da (pause)..... det var veldig vondt (pause)... Vi fikk igjen sønnen vår.

Foreldrene beskriver også hvordan det var å være sammen med barnet sitt igjen og hva de gjorde for å ivareta sitt barn. En mor forteller hvordan hun tilbrakte tid sammen med barnet sitt, og fokuserte på barnets behov:

Så kunne jeg heller konsentrere meg om han og...og ha en uke i ro og fred. Så det hadde vi da. En uke til å være med på det som han trengte å være med på, og sitte under dynen og snakke eller bare holde rundt han hvis det var det han trengte, og så.. (...) Da det var først og fremst hans behov som...som det dreier seg om da

En mor forteller hvordan hun er sammen med barnet sitt og viser omsorg der barnet uttrykker behov for morens fysiske nærhet og trygghet:

For ... når han..når vi kom så satt vi jo og spiste sammen alle sammen og pratet sammen lenge. Og det var mye klemming og... greier. (...)Åååå når vi skulle legge oss da omsider så ville ikke sønnen min ligge på rommet sitt for det er, da blir han liggende alene i den etasjen så han fikk låne soverommet som er ved siden av mitt, og da gikk sønnen min rundt i rommet og sjekket alle hjørner og åpnet alle skapdører og dro for gardiner og

kontrollerte at vinduene var stengt og kikket under senga og la seg i senga og ba meg være der...og syngte for han som når han var liten... så da satt jeg og strøk han over pannen sånn som han likte som baby og så sang jeg for ham.

En far forteller at han fikk snakket gjennom ting med sin datter:

Så det var godt å treffe igjen min datter og få snakket gjennom ting med henne, og få...tatt hånd om henne, og, og, og...vær, være tilstede der.

3.5.2 Forelder som empatisk innlevende: Leve seg inn i barnets situasjon nå og i fremtiden

I denne fasen får vi se hvordan foreldrene beskriver hvordan de satte seg inn i barnets situasjon da de møtte barnet igjen og tenkte på hvordan det skulle gå med barnet framover. Foreldrene beskriver hvordan de forstod seg på barnets opplevelse, situasjon, tanker og behov, som kan være bakgrunn for deres handlinger overfor barnet.

Barnets situasjon nå

Gjennom foreldrene sine narrativer får vi et bilde av hvordan de i gjensynsfasen viste omtanke for sine barn. Foreldrene forteller at de tror det var viktig for barnet at de reiste til Sundvollen. En mor forteller:

Tror det var viktig for sønnen min. At vi kom, eller at jeg kom... Det var veldig sånn... Nei, det var veldig godt å være sammen med han da. Det skjønn.. Det tror jeg var viktig for han på en måte.

En annen mor sier:

...hun var jo kjempesliten (nesten på gråten). Ikke hadde hun spist og ikke drukket og ikke..(snufser) ja. Hun var jo i helspenn, og bare kokte. Beina var jo så varme, hun var jo ikke våt i det hele tatt, for hun, alt fordampet jo bare (snufser). Så, men så visste vi jo at vi måtte innom avhør og sånn, vi kunne jo ikke bare, bare dra, så vi måtte jo vente der.

En far forteller hvordan dagene etterpå var preget av bekymring for barnet:

Og ehh jeg, vi følte jo dagen etterpå, eller lørdagen og søndagen at hun fortsetter på samme måten. Det handlet ikke om henne, hun skulle bare.. beskytte og hjelpe. Ehh.. (...) Vi ble stadig mer bekymret for det. Altså vi følte at her var, hun var så hyper da, og det bekymret oss veldig.

En mor forteller hvordan hun lever seg inn i de følelsene barnet har vært gjennom:

M: Men samtidig så må en jo si det at den sorgen over å vite hva han har vært igjennom, altså som mor vite det at barnet ditt har gått igjennom det aller verste av følelser, dødsangst, og rett og slett eeeeh, et sånt overgrep som det da. Eeeh, det er jo på en måte... ja, altså det... Det er nok det som jeg synes har vært eeeeeh, det har dominert over lykkefølelsen over å få han tilbake for å si det sånn da.

I: Ja, så det har overskygga...

M: Nei, ikke overskygget, for det er jo så klart det... jeg hadde jo ikke kunnet følt det om han ikke hadde kommet tilbake, ikke sant.

En mor forteller hvordan hun i de tidligere fasene ikke kjente hvor redd barnet må ha vært, men at hun kjente på det etterpå når hun fikk barnet hjem:

Nei. Det er egentlig så surrealistisk. Hun hadde det helt for jævlig. For å si det sånn. Og det kjenner en jo på, jeg kjente jo ikke på det akkurat der og da hvor redd hun var. Den kjente jeg på etterpå, når jeg hadde fått hjem henne, og fått begynt å snakket med henne, og fått tatt på henne, og fått vært sammen med henne. Da begynte det å gå opp for meg hva hun egentlig har vært igjennom. Jeg skjønnte det ikke... jeg skjønnte det ikke underveis, for jeg bare tenkte at 'dette må jo gå bra'.

Barnets fremtid

Noen få foreldre forteller også om bekymringer for hvordan det skal gå med barnet framover. En far forteller hvordan han på kjøreturen hjem begynner å tenke på den uvisse framtiden for barnet i bilen:

F: Ehm. Så det var den her uvissheten, hva gjør vi nå. For vi visste ikke helt hva, hva vi, hva vi hadde i baksetet der altså...

I: Ja, nei jeg skjønner det.

F: Hva, hva, hva skjer med dem liksom nå når vi stopper i (sted)

En mor forteller hvor mye alvorlige hendelser av denne typen betyr for barnet nå og framover, og hvordan hun som mor føler på det:

Eeeeeh, men det er jo... Eeeehm... Jeg tenkte og av å til at, altså jeg er jo mor til flere barn. Og, tenkte av og til hvis noe forferdelig skjer med mitt barn, hvordan hele tatt skal jeg klare liksom å takle det. Hvordan skal du orke det. Altså, snakk om... voldtekt, seksuelt misbruk, annen type vold, eller altså sant. Eeeehm... (stille) Og her, altså tok meg ganske lang tid for å på en måte innse at det er jo derfor jeg er så, at jeg synes det er så vanskelig. For det at, det er jo et overgrep. Et kjempestort, alvorlig overgrep. (...) Eeeeeh, og på en

måte som betyr utrolig masse for, for hans liv. Nå. Framover. (stille) Eeeehm. (stille) Så hvorfor skal jeg ikke føle på det.

3.1 Oppsummering av resultater

Vi har presentert foreldrenes beskrivelser av opplevelser og handlinger under denne hendelsen i tre faser på bakgrunn av at foreldrene stod overfor ulike utfordringer (dilemmaer og sentrale vurderinger) og påtok seg ulike roller på ulike tidspunkter av hendelsesforløpet. Ved bruk av tematisk analyse har vi kommet fram til temaer i foreldrenes narrativer som belyser utøvelse av foreldreskap i de ulike fasene. Fase 1 beskrives av foreldrene som en uoversiktlig og kaotisk fase der dilemmaene dreier seg om de skal kontakte barnet eller ikke, og om de skal reise til barnet eller ikke. Den klart mest framtrædende foreldrerollen i denne fasen er rollen som informasjonsinnhenter, særlig for å søke forståelse for det som skjer og for å vite mer om hva man kan gjøre for barnet på Utøya. Men det er også eksempler på foreldre som gir råd og støtte til sine barn over telefon. I fase 2 har situasjon endret seg totalt, og foreldrene vet at barnet er trygt. I denne fasen står foreldrene i mindre grad overfor dilemmaer, men heller vurderinger i forhold til om de skal reise til barnet eller ikke, og om de skal overlate omsorgen for barnet midlertidig til andre til de selv kan ta seg av barnet. Rollen som informasjonsinnhenter er fortsatt tydelig i denne fasen, men er nå i større grad knyttet til informasjon av mer praktisk art, som for eksempel hvordan komme seg til barnet. I denne fasen forbereder foreldrene møtet med barnet sitt og de tenker mye på barnets behov og hvordan de best kan møte behovene. I fase 3 kan foreldrene endelig se barnet igjen, og i langt større grad ivareta barnets fysiologiske og psykologiske behov. Rollen som omsorgsgiver blir her svært sentral. Det framkommer ingen tydelige dilemmaer eller sentrale vurderinger i denne fasen.

4 Diskusjon

Denne studien vil kunne bidra til mer kunnskap om katastrofer og foreldreskap; hvordan det oppleves å være forelder og hvordan foreldreskap utøves under og like etter en katastrofe. I det følgende vil vi diskutere nærmere hvordan foreldreskapet ble utøvet under og like etter 22. juli-katastrofen, og se dette i sammenheng med relevant litteratur. Det er mange aspekter ved resultatene som kan diskuteres, og vi har valgt å fokusere på det vi ser på som særlig interessante og viktige funn i denne studien, og som best kan svare på studiens problemstillinger. Det vil særlig fokuseres på katastrofens inndeling i faser, og foreldres evne til å utøve foreldreskap 22. juli. Til slutt vil begrensinger ved studien og implikasjoner for videre forskning diskuteres.

4.1 22. juli-katastrofen - faseinndeling

Foreldrene stod overfor ulike utfordringer (dilemma og sentrale vurderinger) og påtok seg ulike roller fra de hørte om skytingen til de så barnet sitt igjen, og hendelsesforløpet er på bakgrunn av det blitt delt inn i tre faser. Terrorkatastrofen stilte foreldrene overfor helt nye utfordringer, der tidligere erfaring og vanlige mestringsstrategier i begrenset grad kunne benyttes. Når foreldrene i fase 1 får høre at barnet er i fare, forsøker de å finne ut hva det dreier seg om. Men foreldrene kan ikke løse problemet de står overfor. De står overfor dilemmaer som innebærer at uansett hva de gjør, så blir det ikke noen fullgod løsning. Som resultatene viser ser det ut til at foreldrene i fase 2 ikke står overfor dilemmaer på samme måte som i fase 1, men heller at det er noen sentrale vurderinger de må gjøre. I fase 3 fremkommer det ikke noen klare dilemmaer eller sentrale vurderinger. Foreldrene står like fullt overfor utfordringer i denne fasen, både utfordringer knyttet til det å være forelder for et barn som har vært gjennom et traume, men også knyttet til det å ha vært igjennom et traume selv. I tillegg må foreldrene forholde seg til utfordringer som venter i framtiden.

Faseinndelingen i denne studien skiller seg fra faseinndelingene som er beskrevet i studiens innledning (Katz & Yehuda, 2006; Somasundaram et al., 2003). En måte å dele inn katastrofer (natur og teknologiske katastrofer) på er: ”Pre-impact”, ”impact” og en tredje fase som kan deles inn i en ”recoil, relief, emergency”- fase og en rehabiliteringsfase (Somasundaram et al., 2003). I denne studien tilsvarer fase 1 ”impact” – fasen, og fase 2 og 3 tilsvarer ”recoil, relief, emergency”- fasen. I fase 3 begynner også rehabiliteringsfasen. På

grunn av 22. juli-terrorens bråe anslag er det ikke noen klart definert ”pre-impact”- fase, noe som er vanligere ved for eksempel naturkatastrofer. Ingen visste at en bombe ville eksplodere i regjeringskvartalet 22. juli, og deretter at det ville skje et massedrap på Utøya. Men siden terrorkatastrofen kan deles inn i to hovedhendelser (bomben i regjeringskvartalet og masse mordet på Utøya), er det mulig at tiden fra bomben eksploderte i regjeringskvartalet og til masse mordet skjedde på Utøya, kan ses på som en ”pre-impact”-fase for foreldrene og barna i vår studie. Siden mange av foreldrene og barna var blitt informert om bomben i regjeringskvartalet, hadde de en forståelse av at det hadde skjedd et mulig terroranslag mot Norge, før de forsto at de snart kom til å bli mer direkte rammet av det selv. Det kan tenkes at det gjorde at foreldrene og barna var i en forhøyet angst og trusselberedskap før hendelsen på Utøya.

Faseinndelingen i denne studien er unik i den forstand at den tar utgangspunkt i mennesker som ikke befinner seg fysisk på selve katastrofestedet, og at den tar utgangspunkt i en bestemt gruppe (foreldre). Faseinndelingen er dessuten definert gjennom relasjoner mellom mennesker (foreldrenes relasjon til barnet på Utøya). Fasene i denne studien illustrerer hvor viktig mellommenneskelige bånd er midt i en katastrofe.

Selv om denne faseinndelingen tar utgangspunkt i denne spesifikke katastrofen, er det rimelig å anta at den kan ha en overføringsverdi til andre katastrofer og situasjoner der foreldre og barn er adskilt fra hverandre og deretter blir gjenforent, som for eksempel skoleskytinger eller barnekidnappinger. Det er sannsynlig at det vil være likheter når det gjelder type utfordringer (dilemmaer og vurderinger) foreldrene står overfor, mens mye også vil variere i forhold til hvilken spesifikk situasjon det dreier seg om.

Faseinndelingen har vært en måte å organisere og tydeliggjøre hvilke utfordringer foreldrene sto overfor og hvilke roller de påtok seg. Det er imidlertid verdt å være oppmerksom på at en faseinndeling kan skape et misvisende inntrykk av at de ulike delene av katastrofen er adskilt fra hverandre, og ikke representerer en sammenhengende prosess foreldrene går igjennom. Ingen av foreldrene har i sine narrativer direkte fortalt at de opplevde hendelsesforløpet som inndelt i ulike faser.

4.2 Foreldres reaksjoner som bakgrunn for å forstå utøvelse av foreldreskap

Foreldrene beskriver mange reaksjoner som er viktig for å forstå hvordan de utøver foreldreskapet. Foreldrenes reaksjoner kan gi mer forståelse for hvorfor de handlet som de gjorde under og like etter 22. juli-katastrofen.

Fra et utviklingspsykologisk perspektiv kan mange av foreldrenes reaksjoner være et uttrykk for deres atferdssystem for omsorgsgivning. Omsorgsgivningssystemet aktiveres sterkt når foreldrene i fase 1 får vite at barnet er i fare, og de forstår at de ikke kan opprettholde et beskyttende skjold rundt barnet (Pynoos & Gottlieb, 2005). De innser at den implisitte kontrakten om beskyttelse mellom forelder og barn er brutt. Omsorgsgivningssystemet vil være spesielt sterkt aktivert fram til psykologisk og fysisk nærhet er mulig i fase 3. Denne studien illustrer den sterke aktiveringen av foreldres atferdssystem for omsorgsgivning under og umiddelbart etter terrorkatastrofen.

Reaksjonene varierer fra fase til fase. Foreldrenes reaksjoner i fase 1 har mye felles med umiddelbare katastrofereaksjoner som er beskrevet i innledningen (Dyregrov, 2002). Utøya-foreldrene så for eksempel ut til å oppleve en endret opplevelse av tid og verden i denne fasen. Tiden ble av flere beskrevet som å gå svært sakte, og det som skjedde ble beskrevet som uvirkelig. De fleste av narrativene er også rike på detaljer i denne fasen (og fasene for øvrig), noe som kan indikere såkalt superhukommelse for det som skjedde.

Denne studien ser ut til å kunne støtte en vektlegging av umiddelbare reaksjoners adaptive aspekter, siden foreldrene i dette utvalget ser ut til å ha hatt et høyt funksjonsnivå gjennom alle katastrofens faser. Det er for eksempel lite antydninger til panikk, som er når medlemmer av en gruppe har en atferd som reduserer gruppens totale overlevelsesmuligheter (Dyregrov, 2002). En mulig hypotese er derfor at foreldrene maktet å utøve foreldreskap på grunn av de umiddelbare reaksjonene, snarere enn på tross av dem.

Det er imidlertid også mulig å tenke seg at det som var adaptive og nødvendige reaksjoner under selve katastrofen, kan ha gjort mestring vanskelig for foreldrene i tiden etter. For eksempel er det funnet at endret opplevelse av tid, fravær av sterke følelser og superhukommelse, kan føre til vansker i tiden etter (Dyregrov, 2002). Det å oppleve at tiden går svært sakte kan føre til at man klandrer seg selv fordi man føler at man reagerte tregt, og

fravær av sterke følelser kan føre til at man klandrer seg selv for å ha reagert lite. Superhukommelse kan gjøre at man husker svært godt vonde ting.

Det er imidlertid verdt å merke seg at vanligvis undersøkes umiddelbare katastrofereaksjoner hos mennesker som har vært fysisk på selve katastrofestedet, og hvor deres eget liv har vært i fare. I fase 1 og 2 befant imidlertid foreldrene seg ikke på selve katastrofestedet, og deres eget liv var ikke i fare i noen av fasene (men deres barns liv var i fare). Likevel ser altså foreldrene ut til å oppleve mange av de samme reaksjonene som mennesker som er fysisk på katastrofestedet, og som opplever at eget liv er i fare. Dette kan være en indikasjon på de sterke emosjonelle båndene mellom foreldre og barn, og hvor tydelig foreldrenes atferdssystem for omsorgsgivning blir aktivert når barnet er i fare. Det er som om forelder og barn er en og samme person. Barnets lidelse blir forelderens lidelse. Det kan sammenlignes med Young et al. (2002) sine funn om at mødre følte gjensidig avhengighet til sitt barn som hadde alvorlig kreftsykdom, og ønsket å ”bære” barnets opplevelser og bytte plass med barnet.

Foreldrenes narrativer i fase 2 og 3 er preget av blandede følelser; lettelse og glede over at barnet overlevde, men også mange vanskelige følelser. I fase 2 ser vi i tillegg til glede, blant annet følelser som sinne, avmakt og følelsesmessig kaos. Men selv med disse kompliserte følelsene makter foreldrene å forberede møtet med barnet på ulike måter. Blandede følelser kommer enda tydeligere til uttrykk i fase 3, der foreldrene gir like mye uttrykk for bekymring og sorg som glede ved å se barnet sitt igjen. En reaksjon som bekymring har også klare adaptive aspekter, da foreldrene viser evne til å tenke på barnets behov i framtiden i tillegg til nåtiden.

Samtlige faser bærer preg av at foreldrene på ulike måter gir uttrykk for en følelse av avmakt. I fase 1 er avmaktsfølelsen særlig knyttet til at foreldrene ikke fysisk kunne beskytte sitt barn for faren som truet. I fase 2 ser avmaktsfølelsen ut til å være knyttet til at foreldrene ikke hadde mulighet til å være sammen med barnet sitt like etter at faren var over. I fase 3 er kanskje avmakten mer knyttet til det å tenke på hva barnet har vært igjennom og hvordan framtiden vil bli. På bakgrunn av hvordan foreldrene uttrykker avmakt i disse fasene, hadde det vært logisk å tenke seg en høy grad av handlingslammelse hos foreldrene.

Underreaksjoner som apati og lammelse er også identifisert som umiddelbare katastrofereaksjoner (Dyregrov, 2002). På handlingsplanet er imidlertid Utøya-foreldrenes narrativer tvert imot preget av mye agens og handling innenfor de begrensningene som fantes

i situasjonen. På bakgrunn av denne studien ser det altså ut til at det er lite sammenheng mellom verbalisert/uttrykt følelse av avmakt og faktisk handlingslammelse.

4.3 Responsivt foreldreskap

Mowder et al. (2006) fant seks sentrale kjennetegn som foreldre forbinder med foreldrerollen: Følelsesmessige bånd, disiplin, opplæring, generell velferd og beskyttelse, responsivitet og sensitivitet. Disse aspektene ved foreldrerollen har en del felles med det Alisic et al. (2012) legger i responsivt foreldreskap (oppmerksom på barns behov og handle på disse).

Utviklingspsykologi viser at foreldre til trygge barn er sensitive og responsive (Bell & Richard, 2000). Responsivt foreldreskap kan sies å være et svar på barnets ulike behov, fra de mest grunnleggende behovene til behovet for selvaktualisering (se Maslow 1987; Hanley & Abell, 2002). Tidligere studier har vist hvordan foreldre kan utøve et responsivt foreldreskap i tiden etter katastrofer. I det følgende vil det diskuteres i hvilken grad foreldrene i denne studien utøvet et responsivt foreldreskap under og umiddelbart etter 22. juli-katastrofen. Det vil her særlig fokuseres på hvordan foreldrene på ulike måter forsøkte å møte barnets behov i de ulike fasene av katastrofen.

4.3.1 Responsivt foreldreskap - 22. juli-katastrofen

I foreldrenes narrativer er det relativt lite direkte refleksjoner rundt foreldrerollen, men gjennom å analysere foreldrenes narrativer, får vi likevel et inntrykk av hvilke aspekter ved foreldrerollen som var sentrale. I denne studien har det blitt identifisert ulike foreldreroller i de ulike fasene, som for eksempel rollen som informasjonsinnhenter, veileder og støttespiller og empatisk innlevende. Kjennetegn ved foreldrerollen (Mowder et al. 2006) som ser ut til å ha vært særlig viktig for foreldrene i vårt utvalg, er sensitivitet, responsivitet, følelsesmessig bånd og generell velferd og beskyttelse. Foreldrene fokuserer i sine narrativer i mindre grad på disiplin og grensesetting. Funnene fra denne studien samsvarer således med hvilke aspekter ved foreldrerollen foreldre la vekt på etter 11. september-katastrofen (Mowder et al., 2006). Trolig må dette forstås i sammenheng med hvordan Utøya-foreldrene fortolket hva barnet deres hadde behov for. De fem grunnleggende behovene i Maslow (1987; Hanley & Abell, 2002) sitt behovshierarki er fysiologiske behov, trygghetsbehov, behov for tilhørighet og kjærlighet, selvfølelsesbehov og behov for selvaktualisering. Sett i lys av dette

behovshierarkiet ser det ut til at foreldrene i høy grad prioriterte de mest grunnleggende behovene til barnet først.

Fase 1: Fra foreldrene hører om skytingen til de hører at barnet er i sikkerhet

I fase 1 forsøker foreldrene å finne ut om barnet lever og er trygt. Hoghugi (2004) viser at kunnskap og forståelse er nødvendig for at foreldre skal kunne møte barnets behov. Helt fra begynnelsen av fase 1 ser vi at de fleste foreldrene henter inn informasjon (kunnskap) som blant annet tjener funksjonen å møte barnets behov. Fra et utviklingspsykologisk perspektiv vil foreldrenes evaluering av konkurrerende informasjonskilder avgjøre deres atferd, som for eksempel vurdering av barnets signaler og vurdering av fare (George & Solomon, 2008). Forelderen organiserer og integrerer de ulike informasjonskildene og velger så en respons.

Foreldrene reflekterer også mye rundt barnets behov når det gjelder dilemmaet om de skal kontakte barnet og om de skal reise i retning Utøya. Foreldrene som i fase 1 refererer til lengre telefonsamtaler viser evne til å møte barnets behov gjennom å hjelpe barnet til å mestre hendelsen gjennom råd, støtte og bekreftelse. Støttende samtale er funnet som støtte-strategi i tiden etter naturkatastrofe (Hafstad et al., 2012) og enkelt-hendelse traume (Alisic et al., 2012). Med bakgrunn i utviklingspsykologisk teori (Bowlby 1969; George & Solomon, 2008) er det rimelig å anta at denne type kontakt under en pågående katastrofe er svært viktig både for forelder og barn. En mulig hypotese er at denne kontakten kan ha virket forebyggende i forhold til posttraumatisk symptomatologi både for barn og foreldre. For barnet på den måten at det kan forholde seg psykologisk til og kommunisere med primær omsorgsgiver i en svært utfordrende situasjon, og for forelder gjennom at man i større grad føler at man har kunnet utøve foreldreskap (gi omsorg) for barnet. Men det kan også tenkes at de foreldrene som tok kontakt med sine barn under selve katastrofen i ettertid kan ha reflektert over at de kunne ha satt barnet sitt i fare ved at de tok kontakt, og at dette kan ha bidratt til at de har hatt det vanskelig i tiden etter.

Fase 2: Fra foreldrene hører at barnet er i sikkerhet til de ser barnet sitt igjen

I fase 2 ser vi hvordan foreldrene utøver responsivt foreldreskap gjennom å forberede møtet med barnet på ulike måter, for eksempel ved å ta med ting til barnet. Foreldrene fokuserer her på de mest grunnleggende behovene hos barnet, som det å ta med klær og pledd. Det at foreldrene forteller at det er viktig å komme raskt til barnet, er også ett uttrykk for å møte

barnets behov. Det viser også hvor viktig fysisk nærhet er for omsorgsgivning og tilknytning. Viktigheten av å komme raskt til barnet blir særlig tydelig i forhold til en far som ventet en stund før han reiste ned til sitt barn, og følte derfor at foreldreskapet hadde sviktet. Det kan se ut til at denne faren opplevde at avstanden til barnet truet hans identitet som beskytter for sitt barn, i likhet med hva Young (2002) fant i forhold til at barns kreftsykdom truet mødrenes identitet på den måten at de hadde mislyktes som forsvarere og beskyttere for barnet sitt. Kanskje vil en følelse av å ha sviktet som forelder kunne føre til mye tenking og grubling i etterkant av traumet. Ehlers og Clark (2000) har pekt på at det å konstant snakke om og tenke på et traume, er et trekk ved vedvarende PTSD. Grublingen tar gjerne form av ”hva hvis...” spørsmål. Det er mulig å tenke seg at foreldrene kan ha stilt mange slike spørsmål i tiden etter 22. juli-katastrofen, som for eksempel: ”Hva hvis barnet mitt ikke hadde reist til Utøya?”, ”Hva hvis jeg hadde reist ned tidligere?”. Ehlers og Clark (2000) peker på at denne type tenkning kan prege mennesker etter traume, og bidra til å opprettholde posttraumatisk symptomatologi.

Fase 3: Gjensynet mellom foreldre og barn

Fase 3 er enklere å sammenligne med eksisterende studier på foreldreskap i tiden etter katastrofer, siden foreldrene nå har mulighet til å være fysisk nære sine barn. Foreldrene viser i denne fasen empatisk innlevelse i forhold til barnet sitt. Vi ser i denne fasen hvilken viktig funksjon foreldrene har i å dekke barnets behov for tilhørighet og kjærlighet.

I denne fasen ser vi også at foreldrene er oppmerksomme på barnets symptomer og forsøker å tolke ubehag hos barnet. En mor beskriver for eksempel at barnets øyne «står som tinntallerkener», og at hun skjønnte hva som foregikk på innsiden av blikket. Forhøyet oppmerksomhet på barns symptomer og forsøk på å tolke tegn på ubehag hos barnet er blitt funnet i tiden etter katastrofe (Hafstad et al., 2012). Hafstad et al. (2012) fant også at foreldre forsøker å gjenetablere en form for trygghet etter katastrofer. I narrative fra Utøya-foreldrene ser vi også eksempler på det. En mor forsøker for eksempel å gjenetablere trygghet ved å sitte ved siden av barnet sitt og synge. Det er som om moren forsøker å bringe seg selv og barnet tilbake til en trygg fortid, før verden ble farlig og skremmende. I denne fasen ser vi også eksempler på at foreldrene snakker igjennom hendelsen med barnet, noe som også er funnet etter katastrofe (Hafstad et al., 2012) og enkelt- hendelse-traumer (Alisic et al., 2012).

Håndtering av egne emosjoner og barnets behov

Young et al. (2002) fant at mange mødre til barn med kreftsykdom mente at emosjoner skulle skjules for barnet, og de var bekymret for å uttrykke emosjoner på en passende måte.

Mødrene til barna med kreftsykdom håndterte dette blant annet gjennom å uttrykke emosjoner når barnet ikke var tilstede. Alisic et al. (2012) peker også på at foreldre handler på barns behov gjennom å skjule egne bekymringer. I Utøya-foreldrenes narrativer ser vi eksempler på at foreldrene forsøker å skjule sine emosjoner, men også at de ikke klarer det.

Normalisering

Alisic et al. (2012) viser at foreldre etter enkelt-hendelse-traume handler på barns behov ved å gjenoppta normale rutiner. Det samme viser Hafstad et al. (2012) i tiden etter en naturkatastrofe. I denne studien er det imidlertid en mer akutt fase som undersøkes, og foreldrenes narrativer er i mindre grad preget av et fokus på å gjenoppta normale rutiner. Alisic et al. (2012) viser også at foreldre i tiden etter enkelt-hendelse-traumer legger til rette for morsomme aktiviteter og adspredelse. Foreldrene i vår studie fokuserer ikke på det i sine narrativer, og det er rimelig å tenke seg at dette også er noe som blir mer aktuelt når det har gått lenger tid etter katastrofen.

Ekspertise

Young et al. (2002) fant at kontakt med ekspertise på sykehuset var viktig for utøvelse av foreldreskap når barn har kreftsykdom. Alisic et al. (2012) har også funnet at det å søke hjelp fra ekspertise er en foreldre-strategi for å handle på barns behov etter enkelt-hendelse-traume. Det er interessant å merke seg at foreldrene i vår studie i svært liten grad fokuserer på ulike former for ekspertise (hjelpeapparat) i forhold til å møte deres og barnas behov. Etter 22. juli har imidlertid foreldrene fokusert mye på hjelpeapparatet. På bakgrunn av denne studien kan det derfor se ut til at behovet for hjelpeapparatet i større grad kommer etter at sjokket har lagt seg. Det kan se ut til at foreldrenes omsorgsinstinkt er så sterkt etter den lange og smertefulle adskillelsen fra barnet, at de omfavner foreldreskapet til det fulle.

Doble foreldreroller

Foreldrene i denne studien er ikke bare responsive i forhold til barnet fra Utøya. Vi får gjennom foreldrenes narrativer innblikk i ulike behov foreldrene ivaretar, som for eksempel

søsken til barnet på Utøya og å sørge for at andre får informasjon om det som skjer. Dette er en krevende situasjon, der man kan se for seg konkurranse mellom ulike atferdssystemer hos foreldrene, for eksempel både være forelder for barnet på Utøya og samtidig for søsken som trenger oppmerksomhet og støtte i en vanskelig tid. Young et al. (2002) fant at mødre til kreftsyke barn opplevde store kompromisser i forhold til også å fungere som mor i forhold til andre barn. Fra et utviklingspsykologisk perspektiv kan foreldres atferd ses på som et resultat av interaksjon og konkurranse mellom ulike atferdssystemer hos forelderens (George & Solomon, 2008). Foreldre og barn kan ses på som å ha overlappende interesser og iboende konflikter, for eksempel ved at forelder har flere barn som trenger omsorg og beskyttelse. Dette gjør at forelderens må balansere konkurrerende krav.

Foreldrestiler

Ut ifra hva foreldrene forteller i sine narrativer ser det i liten grad ut til at de hadde foreldrestiler som er assosiert med forverring av posttraumatiske symptomer hos barn etter traumer. Disse foreldrestilene er karakterisert som tilbaketrukket, lite responsiv, utilgjengelig, overbeskyttende og med et fokus på påminnere for traumet (Scheeringa & Zeanah, 2001). Som denne gjennomgangen viser, ser det ut til at foreldrene i denne studien hadde et høyt funksjonsnivå med evne til å utøve et responsivt foreldreskap preget av støtte og kjærlighet. Dette er faktorer som er forbundet med bedre utfall for barn og unge etter katastrofer og andre traumer (Alisic et al., 2012; Hafstad et al., 2010; Prinstein et al., 1996; Punamäki et al., 1997). Beskyttende faktorer i familien som beskytter mot stress og øker motstandskraft hos barn etter traumer er en stabil og trygg emosjonell relasjon til forelder, en foreldermodell for konstruktiv mestring og fysisk nærhet til forelder (Fremont, 2004). Det ser ut til at dette har vært viktige beskyttende faktorer i familiene midt i 22.juli-katastrofen.

På bakgrunn av tidligere studier på foreldreskap i tiden etter katastrofer og andre traumer er det rimelig å anta at foreldrene i denne studien utøvet foreldreskapet (under og like etter 22. juli-katastrofen) på en måte som har gjort det lettere for barna i tiden etter.

Foreldrenes omsorgsgivning har også mye til felles med hva som beskrives som kjernetiltak i felthåndboken for psykologisk førstehjelp umiddelbart etter katastrofer, som er utviklet av National Child Traumatic Stress Network og National Center for PTSD (Brymer et al., 2006). Psykologisk førstehjelp er en kunnskapsbasert tilnærming som er beregnet for bruk av psykisk helsepersonell og andre hjelpemannskaper. Disse kjernetiltakene består blant annet av å bidra

til trygghet og omsorg, stabilisering, informasjonsinnhenting og praktisk bistand. Trygghet og omsorg handler om å sikre umiddelbar og vedvarende trygghet, og gi fysisk og følelsesmessig omsorg. Stabilisering dreier seg om å berolige og orientere. Informasjonsinnhenting dreier seg om å kartlegge behov og bekymringer. Det er verdt å merke seg at det ser ut til at foreldrene i denne studien naturlig utøvet et foreldreskap som har mye til felles med de beskrevne kunnskapsbaserte kjernetiltakene for psykisk helsepersonell. Det er som om foreldrene intuitivt vet hva som er bra for barnet.

Hobfoll et. al. (2007) har identifisert fem empiriske støttede intervensjonsprinsipper som bør brukes i forhold til intervensjon og forebygging på tidlige stadier etter katastrofer. Et av disse intervensjonsprinsippene er å bidra til håp. Kanskje er håp noe av det viktigste foreldrene signaliserer til sine barn med sin omsorgsgivning: Et håp om at verden igjen kan bli trygg.

4.4 Generelle begrensninger ved studien

En del begrensninger ved studiens metode er nevnt tidligere. Det vil her til slutt også nevnes noen mer generelle begrensninger ved studien. Innen narrativ tradisjon skilles det mellom opplevd og fortalt historie, der fortalt historie er en subjektiv fremstilling av det som skjedde (Riessman, 2008). Mange ulike faktorer kan tenkes å ha påvirket utforming og innhold i foreldrenes fortalte historier (narrativer). For det første hadde det gått flere måneder siden terrorhendelsen da intervjuene fant sted. I tiden etter 22. juli kom det svært mye informasjon gjennom mediene og andre kanaler som kan ha påvirket hva foreldrene har vektlagt i sine narrativer. Vanskelige følelser, som for eksempel angst og skyld, knyttet til det som skjedde kan ha ført til at foreldrene ubevisst eller bevisst har fokusert mer eller mindre på visse aspekter. Foreldrenes narrativer er unngåelig også en form for selvrepresentasjon (Riessman, 1993). Et narrativ blir til i en interaksjon med et annet menneske, i dette tilfelle en profesjonell intervjuer (Riessman, 1993). Ved å fortelle en historie (narrativ) skaper også foreldrene et Selv, som sier noe om hvordan de vil bli sett på av intervjuer og de som vil lese forskningen. Foreldrene i denne studien ser i høy grad ut til å ha hatt foreldrestiler som er assosiert med bedring av barn og unges posttraumatiske symptomer etter traumer, og i liten grad foreldrestiler som er assosiert med forverring. Det kan ikke utelukkes at det dels kan være et uttrykk for foreldrenes selvrepresentasjon.

Det er også verdt å merke seg at denne studien ikke har sett på sammenhenger mellom det foreldrene forteller om og posttraumatisk symptomatologi (hos foreldre og barn) i tiden etter. Vi har ikke hatt tilgang til hvilke foreldre og barn som utviklet posttraumatisk symptomatologi. Det ville vært interessant å undersøke disse sammenhengene. Om vi hadde hatt tilgang til disse dataene, ville vi imidlertid likevel ikke kunne trukket kausale sammenhenger mellom utøvelse av foreldreskap og posttraumatisk symptomatologi i tiden etter.

4.5 Konklusjon og implikasjoner for videre forskning

Studien viser at foreldrene sto overfor ulike utfordringer (dilemmaer og sentrale vurderinger) og de påtok seg ulike roller under og like etter terrorkatastrofen 22. juli 2011. Utfordringene og rollene endret seg i ulike faser av hendelsesforløpet. Foreldrene ser ut til å ha hatt et høyt funksjonsnivå gjennom samtlige faser. Foreldrene hadde mange umiddelbare katastrofereaksjoner som i stor grad ser ut til å tilsvare reaksjoner som mennesker som befinner seg fysisk på selve katastrofeområdet opplever. Det kan være en indikasjon på hvor sterkt knyttet foreldre er til sine barn. Denne studien ser ut til å kunne støtte en vektlegging av umiddelbare reaksjoners adaptive aspekter, på grunn av foreldrenes høye funksjonsnivå. Tidligere studier har vist ulike måter foreldre utøver et responsivt foreldreskap etter katastrofer og andre traumer. Dette er foreldreskap preget av omsorg og kjærlighet. Denne studien viser at foreldrene i høy grad utøvet et responsivt foreldreskap preget av omsorg og kjærlighet under og like etter en katastrofe.

Som det er vist i denne studien, har fokus for forskning på foreldre og katastrofer vært på tiden etter katastrofen. La Greca et al. (1998) sin konseptuelle modell for prediksjon av barns reaksjoner på katastrofer (se figur 1) belyser dette. Denne modellen inkluderer ikke påvirkning fra foreldre på barns mestring under selve katastrofen. I La Greca et. al. (1998) sin modell er det sosiale miljøet rundt barnet tilskrevet etter katastrofen ("post- disaster recovery environment"). Denne studien viser imidlertid eksempler på at foreldre var i kontakt med barnet sitt under den pågående katastrofen. Betydningen av denne kontakten for forelder og barn, er det ikke mulig å si noe sikkert om på bakgrunn av denne studien. En mulig hypotese, på bakgrunn av blant annet utviklingspsykologisk teori, er at denne kontakten kan ha virket forebyggende i forhold til posttraumatisk symptomatologi både for barn og foreldre. På

bakgrunn av dette vil en ide til videre forskning kunne være å se på forskjeller i posttraumatisk symptomatologi i forhold til om det har vært kontakt mellom forelder og barn under selve katastrofen eller ikke, og hva slags type kontakt det var.

Siden det er lite kunnskap om foreldreskap under og like etter katastrofer vet vi ikke betydningen av dette i forhold til posttraumatisk symptomatologi (for både foreldre og barn). Det er heller ikke mulig å trekke kausale slutninger om dette ut ifra denne studien. Å undersøke disse sammenhengene nærmere vil kunne være en ide for videre forskning på området. Forhåpentligvis vil man med bakgrunn i denne studien kunne generere nye forskningsideer.

Funnene fra denne studien vil også kunne tenkes å være viktig for hjelpeapparatet (kriseteam, psykologer osv.) rundt familier under og etter katastrofer. Mer kunnskap om foreldres opplevelser og reaksjoner midt i en katastrofe vil kunne tenkes å bidra til bedre tilpassede hjelpetiltak for katastroferammede familier.

Litteraturliste

- Alisic, E., Boeije, H. R., Jongmans, M. J., & Kleber, R. J. (2012). Supporting children after single-incident trauma. Parents' views. *Clinical pediatrics*, 51(3), 274-282.
doi:10.1177/0009922811423309
- Allen, J. P. (2008) The attachment system in adolescence. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2. utg., s.419-435). New York: The Guilford Press.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5. utg., s.271-280). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Andenæs, A. (2000). Generalisering. Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I H. Haavind (Red.), *Kjønn og fortolkende metode: Metodiske muligheter i kvalitativ forskning* (s. 287-320). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ashworth, P. (2008). Conceptual foundations of qualitative psychology. I J. A., Smith (Red.) *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. (2.utg., s.4-25). London: Sage.
- Baker, T. E. (2012) Terrorism, History of. I C. R. Figley. *Encyclopedia of trauma. An interdisciplinary guide* (s.665-668). Los Angeles: Sage.
- Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M. & Tindall, C. (1994). *Qualitative methods in psychology. A research guide*. Buckingham: Open University Press.
- Bell, D. C., & Richard, A. J. (2000). Caregiving: The forgotten element in attachment. *Psychological Inquiry*, 11(2), 69-83. doi:10.1207/ S15327965PLI1102_01
- Bokszczanin, A. (2008). Parental support, family conflict, and overprotectiveness: Predicting PTSD symptom levels of adolescents 28 months after a natural disaster. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(4), 325-335. doi:10.1080/10615800801950584
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Attachment*. New York: Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research*

in psychology, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research. A practical guide for beginners*. London: Sage.
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2008). Ethics in qualitative psychological research. I C. Willig & W. Stainton-Rogers (Red.), *The SAGE handbook of qualitative research in psychology* (s. 263-279). London: Sage.
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2006). *Psykologisk førstehjelp: Feltmanual* (2.utg.). National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. Tilgjengelig på www.nctsn.org og www.ncptsd.va.gov.
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red.) *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2.utg., s.3-22). New York: The Guilford Press.
- Cohen, E. (2009). Parenting in the throes of traumatic events. Risks and protection. I D. Brom, R. Pat-Horenczyk, & J. D. Ford (Red.). *Treating traumatized children: Risk, resilience and recovery*. London: Routledge.
- Colman, A.M. (2006). *Oxford dictionary of psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Comer, J. S., & Kendall, P. C. (2007). Terrorism: The psychological impact on youth. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(3), 179-212. doi:10.1111/j.1468-2850.2007.00078.x
- Crenshaw, M. (2000). The psychology of terrorism: An agenda for the 21st century. *Political Psychology*, 21(2), 405-420. doi:10.1111/0162-895X.00195
- Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. (2005). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *The SAGE handbook of qualitative research* (3 utg., s. 1-32). Thousand Oaks, California: Sage.

- Dulmus, C. N., & Hilarski, C. (2003). When stress constitutes trauma and trauma constitutes crisis: The stress-trauma-crisis continuum. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3(1), 27-36.
- Dyb, G. & Glad, K. A. (2013). Opplevelser og reaksjoner hos de som var på Utøya 22. juli 2011. En oppsummering av intervjurunde. Hentet fra: www.nkvts.no: http://www.nkvts.no/fu/Documents/Opplevelser-og-reaksjoner-hos-de-som-var-p%C3%A5-Utoya-22-juli-deloppsummering_15juli2013.pdf(l).
- Dyregrov, A. (2002). *Katastrofespsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
- Figley, K.F. (2012) Disaster-related trauma. I C. R. Figley (Red.) *Encyclopedia of trauma. An interdisciplinary guide* (s.208-209). Los Angeles: Sage.
- Flick, U. (2006). *An introduction to qualitative research* (3 utg.). London: Sage.
- Fremont, W. P. (2004). Childhood reactions to terrorism-induced trauma: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 381-392. doi:10.1097/01.CHI.0000112484.08386.50
- George, C., & Solomon, J. (2008). The caregiving system. A behavioral systems approach to parenting. I J. Cassidy, & P. R. Shaver. *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (2.utg., s.833-856). New York: The Guilford Press.
- Gewirtz, A., Forgatch, M., & Wieling, E. (2008). Parenting practices as potential mechanisms for child adjustment following mass trauma. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 177-192. doi:10.1111/j.1752-0606.2008.00063.x
- Glad, K. A., Aadnanes, M., & Dyb, G. (2012). Opplevelser og reaksjoner hos de som var på Utøya 22.juli 2011 (Deloppsummering Nr. 1). Hentet fra: <http://www.nkvts.no/fu/Documents/Opplevelser-og-reaksjoner-hos-de-som-var-på-Utoya-22-juli-En-deloppsummering.pdf>

- Gottlieb, P., & Pynoos, R. (2005). Parenting in a challenging world. Hentet fra National Child Traumatic Stress Network:
http://www.cenpatico.com/files/2013/02/Parenting_in_a_Challenging_World_rev3-17-061.pdf?4417dc
- Gurwitch, R. H., Sitterle, K. A., Young, B. H., & Pfefferbaum, B. (2002). The aftermath of terrorism. I A.M. La Greca; W.K. Silverman; E.M. Vernberg & M.C. Roberts (Red.). *Helping children cope with disasters and terrorism* (s.327-357). Washington DC: American Psychological Association.
- Hafstad, G. S. (2010). *In the aftermath of a disaster. Meaning making and posttraumatic growth in Norwegian children's and adolescents who were exposed to the following 2004 tsunami*. (Doktoravhandling, Universitetet i Oslo). Oslo: Universitetet i Oslo.
- Hafstad, G. S., Haavind, H., & Jensen, T. K. (2012). Parenting after a natural disaster: A qualitative study of Norwegian families surviving the 2004 Tsunami in Southeast Asia. *Journal of child and family studies*, 21(2), 293-302. doi:10.1007/s10826-011-9474-z
- Hanley, S. J., & Abell, S. C. (2002). Maslow and relatedness: Creating an interpersonal model of self-actualization. *Journal of Humanistic Psychology*, 42(4), 37-57.
doi:10.1177/002216702237123
- Hill, C. E., Thompson, B. J., & Williams, E. N. (1997). A guide to conducting consensual qualitative research. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572.
doi:10.1177/0011000097254001
- Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315. doi: 10.1521/psyc.2007.70.4.283
- Hoghugi, M. (2004). Parenting. An introduction. I M. Hoghughi & N. Long (Red.). *Handbook of parenting. Theory and research for practice* (s.1-18). London: Sage.

- Johnson, R. J., & Hobfoll, S. E. (2010). Mental health and terrorism. I T. L., Scheid & T. N. Brown. *A handbook for the study of mental health, social contexts, theories, and systems* (s.384-405). Cambridge: Cambridge University Press.
- Katz, C.L., & Yehuda, R. (2006) Neurobiology of trauma. I L. A., Schein, H.I. Spitz, G.M., Burlingame, & P. R. Muskin. *Psychological effects of catastrophic disasters. Group approaches to treatment* (s.61-77). New York: The Haworth Press.
- Kvale, S. (2007) *Doing Interviews*. London: Sage.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2.utg). Oversatt av Andersen, T. M., & Rygge, J. Oslo: Gyldendal.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Prinstein, M. J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: a prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(4), 712-723. doi:10.1037/0022-006X.64.4.712
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., & Wasserstein, S. B. (1998). Children's predisaster functioning as a predictor of posttraumatic stress following Hurricane Andrew. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(6), 883-892. doi:10.1037/0022-006X.66.6.883
- Langdridge, D. (2004). *Introduction to research methods and data analysis in psychology*. Essex: Pearson.
- Lengua, L. J., Long, A. C., Smith, K. I., & Meltzoff, A. N. (2005). Pre-attack symptomatology and temperament as predictors of children's responses to the September 11 terrorist attacks. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 631-645. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00378.x
- Lincoln, Y. S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California: Sage.
- Magnussen, S. (2004). *Vitnepsykologi. Pålitelighet og troverdighet i dagligliv og rettssal*. Oslo: Abstrakt forlag as.

- Malterud, K. (2001) Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488.
- Marvin, R. S., & Britner, P. A. (2008) Normative development. The ontogeny of attachment. I J. Cassidy & P. R., Shaver (Red.). *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications*. (2.utg., 269-294). New York: The Guilford Press.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and personality* (3.utg.) New York: Addison - Wesley.
- Mayseless, O. (2006). Studying parenting representations as a window to parents' internal working model of caregiving. I O. Mayseless (Red.). *Parenting representations: Theory, research, and clinical implications* (s.3-40). Cambridge: Cambridge University Press.
- Merrick, E. (1999). An exploration of quality in research. Are "Reliability and "Validity" relevant?. I M. Kopala & L. A. Suzuki (Red.), *Using qualitative methods in psychology* (s.25-36). Thousand Oaks: Sage.
- Mowder, B. A., Guttman, M., Rubinson, F., & Sossin, K. M. (2006). Parents, children, and trauma: Parent role perceptions and behaviors related to the 9/11 tragedy. *Journal of Child and Family Studies*, 15(6), 733-743. doi:10.1007/s10826-006-9046-9
- North, C. S. (2007) Epidemiology of disaster mental health. I R. J. Ursano, C. S. Fullerton, L., Weisaeth, & B. Raphael. *Textbook of disaster psychiatry* (s.29-47). Cambridge: Cambridge University Press.
- Oliver, D. G., Serovich, J. M., & Mason, T. L. (2005). Constraints and opportunities with interview transcription: Towards reflection in qualitative research. *Social Forces*, 84(2), 1273-1289. doi:10.1353/sof.2006.0023
- Ortlipp, M. (2008). Keeping and using reflective journals in the qualitative research process. *The Qualitative Report*, 13(4), 695-705.
- Pfefferbaum, B. J., Devoe, E. R., Stuber, J., Schiff, M., Klein, T. P., & Fairbrother, G. (2005). Psychological impact of terrorism on children and families in the United States. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 9(3-4), 305-317. doi:10.1300/J146v09n03_01

- Prinstein, M. J., La Greca, A. M., Vernberg, E. M., & Silverman, W. K. (1996). Children's coping assistance: How parents, teachers, and friends help children cope after a natural disaster. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(4), 463-475.
doi:10.1207/s15374424jccp2504_11
- Punamäki, R. L., Qouta, S., & Sarraj, E. (1997). Models of traumatic experiences and children's psychological adjustment: The roles of perceived parenting and the children's own resources and activity. *Child Development*, 68(4), 718-728.
doi:10.1111/j.1467-8624.1997.tb04232.x
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., & Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46(11), 1542-1554.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis* (Vol. 30). London: Sage.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. London: Sage.
- Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (2001). A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of traumatic stress*, 14(4), 799-815.
doi:10.1023/A:1013002507972
- Simpson, J. A., & Belsky, J. (2008). Attachment theory within a modern evolutionary framework. I J. Cassidy & P.R. Shaver. *Handbook of attachment. theory, research, and clinical applications*. (2.utg., s.131-157). New York: The Guilford Press.
- Smith, J.A. (2008). Introduction. I I J. A., Smith (Red.) *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. (2.utg., s.1-3). London: Sage.
- Somasundaram, D., Norris, F. H., Asukai, N., & Murthy, R. S. (2003). Natural and technological disasters. I B.L. Green, M. J. Friedman, Joop T.V.M. de Jong, S. Solomon, T. M. Keane, J.A.Fairbank, B. Donelan, & E. Frey Wouters (red.). *Trauma interventions in war and peace* (s. 291-318). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Statsministerens kontor. (2012). *Rapport fra 22.juli-kommisjonen*.(NOU 2012:14). Oslo: Statens forvaltningstjeneste.

Terrorangrepet. Opplevelser og reaksjoner hos de som overlevde på Utøya. Hentet fra:

<http://www.nkvts.no/fu/Sider/ProsjektInfo.aspx?prosjektid=1333>

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (3.utg).

Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Weisaeth, L. & Raphael, B. (2007) Individual and community responses to disaster . I R. J. Ursano, C. S. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael (red.). *Textbook of disaster psychiatry* (s.3-26). Cambridge: Cambridge University Press.

Valentino, K., Berkowitz, S., & Stover, C. S. (2010). Parenting behaviors and posttraumatic symptoms in relation to children's symptomatology following a traumatic event.

Journal of traumatic stress, 23(3), 403-407. doi:10.1002/jts.20525

Vernberg, E. M., La Greca, A. M., Silverman, W. K., & Prinstein, M. J. (1996). Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after Hurricane Andrew. *Journal of abnormal psychology*, 105(2), 237-248. doi:10.1037/0021-843X.105.2.237

Wangensteen, B. (Red.).(2005). *Bokmålsordboka* (3. utg.). Oslo: Kunnskapsforlaget

WHO (2009). *ICD-10 Psykiske lidelser og adferdsmæssige forstyrrelser. Klassifisering og Diagnostiske kriterier* (1.utg, 15 rev. opplag). København: Munksgaard Danmark.

Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology* (2.utg.). Berkshire: Open University Press.

Yardley, L. (2008). Demonstrating validity in qualitative psychology. I J. A., Smith (Red.) *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*. (2. utg., s.235-251). London: Sage.

Young, B., Dixon-Woods, M., Findlay, M., & Heney, D. (2002). Parenting in a crisis: conceptualising mothers of children with cancer. *Social science & medicine*, 55(10), 1835-1847.

Zigler, E. (1995). Foreword. I M. H. Bornstein.(Red.). *Handbook of parenting: Biology and ecology of parenting (Vol.2)* (s.xi-xii). New Jersey: Lawrence Erlbaum.

