

Terrorangrepet på Utøya 22. juli

En studie av sammenhengen mellom ungdoms traumenarrativer og psykisk helse

Hanne Torvund Minde



Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt
Det Samfunnsvitenskapelige Fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

21. april 2015

Mitt lille land (Ole Paus)

Mitt lille land

Et lite sted, en håndfull fred
slengt ut blant vidder og fjord

Mitt lille land

Der høye fjell står plantet
mellom hus og mennesker og ord
Og der stillhet og drømmer gror
Som et ekko i karrig jord

Mitt lille land

Der havet stryker mildt og mykt
som kjærtegn fra kyst til kyst

Mitt lille land

Der stjerner glir forbi
og blir et landskap når det blir lyst
mens natten står blek og tyst

Mitt lille land

Et lite sted en håndfull fred
slengt ut blant vidder og fjord

Mitt lille land

Der høye fjell står plantet
mellom hus og mennesker og ord
Og der stillhet og drømmer gror
Som et ekko i karrig jord

Terrorangrepet på Utøya 22. juli

En studie av sammenhengen mellom ungdoms traumenarrativer og psykisk helse

© Hanne Torvund Minde

2015

Terrorangrepet på Utøya 22. juli: En studie av sammenhengen mellom ungdoms
traumenarrativer og psykisk helse

Hanne Torvund Minde

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Forfatter: Hanne Torvund Minde **Tittel:** Terrorangrepet på Utøya 22. juli: En studie av sammenhengen mellom ungdoms traumenarrativer og psykisk helse **Veiledere:** Tine K. Jensen og Gertrud Sofie Hafstad

Bakgrunn: Den 22. juli 2011 ble Norge utsatt for de alvorligste terrorhandlingene i fredstid. Majoriteten av terrorens ofre var politisk aktiv ungdom, som befant seg på leir på Utøya. Det å være utsatt for en traumeopplevelse kan ha store konsekvenser for psykisk helse.

Omfattende forskning viser at det er en sammenheng mellom det å fortelle om traumatiske opplevelser, og bedre psykisk helse. Utover dette indikerer studier at ikke bare det å fortelle, men også måten en traumenarrativ konstrueres og organiseres på, er av helsemessig betydning. Imidlertid vet vi fortsatt relativt lite om hvordan traumenarrativen er relatert til posttraumatisk stress hos ungdom, og hvilke aspekter ved narrativen som er av størst betydning for psykisk helse. Formålet med studien er å få mer kunnskap om dette, og undersøke hvorvidt det finnes forskjeller i innhold og struktur i narrative til ungdom, avhengig av grad av posttraumatisk stressskåre. Økt kunnskap om dette kan tenkes å bidra til og identifisere ungdom som har narrative som i liten grad bidrar til meningsskaping, og som kan gjøre dem mer sårbare for å opprettholde- eller utvikle posttraumatisk stress etter traumer.

Metode: Datamaterialet er hentet fra det pågående prosjektet ”Terrorangrepet. Opplevelser og reaksjoner hos de som overlevde på Utøya”, i regi av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Studiens utvalg består av 12 ungdommer, og studien tar utgangspunkt i deres narrative om opplevelsene fra terroraksjonen, og en kartlegging av posttraumatisk stresslidelse. En innholdsanalyse ble benyttet for å undersøke indre fokus, ytre fokus, organiserte tanker, fragmentering, og lengde i narrative.

Resultater: Resultatene viser at det er en sammenheng mellom måten ungdom konstruerer en traumenarrativ og psykisk helse – i form av posttraumatisk stressskåre. Ungdom som hadde lav skåre, hadde i større grad et indre fokus i sine narrative, og fortalte mer om hva de tenkte og følte om traumeopplevelsen, enn ungdom med høy skåre. Narrative til de med lav skåre inneholdt også en større grad av organiserte tanker, som kan indikere et forsøk på forståelse og meningsskaping etter at man har gjennomlevd en ekstremt belastende situasjon. Ungdom med høy skåre hadde i større grad et ytre fokus, og fortalte mer om ytre detaljer, som handling

og dialog, enn de med lav skåre. Det var ingen forskjell mellom de to gruppene - med høy og lav symptomskåre - på fragmentering og narrativ lengde.

Konklusjon: På bakgrunn av studiens funn kan det se ut som om det å fortelle en organisert narrativ som i stor grad gjenspeiler et indre fokus hos individet, kan bidra til forståelse og meningsskaping for traumeutsatt ungdom. Studien er dermed med på å belyse betydningen av at ungdom etter traumeopplevelser hjelpes til å arbeide med traumenarrativen, og organiserer- og utvider den til å inkludere tanker og følelser om hendelsen. Dette er i tråd med- og støtter opp under anbefalte, evidensbaserte terapiformer.

Forord

Først vil jeg takke mine to engasjerte veiledere, Tine K. Jensen og Gertrud Sofie Hafstad. Takk for deres enorme entusiasme for dette spennende feltet - det smitter! Takk også for deres sjenerøse deling av både tid og ekspertise. Dere har strukket dere langt utover det jeg kunne forvente! Takk til Petra for koding, nyttige diskusjoner, og delt frustrasjon over et analyseprogram som ikke alltid lyder våre ønsker.

Innleveringen av denne oppgaven markerer at et langt studieforløp endelig nærmer seg slutten, og flere har hjulpet meg på veien og fortjener en stor takk. Pappa; Takk for gode diskusjoner, kloke innspill, og oppmuntrende ord gjennom en årrekke! Og ikke minst, takk for timesvis skyping, og stor tålmodighet i innspurten fra fjellene i Toscana. Mamma; Takk for at du alltid er der, og oppmuntrer og støtter, når jeg trenger det som mest! Man kommer langt med kjærighet! Storesøster Mocc; Takk for at du gang på gang har satt deg inn i en annen fagdisiplin, og kommer med verdifulle refleksjoner selv om du ikke forstår alt du leser! Ditt skarpe lærerblikk har vært godt å ha! Hurra for kommeregler! Venninne Tina: Takk for gjennomlesning, og barnepass i innspurten. Tenk, nå fullfører jeg endelig den reisen du og jeg begynte på sammen for 11 år siden!

Mest av alt vil jeg takke mannen min, Kjetil; Takk for at du har trodd på meg og støttet meg gjennom min lange "studiekarriere", og oppmuntret meg til å oppfylle drømmen min. Takk for uendelig stor tålmodighet, kaffelaging, og tilrettelegging i innspurten. Min elskede lille skatt, Alva; Takk for at du har hjulpet meg til skifte fokus, både frivillig og ufrivillig, fra oppgaven til viktigere ting her i livet, som kaffeselskap på gulvet, lese- og sangstunder, eller turer på lekeplassen. Takk begge to for hverdagslykke og ubetinget kjærighet! Jeg elsker dere!

Arbeidet med denne oppgaven har vært en spennende, lærerik, og givende prosess, men det er godt å være ferdig også.

Hanne <3

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Terrorangrepet på Utøya 22. juli	3
1.2	Narrativer.....	4
1.2.1	Definisjon og kjennetegn	4
1.2.2	Narrativ utvikling og kjønnsforskjeller	5
1.2.3	Narrativer og psykisk helse	6
1.3	Traumer	7
1.3.1	Ulike typer traumer	7
1.3.2	Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)	8
1.3.3	Teorier om PTSD	9
1.4	Sammenhengen mellom traumenarrativer og PTSS.....	10
1.4.1	Indre versus ytre fokus i traumenarrativen.....	10
1.4.2	Fragmentering og desorganisering i traumenarrativen.....	13
1.4.3	Lengde på traumenarrativen.....	15
1.5	Studiens mål og problemstillinger.....	16
2	Metode.....	18
2.1	Valg av metode.....	18
2.2	Datainnsamling.....	19
2.2.1	Utøyastudien.....	19
2.3	Utvalg og utvalgsprosedyre	20
2.4	Datamaterialet.....	20
2.4.1	Intervjuet	20
2.4.2	Instrumenter	21
2.5	Analyse	22
2.5.1	Innholdsanalyse.....	22
2.5.2	Statistiske analyser	27
2.6	Etiske betraktninger	28
3	Resultater.....	29
3.1	Ungdommenes ulike traumenarrativer	29
3.1.1	Indre fokus.....	31
3.1.2	Ytre fokus.....	31

3.1.3	Organiserte tanker	32
3.1.4	Fragmentering	33
3.1.5	Lengde	34
3.2	Oppsummering av resultatene	35
4	Diskusjon	36
4.1	Sammenhengen mellom indre- og ytre fokus i narrativen og grad av PTSS	36
4.2	Sammenhengen mellom organiserte tanker i narrativen og grad av PTSS	39
4.3	Sammenhengen mellom fragmentering i narrativen og grad av PTSS	41
4.4	Sammenhengen mellom lengde på narrativen og grad av PTSS	42
4.5	Metodiske refleksjoner	44
4.5.1	Validitet	44
4.5.2	Reliabilitet	46
4.5.3	Generaliserbarhet	47
4.6	Begrensninger og styrker ved studien	48
4.6.1	Utvalget	48
4.6.2	Metoden - Innholdsanalyse	49
4.6.3	Tidsforløpet mellom den fortalte narrativen og mål på PTSS	49
4.6.4	Eksponeringsgrad	49
4.7	Oppsummerende konklusjon og implikasjoner	49
	Litteraturliste	51
	Tabell 1. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på alle de enkelte kodingskategoriene anvendt i analysene.	29
	Tabell 2. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på variabelen indre fokus.	31
	Tabell 3. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på variabelen ytre fokus.	32
	Tabell 4. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på variabelen organiserte tanker.	33
	Tabell 5. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på variabelen fragmentering.	34
	Tabell 6. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på variabelen lengde.	34

1 Introduksjon

...og jeg skjønnte jo at jeg kanskje kom til å dø, men jeg var mest redd for å fryse i hjel, fordi jeg syntes det var så kaldt! (...) Når man hører så mye skudd, så skjønner man at det er en viss mulighet. Men jeg trodde jo kanskje at det var sånn tre som hadde dødd eller noe sånt. Så jeg hadde skjönt at det kunne være meg (Overlevende fra Utøya 22. juli).

Ehm... så husker jeg at han... så jeg sa liksom... prøvde å være hyggelig i en sånn situasjon og sa bare, ja hei, og så kan jeg huske at han sa bare, ja... han hadde... så sier han... ja... han bare... ja... ehm... (Overlevende fra Utøya 22. juli).

Hver dag utsettes ungdom for hendelser de opplever som skremmende (Mossige & Stefansen, 2007; Thoresen & Hjemdal, 2014), og som kan traumatisere dem (Trickey, Siddaway, Meiser-Stedman, Serpell & Field, 2012). De fleste dagligdagse hendelsene vi står ovenfor krever i liten grad forklaring og meningsskapning, ettersom de skjer i kjente omgivelser og i tråd med våre forventninger. Når en traumatisk hendelse inntreffer, er det en hendelse som bryter med kontinuiteten og flyten i hverdagen (Tuval-Mashiach et al. 2004). Opplevelsen av traumatet står i konflikt med eksisterende kognitive skjemaer eller hendelsesskript individet har for å forstå verden og det som skjer. Traumatet blir derfor ofte uforståelig for personen (Wrenn, 2003). Opplevelser som bryter med det forventede, som et traume, skaper et økt behov for å fortelle historier (Bruner, 1990). Lundby (2003) utdyper dette og sier følgende: "Når alt 'er slik det bør være', er historier unødvendige" (s. 52).

I følge Jerome Bruner (1990) har mennesker en evne til- og et driv mot å gjengi erfaringer og organisere historier i form av en narrativ. Aktiv historiefortelling kan bidra til at hendelser organiseres og huskes på en sammenhengende måte, samtidig som tanker og følelser om det som har skjedd integreres i historien. Prosessen hjelper oss til å reetablere eller skape mening, og kan føre til at vi får en bedre forståelse av våre erfaringer, verden og av oss selv (Bruner, 1990; Pennebaker & Seagal, 1999; Tuval-Mashiach et al., 2004).

Hvordan ungdom klarer å håndtere alvorlige traumer, avhenger blant annet av hvordan de evner å skape mening ut av det som har hendt. Meningsskapning involverer blant annet forsøk på å forstå problemet man står ovenfor (Aldwin, 2007). Hvordan traumeopplevelsen huskes, fortolkes og fortelles om, spiller inn på denne meningsdannelsen, og er av betydning for videre utvikling og fungering (Fivush, Edwards & Mennuti-Washburn, 2003a; Fivush & Sales, 2006). Historien personen selv forteller om traumeopplevelsen kalles en traumenarrativ.

I den kliniske litteraturen er det stor enighet om at en måte å bidra til meningskaping er å skrive ned-, eller snakke om traumatiske opplevelser. En slik prosess kan ha en positiv effekt på psykisk helse (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006; Foa, Molnar & Cashman, 1995; Pennebaker, 2000; Pennebaker & Seagal, 1999). Individer som i større grad innehar et kognitivt og emosjonelt språk som reflekterer et indre fokus i sine traumenarrativer, viser mindre posttraumatiske stressymptomer (PTSS), mindre angst og depresjon, større grad av velvære, og bedre immunforsvar, enn de som i mindre grad inkluderer dette (Alvarez-Conrad, Zoellner & Foa, 2001; Fivush & Sales, 2006). Flere studier indikerer også at måten individet strukturerer og organiserer sin traumenarrativ er av betydning for personens psykiske helse over tid. Både klinikere og traumeforskere har observert at traumenarrativene til personer med posttraumatisk stresslidelse (PTSD) ofte er mer fragmentert og mindre organisert enn narrativene til de uten lidelsen (Foa et al., 1995; Foa & Riggs, 1993; Halligan, Michael, Clark & Ehlers, 2003; Jelinek, Randjbar, Seifert, Kellner & Moritz, 2009; Jones, Harvey & Brewin, 2007; Kenardy et al., 2007; Salmond et al., 2011). På bakgrunn av dette rådes det i de fleste anbefalte traumefokuserte behandlinger at terapeuten hjelper klienten til å skape en koherent historie om traumet (Cohen et al., 2006; NICE, 2005).

Vi vet imidlertid fortsatt relativt lite om hvordan traumenarrativen er relatert til PTSS hos ungdom, og hvilke aspekter ved narrativen som er av størst betydning for psykisk helse. Utdragene innledningsvis er hentet fra traumenarrativene til to ungdommer som overlevde terrorangrepet på Utøya 22. juli 2011, fortalt 4-5 måneder etter hendelsen. Det første utdraget er fortalt av ei jente som i liten grad har PTSS 14-15 måneder etter terrorangrepet. Det andre er fra ei jente som i etterkant av hendelsen har høy grad av PTSS. Utdragene illustrerer forskjeller i narrativ struktur og fokus. Datamaterialet til denne studien inkluderer traumenarrativene til 12 ungdom som ble utsatt for massakren på Utøya.

Bakgrunnen for denne studien er en faglig interesse og nysgjerrighet for å forstå mer om sammenhengen mellom narrativer og psykisk helse. Mer spesifikt er det av interesse å se om det er en sammenheng mellom ungdommenes traumenarrativer om det som skjedde på Utøya og utvikling av PTSS over tid. Er det slik at de som forteller mye om hva de tenkte og følte under terrorangrepet utvikler mindre PTSS? Vil de som har mindre sammenhengende narrativer ha en større risiko for psykiske vansker på et senere tidspunkt? Er det slik at de som har lange narrativer vil ha færre traumerelaterte plager i etterkant? Økt kunnskap om dette kan tenkes å bidra til og identifisere ungdom som har narrativer som i liten grad bidrar til

meningsskaping, og som kan gjøre dem mer sårbare for å opprettholde- eller utvikle PTSS etter hendelser de opplever som skremmende. Ved å lære mer om traumenarrativens rolle i bedringsprosessen etter traumer, kan kunnskapen tenkes å også bidra til å utvikle og påvirke behandling, og på denne måten gi terapeuter en bedre forutsetning for å hjelpe traumeeksponert ungdom.

1.1 Terrorangrepet på Utøya 22. juli

Den 22. juli 2011 ble Norge utsatt for de alvorligste terrorhandlingene i fredstid.

Bombeangrepet i regjeringkvartalet i Oslo sentrum var det første av to sekvensielle terrorangrep mot den norske regjeringen, sivilbefolkning og politisk aktiv ungdom fra Arbeiderpartiets ungdomsorganisasjon (AUF). Bomben som gikk av klokken 15.25 drepte åtte personer, flere ble mer eller mindre alvorlig fysisk skadet, og mange ble påført psykiske plager og belastninger (Statsministerens kontor, 2012).

Etter å ha detonert bomben, kjørte nordmannen Anders Behring Breivik mot Utøya, ikledd politiuniform. Ved hjelp av fergen MS "Thorbjørn" kom han seg over til Utøya og AUF sin årlige sommerleir. Med seg i båten hadde han ammunisjon, dieselsbensin og røykgranater. Klokken 17.17 gikk han i land (Statsministerens kontor, 2012). På dette tidspunktet befant det seg 569 mennesker på øya. Klokken 17.21 falt de første skuddene, og tre mennesker ble drept. I løpet av omtrent 70 minutter ble totalt 297 skudd avfyrt fra henholdsvis en halvautomatisk rifle og en pistol. Gjerningsmannen forvoldte 69 menneskers død på øya. Av de som var på Utøya denne dagen, fikk 12 prosent aldri reise hjem igjen, og ytterligere 33 personer ble skutt og såret under massakren (Borchgrevink, 2012).

Angrepet på politisk aktiv ungdom og ungdomsledere fra AUF anses som svært intenst og brutalt. Dette som en følge av det store antallet døde og sårede, og at ofrene oftest ble skutt flere ganger. De som befant seg på øya ble utsatt for en rekke like betingelser. Alle var et mål for gjerningsmannen, samtlige var isolert på en liten øy, og fluktmulighetene var svært begrenset. Eneste fluktvei innebar å legge på svøm mot fastlandet 550 meter unna. Ved å svømme risikerte ungdommene å drukne i det kalde vannet. Graden av eksponering var også svært høy for de aller fleste. Mange så mannen som "jaktet" dem og flyktet fra ham. Flere ble skutt og livstruende skadet. Andre så ikke gjerningsmannen og lå gjemt under store deler av angrepet, men hørte likevel mye av det som foregikk. Generelt var det mye kaos og

usikkerhet, mange forsto ikke hva som skjedde, eller hvem de flyktet fra. Et utdrag fra en av informantenes historie illustrerer dette: "*Og... Prøvde liksom å, det var hele tiden noen som løp frem og tilbake i skogen. Vi visste ikke om det var voksen, barn, ungdom, vi visste ikke hvem som drev og skjøt og hva som ville skje.*" Frykten ble for mange vedvarende over en relativt lang tidsperiode. Flere var allerede redde etter å ha blitt informert om bomben i regjeringskvartalet, og ettersom gjerningsmannen var utkledd som politi, førte dette til at mange var mistenksomme overfor redningsmannskap eller sivile som ville hjelpe. Mange opplevde atskillelse fra venner eller bekjente, andre ble vitne til at mennesker de kjente-, og var glade i ble drept. Flere hundre ungdommer ble utsatt for ekstremt stress, og en enorm psykisk belastning under angrepet.

1.2 Narrativer

1.2.1 Definisjon og kjennetegn

En narrativ er en temporalt strukturert historie om en persons liv (Klein & Janoff-Bulman, 1996). Historiene vi har om oss selv og våre liv skapes ved at en rekke hendelser linkes sammen i en spesifikk rekkefølge, over en gitt tidsperiode. Morgan (2000, s. 5) sier det på følgende måte: "A narrative is like a thread that weaves the events together, forming a story." Ved å konstruere en narrativ, legges det til rette for meningsskapning ved at *hvem, når, hvor* og *hva* i en hendelse veves sammen til et *hvorfor*. Hvorfor formidles ofte gjennom språk som viser til indre tilstander i individet, som tanker, følelser og tolkninger (Chase, 2005; Fivush & Nelson, 2006). Dette er i tråd med Labov (1972; 1997) som peker på to hovedfunksjoner ved narrativer; referering og evaluering. Funksjonen ved referering er å gi mottakeren informasjon, og inneholder kontekstbeskrivelser av hvem, når og hvor, samt kompliserende hendelser (hva skjedde så?), som leder frem til et emosjonelt høydepunkt i historien som må evalueres. Evalueringen sier noe om hvorfor narrativen fortelles, og inkluderer personens subjektive synspunkter på hendelsen det fortelles om. På denne måten er ikke narrativen bare en gjenfortelling av en tidligere hendelse, men heller en rekonstruering av en erfaring som reflekterer individets kognitive og emosjonelle prosessering av hendelsen, og hvordan personen tenker om hendelsen i dag (Labov, 1997; Labov & Waletzky, 1967). Etter evalueringer, hevder Labov (1972), følger ofte et resultat med en løsning i narrativen (hva skjedde til slutt), før mottakeren av narrativen føres tilbake til nåtiden med en avslutning.

Labov (1972; 1997) sier også noe om narrativens strukturelle kjennetegn, og mener at en godt strukturert historie vil følge et mønster bestående av en begynnelse, en midtdel og en avslutning. Hudson og Shapiro (1991) definerer strukturelle karakteristikk ved narrativen som det som gir narrativen sammenheng. Dette spesifiseres som en velordnet flyt av informasjon som gir mening for lytteren (s. 93). For at en narrativ skal fremstå som sammenhengende, er det vesentlig at det skapes en forbindelse mellom en sekvens av hendelser. Dette gjøres ved å strukturere hendelsene i forhold til en tidsdimensjon. Begreper som viser til kronologisk rekkefølge (først, deretter, og så, før det og etterpå) og kausale begreper som indikerer hvorfor noe skjer (fordi, så, og, når, hvis og men) er sentrale for å skape sammenheng (Fivush, 1991; Peterson & McCabe, 1983).

Narrativer oppstår ikke i et vakuum, og Gergen og Gergen (1988) understreker det grunnleggende sosiale ved narrativer. En narrativ er et produkt av en sosial utveksling, der narrativen konstrueres i møte med andre. På denne måten impliseres en relasjon mellom den som forteller og den som lytter, der begge er med på å drive narrativen fremover. Fortelleren motiveres av et ønske om meningsskaping, og lytteren ut i fra et ønske om å forstå historien (Gergen & Gergen, 1988; Mossige, Jensen, Gulbrandsen, Reichelt & Tjersland, 2005). Konstruksjonen av en narrativ påvirkes av en rekke faktorer, deriblant psykologiske (personlighet), kulturelle (normer og verdier) og situasjonelle (hvem som er mottaker av narrativen) (Tuvala-Mashiach et al., 2004). I lys av det ovennevnte er det sannsynlig at historien vil ta ulik form i møte med ulike personer (Riessman, 1993), det være seg familie, venner, terapeuter eller forskere.

1.2.2 Narrativ utvikling og kjønnsforskjeller

Barn lærer å konstruere personlige narrativer ved å snakke om tidligere hendelser med sine foreldre (Fivush & Sales, 2006). Barnets historiefortelling er ofte en samkonstruksjon mellom barnet og dets omsorgsgivere, der den voksne fungerer som en støtte i utviklingen av barnets narrative kompetanse. Dette gjøres ved at den voksne stiller spørsmål, kommenterer og kommer med forslag til det barnet forteller (Mossige, 2011). På denne måten kan foreldre hjelpe sine barn til å konstruere meningsfulle narrativer. Evnen til å konstruere sammenhengende, komplekse og detaljerte narrativer utvikler seg gradvis gjennom barndom og ungdomsalder (Fivush, Haden & Adam, 1995), og barnet blir en stadig bedre historieforteller etter hvert som det blir eldre (McCabe & Peterson, 1991). Bruner (1990)

hevder at barn allerede i treårsalder forsøker å skape en forståelse av sitt liv gjennom historier, og mener barns progresjon i språkutviklingen i hvert fall til en viss grad ser ut til å være tilskyndet av et behov for å skape mening. Studier har vist at barn allerede fra seksårsalder behersker det som kalles "et klassisk narrativt format", der relevant informasjon knyttet til hendelsen refereres. Historien har et kronologisk forløp som leder opp til høydepunktet, og en løsning presenteres ved å fortelle hvordan historien ender (McCabe & Rollins, 1994; Peterson & McCabe, 1983).

I litteraturen finner man eksempler på kjønnsforskjeller i autobiografiske narrativer både hos barn og voksne. Både jenter og kvinner forteller ofte lengre, mer sammenhengende og detaljerte narrativer enn gutter og menn (Buckner & Fivush, 1998; de Vries, Blando & Walker, 1995; Peterson & Roberts, 2003), samtidig som de i større grad beskriver følelser og gir informasjon om andre mennesker (Buckner & Fivush, 1998; Friedman & Pines, 1991).

1.2.3 Narrativer og psykisk helse

Som nevnt innledningsvis understreker Pennebaker og Seagal (1999) at det å mestre evnen til historiefortelling er så avgjørende at den har konsekvenser for individets psykiske helse. En enkel opprøpning av tanker og følelser knyttet til en vanskelig opplevelse viser seg å ikke ha like store helsegevinster som det å konstruere en narrativ. Dette underbygger viktigheten av selve prosessen (Smyth, True & Souto, 2001), og er i samsvar med omfattende forskning (Cohen et al., 2006; Pennebaker, 2000; White & Epston, 1990).

Det ser ut til at språket i seg selv er av betydning. En måte å forstå dette på kan være at man, ved å oversette følelser og bilder fra hendelsen til ord, endrer måten personen organiserer og tenker om traumet (Pennebaker & Seagal, 1999). En annen forklaring kan handle om hvordan det å reflektere omkring følelser, og konstruere en forklarende narrativ, kan hjelpe personen til å finne mening i det som har hendt (Greenhoot, Sun, Bunnell & Lindboe, 2013). Gjennom å lage en historie, fasiliteres ofte også en løsning som kan føre til mindre grubling over hendelsen. Dette kan bidra til at minner om plagsomme erfaringer gradvis forsvinner fra bevisstheten (Pennebaker & Seagal, 1999). Utover det å fortelle ser det også ut til at graden av sammenheng i narrativen kan være av betydning for bedringsprosessen og psykisk helse (Tuval-Mashiach et al., 2004). I en studie av fem menn som ble utsatt for et livstruende terrorangrep i Jerusalem, fant forskerne at mindre sammenhengende narrativer var relatert til høyere grad av PTSS (Tuval-Mashiach et al., 2004). Ved å konstruere en sammenhengende

historie etter et traume, ser det ut til at det blir lettere for individet å integrere hendelsen inn i sin pågående livshistorie, og komme seg videre fra det som har hendt. En kan derfor tenke seg at det å skape sammenheng i sin historie kan være sentralt for mestring (Fivush, Hazzard, Sales, Sarfati & Brown, 2003b). Det ser ut til å være et empirisk grunnlag for å hevde at det er en sammenheng mellom det å konstruere en traumenarrativ og god psykisk helse.

1.3 Traumer

1.3.1 Ulike typer traumer

Ettersom traumbegrepet er svært omfattende, og fordi ulike traumeopplevelser kan resultere i forskjellige reaksjoner, og påvirke hvor vanskelig det er å fortelle om hendelsen i et narrativt format, kan det være meningsfullt å skille mellom ulike typer traumer. I litteraturen skilles det ofte mellom enkeltstående traumer, som terrorangrepet på Utøya, og gjentakende traumer (Terr, 1991). Traumer kan også inndeles etter hvorvidt de er forårsaket av naturen eller menneskeskapt, som terrorangrep (Masten & Osofsky, 2010). Et annet skille er mellom stigmatiserende, tabuiserte traumer, og såkalte "verdige" traumer. Ved "verdige" traumer er det få eller ingen kulturelle tabuer knyttet til hendelsen, og traumet er sjeldent skambelagt, sett bort ifra overlevelsesskyld (Iglebæk & Jensen, 2008). I en studie av ti barn henvist til terapi grunnet påstander om seksuelle overgrep (Mossige et al., 2005), ble barnas overgrepsnarrativer sammenliknet med de samme barnas narrativer om andre stressende hendelser. Kun fire av ti klarte å lage en narrativ om overgrepet, og hos tre av disse hadde overgriper innrømmet misbruket. Artikkelforfatterne tenker at det kan være vanskelig for barna å forstå det som har hendt, samt fortelle om det, fordi barna er klar over at overgrepet bryter mot kulturelle normer. Et traume som ikke snakkes om kan gjøre det vanskeligere for personen å forstå og håndtere hendelsen (Fivush, 1998), og manglende samsnacking eller samkonstruksjon kan bidra til at traumet fremstår som usammenhengende og uten mening (Mossige, 2011). I motsetning til overgrepstraumer er katastrofehendelser, som flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia i 2004, ofte mye snakket om. Den omfattende mediedekningen som følger, gjør ofte slike hendelser til et offentlig traume. Etter katastrofer er det få som betviler hva som faktisk har hendt, og det uttrykkes sympati med de rammede (Iglebæk & Jensen, 2008). I lys av dette skillet, vil Utøya-terroren defineres som et "verdige" og offentlig traume, der majoriteten av ofrene har fortalt om sine opplevelser.

1.3.2 Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

PTSD har lenge vært beskrevet som en samling av tre typer symptomgrupper, henholdsvis gjenopplevelse, unngåelse og økt fysiologisk aktivering. I 2013 ble diagnosen revidert og inneholder nå et ekstra symptomkriterium; negative endringer i kognisjon og stemningsleie (American Psychiatric Association [APA], 2013). PTSD er en av de mest dokumenterte psykologiske effektene av traumeeksponering (Alisic et al., 2014; Trickey et al., 2012), og diagnosen forutsetter at personen har vært utsatt for en stressor (APA, 2013; World Health Organization, 2007). I den aktuelle studien vil det tas utgangspunkt i DSM- heller enn ICD-systemet. Valget begrunnes i at de fleste studier, samt instrumenter utviklet til å måle PTSS og PTSD tar utgangspunkt i DSM-kriteriene for denne lidelsen.

For å oppfylle de diagnostiske kriteriene for PTSD, må personen ifølge DSM-5 ha opplevd minst ett symptom på gjenopplevelse, minst ett symptom på unngåelse, minst to symptomer på negative endringer i kognisjon og humør, og minst to symptomer på endringer i økt fysiologisk aktivering. Symptomene må ha vart i over én måned, og ført til betydelig symptomrelatert stress eller svekkelse. Gjenopplevelse omfatter påtrengende minner og tilbakevendende drømmer om traumet, samt intense følelser, ubehag eller kroppslig uro i situasjoner som minner om traumet. Gjenopplevelse kan også gi en følelse av at hendelsen skjer igjen (flashback). Det gjør at den traumeutsatte kan oppleve de samme redsels- og frykteresponsene i kroppen som de opplevde under selvet traumet (Brewin & Holmes, 2003). Ved unngåelse forsøker personen å unngå traumerelaterte indre påminnere som tanker og følelser, eller ytre påminnere som mennesker, steder, samtaler, aktiviteter, objekter eller situasjoner som vekker minner. Endringer i fysiologisk aktivering kan komme til uttrykk ved irritasjon, sinne, selvdestruktiv atferd, overdreven årvåkenhet, økt sensitivitet for overraskende stimuli, konsentrasjonsvansker og søvnproblemer. Negative endringer i kognisjon og humør innebærer vansker med å huske viktige aspekter ved hendelsen, eller vedvarende negative antakelser om seg selv eller verden (eksempelvis at verden er farlig). Videre kan det forekomme at personen klandrer seg selv eller andre for å ha forårsaket hendelsen eller resultert i konsekvensene. Symptomkriteriet omfatter også vedvarende negative følelser, redusert interesse for tidligere aktiviteter, fremmedgjøring fra andre, og vansker med å oppleve positive følelser. Symptombildet ved PTSD kan gjøre det vanskelig for personen å konstruere en narrativ, ettersom tanker, følelser og situasjoner som minner om hendelsen kan være ubehagelige og føre til gjenopplevelser.

1.3.3 Teorier om PTSD

Flere traumeteoretikere argumenterer for at traumatiske hendelser kan være så angstvekkende og overveldende for individet at det resulterer i forstyrrelser i kognitiv prosessering og innkoding under traumeopplevelsen (Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996; Ehlers & Clark, 2000; Foa & Riggs, 1993; Halligan et al., 2003; van der Kolk & Fisler, 1995). Dette kan forklares ut i fra at den tilgjengelige prosesseringskapasiteten hos individet begrenses (Christianson, 1992), oppmerksomheten snevres inn, og mengden informasjon som registreres under en skremmende hendelse reduseres (Brewin, 2001; Brewin et al., 1996). I skremmende situasjoner vil i tillegg individets fokus i stor grad rettes mot trusselrepresentasjoner som våpen ("våpenfokus"), sentrale perseptuelle detaljer, og trusselrelaterte følelser som frykt, skyld og skam. Dette kan føre til at færre nøytrale stimuli fra traumeopplevelsen prosesseres, innkodes og huskes (Foa & Riggs, 1993; Loftus, Loftus & Messo, 1987). Emosjonelt stress under hendelsen kan også føre til at man husker mindre fra hendelsen, og bidra til at narrativen blir mindre koherent (Peterson & Biggs, 1998). Dissosiering mobiliseres ofte også når individet utsettes for intens angst. Eksempelvis beskriver voldtektsofre dissosiative erfaringer, som opplevelsen av å observere voldtekten fra utsiden av sin egen kropp. Mer vanlige former for dissosiering er nummenhet, der individet ikke lengre føler fysisk og psykisk smerte. Flere betoner hvordan dissosiering kan føre til fragmenterte og dårlige organiserte traumennarrativer (Foa & Hearst-Ikeda, 1996; van der Kolk & Fisler, 1995).

I sin kognitive teori, hevder Ehlers og Clark (2000) at PTSD utvikles som følge av at individet prosesserer traumet på en måte som fører til en følelse av vedvarende trussel. Artikkelforfatterne mener traumeminner organiseres på en annen måte enn andre minner. Traumeminnet er lite detaljert og integrert inn i en kontekst av tid og sted, samt med tidligere og nåværende informasjon og andre autobiografiske minner. Desorganiserte traumeminner kan være med på å vedlikeholde PTSD, ved at desorganisering vanskeliggjør prosessering og løsning av traumeminnet. I en annen kognitiv teori om PTSD, argumenterer Brewin et al. (1996) for at en del av traumeminnet er verbalt tilgjengelige minner (VAM), som frivillig kan hentes frem fra hukommelsen, og er linket til andre autobiografiske minner. Denne delen krever høyere kognitive ressurser. Følelsene knyttet til VAM involverer kognitive vurderinger fra både under og etter traumeopplevelsen. En annen del av traumeminnet, situasjonelt tilgjengelige minner (SAM), består av isolerte bilder fra traumet og personens kroppslige respons på hendelsen. Disse minnene prosesseres på et lavere nivå, er utilgjengelig for

bevisstheten og trigges automatisk av stimuli som minner om traumet. SAM er involvert i traumerelaterte drømmer og gjenopplevelse av traumet. I motsetning til VAM, bruker ikke SAM-systemet verbal kode, noe som gjør det vanskelig å kommunisere til andre (Brewin, 2001). Ut i fra denne teorien utvikles PTSD som følge av en ubalanse i innkoding og lagring mellom verbalt- og situasjonelt tilgjengelige minner. Det foreslås at dårlig organiserte, fragmenterte og vage minner kan forklares av en økt innkoding i SAM, kombinert med en svekket innkoding av det samme materialet i VAM. Dette kan oppstå som følge av peritraumatisk dissosiering og en nedregulering av prefrontal korteks som følge av høy aktivering og ekstremt stress (Brewin, 2001; Brewin, 2008; Brewin et al., 1996; Jelinek et al., 2009).

I lys av det ovennevnte kan det tenkes at narrativene til personer med høy PTSS vil inneholde færre beskrivelser av indre emosjonelle og kognitive prosesser, mer informasjon om de ytre aspektene ved traumeopplevelsen, og i stor grad vil være fragmenterte (Foa et al., 1995).

1.4 Sammenhengen mellom traumenarrativer og PTSS

Mange har undersøkt faktorer som eksponeringsgrad og subjektivt opplevd fare for å forstå mer om hva som bidrar til utvikling- eller opprettholdelse av PTSD (Trickey et al., 2012; Wilson, 2014). Det man i langt mindre grad har sett på, og som flere hevder også har en sammenheng med PTSD, er hvordan mennesker konstruerer sine traumenarrativer.

1.4.1 Indre versus ytre fokus i traumenarrativen

Flere har forsøkt å identifisere aspekter ved narrativen som kan peke frem mot- og bidra til en god psykologisk utvikling etter traumeopplevelser. Noe som trekkes frem i litteraturen er forskjellen mellom det å ha et indre fokus i fortellingen eller et ytre fokus. Et indre fokus gjenspeiler tanker og følelser hos personen, og kommer til uttrykk gjennom ord som viser til kognitiv prosessering (eksempelvis å vite, forstå, eller innse) og emosjonell prosessering (positive og negative følelsesord, som glad eller trist) (Alvarez-Conrad et al., 2001; Fivush et al., 2003a; Foa et al., 1995; Pennebaker, 1993) Med et ytre fokus menes beskrivelser som handler om ytre detaljer ved traumeopplevelsen, som handlinger og dialoger. Studier har vist at mennesker som har mye indre fokus i sine fortellinger har mindre PTSS enn de som har

mye ytre fokus (Foa et al., 1995; van Minnen, Wessel, Dijkstra, & Roelofs, 2002). Som en utdypning av dette indikerer forskningen at ikke bare tanker, men spesielt organiserte tanker i traumenarrativen er av betydning for psykisk helse (Foa et al., 1995; Jelinek et al., 2010; van Minnen et al., 2002). Organiserte tanker viser til forsøk på å prosessere eller forstå det som skjer, og kan komme til uttrykk som planlegging, resonnering, formulering av hypoteser, beslutningstaking, eller å innse noe i situasjonen (Foa et al., 1995). Organiserte tanker kan på denne måten knyttes opp til forsøk på meningsskaping. Dette er i tråd med Bruner (1990) og narrativ teori, som fremhever meningsskaping som det sentrale ved historiefortelling. Eksakt hvilke mekanismer det er som gjør et indre fokus i narrativen helsefremmende, debatteres fortsatt i feltet. En oppmerksomhet rettet mot indre prosesser kan indikere at personen forsøker å forstå det som har hendt (Fivush & Baker-Ward, 2005; Fivush et al., 2003b; Mundorf & Paivio, 2011).

Flere studier viser at individer som etter skremmende opplevelser, som voldtekt, seksuelle overgrep, vold og ulykker, forteller narrativer som i stor grad innehar et indre fokus, viser mindre PTSS på et senere tidspunkt (Foa et al., 1995, van Minnen et al., 2002). Foa og medarbeidere sammenliknet narrativene til 14 kvinnelige voldtektsofre (18-48 år) henholdsvis før og etter eksponeringsterapi for PTSD. I løpet av behandlingsforløpet viste alle kvinnene bedring i form av lavere PTSD-skårer. Funnene viste også at samtidig som grad av tanker og følelser i narrativene økte over behandlingsforløpet, minsket beskrivelser av ytre handling og dialog. Artikkelforfatterne peker på at funnene kan indikere et skifte mot økt prosessering av følelser og mening knyttet til traumeopplevelsen, og en redusert oppmerksomhet mot ytre detaljer fra hendelsen. Etter hvert som minnet om hendelsen blir mindre truende, blir det også mindre viktig å huske sentrale detaljer fra traumat. En alternativ forklaring involverer unngåelse, et fremtredende trekk ved PTSD. Som følge av bedring og et minsket symptomtrykk, er det sannsynlig at kvinnene i større grad enn tidligere evnet å forholde seg til tanker og følelser relatert til traumat (Mundorf & Paivio, 2011). Foa et al. (1995) fant også at narrativene fortalt etter endt terapiforløp inneholdt signifikant flere organiserte tanker, sammenliknet med narrativene fortalt i forkant av terapi. Artikkelforfatterne tenker årsaken kan tilskrives at man i terapi jobber med å utvide traumenarrativen, og et sentralt mål er å inkludere tanker og følelser knyttet til hendelsen, i et forsøk på å forstå det som har hendt.

I en annen studie som så på forskjeller mellom indre og ytre fokus, viste resultatene at personer uten PTSD etter overfall eller bilulykker brukte flere ord som indikerte angst da de

skulle beskrive det verste øyeblikket i traumeopplevelsen, sammenliknet med personer med PTSD (Jelinek et al., 2010). De i PTSD-gruppen hadde også færre ord som indikerte kognitiv prosessering, som ord som viser til årsakssammenheng (fordi, følgelig) og innsikt (tenke, vite, vurdere), da de fortalte om det verste øyeblikket. Også her peker artikkelforfatterne på unngåelsesatferd som forklaringsmodell, som kan ha resultert i at færre beskrivelser som visert til et indre subjektivt fokus inkluderes i historien. Årsakene kan også muligens tilskrives at for de som ikke utviklet PTSD, har det å kunne gjenkjenne og sette ord på følelser og tanker knyttet til traumeopplevelsen vært av betydning for bedringsprosessen (Jelinek et al., 2010).

I en studie av barn og ungdom fant Kenardy et al. (2007) en relasjon mellom manglende følelsesbeskrivelser i narrative, og PTSD-symptomer i form av hyperaktivering seks måneder etter traumat. Resultatene kan indikere at fravær av emosjonsbeskrivelser i traumennarrativer kan predikere pågående traumesymptomatologi (Kenardy et al., 2007). Et høyt stressnivå under traumeopplevelsen kan også tenkes å forklare hvorfor enkelte har få beskrivelser av tanker og følelser i sine historier. I to studier av barn (Peterson & Biggs, 1998; Sales; Fivush, Parker & Bahrick, 2005), fant forskerne at de som var mest stresset under en skade og i den påfølgende medisinske behandlingen, eller etter orkanen Andrew i Florida i 1992, ga færre evaluende beskrivelser i narrative enn de barna som var mindre stresset. Lite inkludering av tanker og følelser i historien kan reflektere affektavflatningen som kan sees ved PTSD (Peterson & Biggs, 1998). Alternativt kan høyt stress ha ført til vanskeligheter med å prosessere hendelsen (Sales et al., 2005). Margola, Facchin, Molgora og Revenson (2010) undersøkte hvordan ungdom skrev om sine emosjonelle reaksjoner etter å ha vært vitne til en klassekamerats plutselige dødsfall. Hos ungdom som viste mindre PTSS over tid, kunne forskerne se en utvikling fra faktiske beskrivelser av hendelsen den første dagen, til å inkludere mer kognitive og emosjonelle evalueringer den tredje dagen. Denne utviklingen var ikke å finne hos de som ikke viste bedring. Forskerne forklarer funnene med at det å fortelle om opplevelsene på en måte der personen er i kontakt med eget følelsesliv, bidrar til kognitiv og emosjonell prosessering av traumat, og meningsskapning.

Det kan altså se ut til at et indre fokus i traumennarrativen er av betydning for psykisk helse i form av PTSS. Imidlertid finnes det også studier som ikke finner denne sammenhengen (Römisich, Leban, Habermas & Döll-Hentschker, 2014), og noe forskning indikerer at beskrivelser av negative følelser i narrative er assosiert med en høyere grad av PTSS (Eid,

Johnsen & Saus, 2005; Margola et al., 2010), eller mindre grad av bedring (Foa et al. 1995). I en studie av barn i alderen 5-12 år som vokste opp i et voldelig nabolag, fortalte barna mer om hva de tenkte og følte om negative erfaringer enn positive erfaringer (Fivush et al. 2003b). Når barna fortalte om de positive erfaringene var det et større fokus på de ytre aspektene ved hendelsen. Funnene kan indikere at negative erfaringer i større grad initierer meningssøking, og et forsøk på å forstå det som har hendt.

1.4.2 Fragmentering og desorganisering i traumenarrativen

Flere studier indikerer at traumenarrativene til voksne diagnostisert med PTSD, eller akutt stresslidelse (ASD), er fragmenterte og desorganiserte sammenliknet med personer uten lidelsene (eksempelvis Foa et al., 1995; Halligan et al., 2003; Harvey & Bryant, 1999; Jones et al., 2007; van Minnen et al., 2002). I den tidligere nevnte terapistudien til Foa et al. (1995), var en overordnet hypotese at voldtektsnarrativene ville bli mindre fragmentert og mer organisert som følge av behandling. Hypotesen var basert på antakelsen om at traumeminner er ulike andre typer minner, og at en spesiell type mental prosessering er nødvendig for bedringsprosessen. Et kodingssystem ble utviklet for å måle grad av organisering og fragmentering i narrativen. Til tross for at kvinnenes narrativer ikke ble signifikant mindre fragmentert gjennom terapiforløpet, viste studien at i de tilfellene det var en nedgang i fragmentering, var dette relatert til lavere PTSD-skårer. Funnene viste også at grad av organiserte tanker økte over terapiforløpet, noe som støtter opp under antakelsen om at terapi øker narrativ organisering. I en annen terapistudie av van Minnen et al. (2002), fant forskerne at alle, uavhengig av grad av PTSD, hadde en nedgang i desorganiserte tanker (forvirring eller usammenhengende tenkning) gjennom terapiforløpet. Imidlertid viste funnene at de som ble bedre, fortalte narrativer med betydelig færre desorganiserte tanker. Dette støtter tidligere funn (Foa et al., 1995), nemlig at vellykket terapi og organisering i traumenarrativer henger sammen. Det kan være at repetert fortelling av den samme historien, som er en sentral del av eksponeringsterapi, i seg selv øker narrativ organisering. I studien til van Minnen et al. (2002) var det ingen forskjell mellom de som viste bedring og ikke-bedring i form av PTSD-skårer på fragmentering i narrativen.

Mens flere studier indikerer at hele narrativen er desorganisert ved PTSD, argumenterer Jelinek et al. (2010) for at det er det verste øyeblikket som er desorganisert. De fant at det verste øyeblikket hos de med PTSD var karakterisert av flere ufullstendige tanker - altså et

tegn på fragmentering - sammenliknet med resten av narrativen. Det finnes også en del studier som indikerer at grad av fragmentering eller desorganisering i traumenarrativen kan predikere fremtidige PTSD symptomer (Amir, Stafford, Freshman & Foa, 1998; Halligan et al., 2003; Jones et al., 2007; Mundorf & Paivio, 2011). Funn fra en studie av Jones et al. (2007) fant at desorganisering målt ved repetisjon i teksten, enheter som ikke følger hverandre i en kronologisk rekkefølge, og grad av overordnet sammenheng i narrativen målt kort tid etter traumet, predikerte grad av PTSD tre måneder senere. I en annen studie fant forskerne at narrativ desorganisering målt i løpet av tre måneder etter hendelsen, kunne predikere grad av PTSD seks måneder etter traumeopplevelsen (Halligan et al., 2003). Disse funnene er interessante, da de viser til en relasjon mellom måten personer strukturerer og organiserer sine traumenarrativer på, og grad av PTSS over tid.

Den tilgjengelige forskningen viser at det er få studier som har undersøkt relasjonen mellom fragmentering og desorganisering i traumenarrativer og psykisk helse, i form av PTSS, hos barn og unge. To studier viste imidlertid at barn og ungdom i alderen 7-15 og 8-17 med PTSD eller ASD, fortalte narrativer som var mer desorganiserte enn de uten. Disse narrative var karakterisert av mer repetisjon, usikkerhet og forvirring, historiene ga også liten logisk mening, og det var lite overordnet sammenheng i det som ble fortalt. Det var også en positiv korrelasjon mellom desorganisering i narrative og alvorlighetsgraden av ASD (Kenardy et al., 2007; Salmond et al., 2011).

De ovennevnte studiene indikerer at fragmentering og desorganisering er karakteristisk for traumenarrativer ved PTSD og ASD. Imidlertid finnes det også forskning som ikke finner denne sammenheng (Gray & Lombardo, 2001; Rubin, 2011). I en studie som sammenliknet narrative til 14 traumatiserte og 14 ikke-traumatiserte kvinner, fant forskerne at mye fragmentering ikke var spesifikt for de med PTSD, men for narrative som omhandlet stressende hendelser generelt, uavhengig av symptomatologi (Römisch et al., 2014). Noe av den tilgjengelige empirien som finnes blant yngre, viser at også barn og unge evner å konstruere sammenhengende narrative om stressende opplevelser, til tross for PTSS. Barna som overlevde flodbølgekatastrofen i 2004, og som rapporterte om flest symptomer på posttraumatiske stressreaksjoner, hadde like sammenhengende og komplekst organiserte narrative som barn med lite reaksjoner (Iglebæk & Jensen, 2008). I den tidligere nevnte studien av Fivush et al. (2003b), fant forskerne at barns narrative om stressende, emosjonelt negative hendelser var mer sammenhengende og mer organiserte enn narrative som

omhandlet positive opplevelser. En måte å forstå disse funnene på, kan være at kaotiske og vanskelige opplevelser krever mer organisering og reflektering for å fremstå som meningsfulle for barna (Fivush et al, 2003b; Iglebæk & Jensen, 2008).

1.4.3 Lengde på traumenarrativen

Et annet område som har vært forsket på i forbindelse med PTSD er lengden på traumenarrativen. Lengde måles ofte som det totale antall ord (Gray & Lombardo, 2001; Harvey & Bryant, 1999; Peterson & Roberts, 2003), eller antall enheter i narrativen (Foa et al., 1995; Jelinek et al., 2010). En enhet defineres som en meningsbærende del av teksten som inneholder én tanke, handling eller taleytring, i narrativen (Foa et al., 1995). Lengde kan si noe om hvor mye individet husker fra traumeopplevelsen (Sales et al., 2005).

Det finnes studier som indikerer at individer med PTSD forteller kortere historier om sine traumeopplevelser, enn personer uten slik symptomatologi (Foa et al., 1995; Jelinek et al., 2010). Sammenliknet med de første narrative, fortalt før oppstart av eksponeringsterapi for PTSD, var de siste narrative i studien til Foa et al. (1995) lengre. Forskerne argumenterer for at dette kan komme som følge av ofrenes økte evne eller villighet til å engasjere seg i prosessering av traumat, ettersom traumerelatert angst ble mindre over terapiforløpet. En annen måte å forstå dette på er at etter hvert som tiden går, og med gjentakende fortelling av traumenarrativen, vil beskrivelser av trusselrelaterte detaljer øke, og følgelig blir narrativen lengre (Christianson, 1992). Dette kommer trolig som følge av en desensivering til historien, den vekker ikke lengre frykt, og følgelig kan detaljnivået øke. Andre måter å forklare dette på kan være at etter hvert som narrativen blir mindre desorganisert i løpet av et terapiforløp, huskes gradvis flere detaljer fra traumeopplevelsen, og narrativen blir lengre (Brewin, 2001).

Det finnes derimot også forskning som viser at det ikke er noen forskjell i narrativ lengde hos personer med og uten PTSD (Jones et al., 2007; Halligan et al., 2003), og andre studier indikerer at det er personer med ASD eller PTSD som forteller de lengste narrative (Harvey & Bryant, 1999; Gray & Lombardo, 2001). Dette kan tenkes å reflektere en større aktivisering av det traumatiske minnet i arbeidshukommelsen (Foa & Hearst-Ikeda, 1996; Harvey & Bryant, 1999), eller komme av mye repetisjon i narrativen som fører til at den fortalte historien blir lengre (Gray & Lombardo, 2001). I den tidligere nevnte studien av Iglebæk og Jensen (2008), evnet de aller fleste barna (13 av 16) å fortelle lange og detaljerte narrative

etter flodbølgekatastrofen, til tross for at flere rapporterte om reaksjoner som kan knyttes til posttraumatisk stress.

Andre faktorer synes også å kunne påvirke lengden på traumenarrativen. I en studie av Knutsen (2013) var det en tendens til at barn og ungdom som hadde fortalt traumehistorien sin tidligere hadde de lengste narrative, mens barn som aldri hadde delt sine traumeerfaringer med andre hadde de korteste narrative. I den samme studien var det også en tendens til at de utsatt for seksuelle overgrep hadde de korteste narrative. Det faktum at forskningsresultatene her peker i ulike retninger, synes å vise at det er behov for å undersøke dette nærmere.

I det ovennevnte er det redegjort for både narrativ teori og traumeteori. Når ungdom utsettes for skremmende hendelser, kan de oppleve ambivalens i forhold til å fortelle om det som har hendt. Med utgangspunkt i Bruner (1990) og narrativ teori, kan man forvente at ungdommen som var på Utøya 22. juli vil ha et særlig behov for å fortelle om sine opplevelser. Avviket fra det forventede, og behovet for å forstå og skape mening i det som har hendt kan tenkes å promotere fortelling hos ungdommen. Imidlertid vet vi fra et traumeperspektiv at traumepåminnere, som å tenke på-, eller snakke om traumeopplevelsen, kan vekke vonde emosjonelle reaksjoner. Dette kan føre til at personen vegrer seg for å åpne opp og snakke om hendelsen. Disse to teoretiske perspektivene viser til ulike forståelsesrammer når det gjelder ungdoms konstruksjon av traumenarrativer. I denne studien er hensikten å undersøke hvordan ungdom konstruerer en narrativ etter å ha vært utsatt for terror.

1.5 Studiens mål og problemstillinger

Kort oppsummert tilsier dagens foreliggende forskning at traumenarrativens betydning for psykisk helse i stadig større grad peker seg ut som et sentralt fokusområde både i forskning og i psykoterapi. Imidlertid er forskningen noe begrenset. Det finnes spesielt lite empiri og kunnskap om hvordan ungdom konstruerer traumenarrativer, og hvordan narrativ struktur og fokus i historien er relatert til deres psykisk helse i form av PTSS. Mens mange har undersøkt narrative etter seksuelle overgrep eller ulykker, har få eller ingen sett på ungdoms narrative etter et terrorangrep. Gitt erkjennelsen av at terrorhandlinger vil fortsette å inntreffe, og potensialet slike hendelser har til å resultere i vedvarende stress og psykisk lidelse hos ungdom, er det viktig med mer kunnskap om narrativ konstruksjon etter denne typen traumer.

Mange av studiene i feltet har undersøkt traumenarrativer og symptomskårer på samme tidspunkt. I denne studien vil tidsaspektet mellom fortelling av traumenarrativen og måling av PTSS utvides. Begrunnelsen for dette ligger i et ønske om å utforske hvorvidt det finnes aspekter ved ungdommens narrativer, fortalt fire til fem måneder etter terrorangrepet på Utøya, som kan indikere symptomer på PTSS 14 til 15 måneder senere. Utvidet kunnskap om dette kan tenkes å være av betydning for klinikere og andre som jobber med ungdom etter traumeeksponering, slik at personer med narrativer som i liten grad bidrar til forståelse, meningsskaping, sammenheng og organisering kan identifiseres på et tidlig tidspunkt.

Med utgangspunkt i den ovennevnte litteraturen, er det utledet følgende problemstilling med fire tilhørende hypoteser:

Finnes det forskjeller i innhold og struktur i traumenarrativer hos ungdom som har henholdsvis høy og lav PTSS-skåre 14-15 måneder etter terroraksjonen på Utøya, og eventuelt hvilke?

Hypoteser:

- 1) Narrativene til ungdom i Lav-PTSS-gruppen har i større grad et indre fokus i form av mer tanke- og følelsesbeskrivelser enn de i Høy-PTSS-gruppen, og ungdom i Høy-PTSS-gruppen har i større grad et ytre fokus i form av mer handlings- og dialogbeskrivelser enn de i Lav-PTSS-gruppen.
- 2) Narrativene til ungdom i Lav-PTSS-gruppen har en større grad av organiserte tanker enn de i Høy-PTSS-gruppen.
- 3) Narrativene til ungdom i Høy-PTSS-gruppen er mer fragmenterte enn narrativene til de i Lav-PTSS-gruppen.
- 4) Narrativene til ungdom i Lav-PTSS-gruppen er lengre enn narrativene til de i Høy-PTSS-gruppen.

2 Metode

2.1 Valg av metode

Valg av forskningsmetode vil i stor grad bestemmes på bakgrunn av problemstillingene som ønskes undersøkt (Riessman, 2008). I den foreliggende studien er hovedformålet å undersøke narrativene ungdom konstruerer etter et traume, og se om det er en sammenheng mellom narrativ struktur og fokus, og grad av posttraumatiske stresssymptomer på et senere tidspunkt.

Datagrunnlaget i denne studien er et kvalitativt intervju som omhandler hvordan noen av ungdommene som befant seg på Utøya under terroraksjonen 22. juli 2011 forteller om sine traumeopplevelser. Et kvalitativt intervju legger til rette for at informantene kan formidle til andre sine opplevelser, fra sitt perspektiv, og med sine egne ord (Kvale, 2007). På denne måten åpnes det opp for en større dybde i materialet. Metoden som er anvendt for å analysere dataene er kvantitativ, i form av en predefinert analyseprotokoll med forhåndsdefinerte kodingskategorier (Foa et al., 1995).¹ Forskerne kaller metoden en innholdsanalyse (content analysis manual). Fremgangsmåten i analysene innebærer å lete etter fenomener i intervjuet og kvantifisere data. Data er altså innhentet ved hjelp av et kvalitativt intervju, men analysert kvantitativt. Ettersom jeg er spesielt interessert i å undersøke gruppeforskjeller (høy og lav grad av PTSS) i måten narrativene er konstruert, vurderes denne tilnærmingen til materialet å være den mest hensiktsmessige måten å besvare problemstillingen på.

Metodologisk kan dette sammenliknes med det noen kaller "stor Q" og "liten q" i kvalitativ metode (Willig, 2001). "Stor Q" henviser til metoder som bruker åpne spørsmål, der utvikling av teori og utforskning av mening står sentralt. I motsetning til "stor Q", opererer ikke «liten q» med et mål om å oppnå ny innsikt i måten personer konstruerer mening og/eller erfaring i verden. Ved "liten q" er utgangspunktet forhåndsdefinerte hypoteser og kategorier som anvendes på datamaterialet (Willig, 2001).

Noen vil beskrive denne tilnærmingen som en "mixed methods approach". "Mixed methods" karakteriseres av at forskningsspørsmålene i empirisk forskning prioriteres fremfor forskerens vitenskapsfilosofiske ståsted, og kvalitative og kvantitative metoder benyttes i kombinasjon for å besvare forskningsspørsmålene. På denne måten åpnes det for å nyttiggjøre seg av det

¹ Jeg har etter forespørsel fått tilgang til analyseprotokollen fra utviklerne. Denne kan fremlegges på forespørsel.

som vurderes å være de to metodenes ulike styrker, samtidig som man forsøker å unngå begrensningene ved de respektive metodene (Lund, 2012). En slik tilnæringsmåte, med utgangspunkt i et rikt materiale og en strukturert måte å undersøke det på, legger til rette for at ungdommenes egne frie beskrivelser kommer frem, uten å begrenses av rammer for fortellingen i form av lukkede spørsmål. Det å kunne beskrive fenomenene slik de fremkommer i den aktuelle konteksten, gir mulighet for å gi ny kunnskap til utforskede felt. I tillegg kan den strukturerte analysemetoden legge til rette for at funnene kan etterprøves, og følgelig bidra til en større transparens og reliabilitet.

2.2 Datainnsamling

2.2.1 Utøyastudien

Den aktuelle studiens datamateriale er hentet fra det pågående prosjektet ”Terrorangrepet. Opplevelser og reaksjoner hos de som overlevde på Utøya”. Prosjektet er i regi av Nasjonalt Kunnskapssenter om Vold og Traumatisk Stress (NKVTS). Utover dette er studien gjennomført på selvstendig grunnlag. Prosjektet, som ble igangsatt på oppdrag fra Helsedirektoratet, har som målsetting å kartlegge hvordan det går med de som ble utsatt for terroren 22. juli 2011. Prosjektet er i sin helhet godkjent av Regional Etisk Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

I følge politiets lister, overlevde 495 personer angrepet på Utøya. Alle over 13 år og deres foreldre ble invitert til å delta i prosjektet. Av de 490 personene NKVTS kom i kontakt med, samtykket 325 til deltakelse i den første intervjurunden. Av disse var henholdsvis 172 gutter (52,9 %) og 153 jenter (47,1 %). Informantene befant seg i aldersspennet 13 til 57 år, med en gjennomsnittsalder på 19,4 år. Majoriteten (92,5 %) av de som var på Utøya var under 25 år da angrepet fant sted. I den andre intervjurunden samtykket 285 til å delta.

Utøyastudien er en kombinert spørreskjema- og intervjustudie, som blant annet inkluderer et åpent narrativ, og selvrapporteringsskjemaet PTSD Reaction Index (PTSD-RI) (Steinberg, Brymer, Decker & Pynoos, 2004; Steinberg et al., 2013), som måler grad av PTSS hos barn og unge. Studien har en longitudinell design, og datainnsamlingen har blitt gjort på henholdsvis tre tidspunkt; 4-5 måneder-, 14-15 måneder-, og 30-31 måneder etter 22. juli.

2.3 Utvalg og utvalgsprosedyre

Datamaterialet som utgjør grunnlaget for denne studien inkluderer ungdommenes frie narrativer, som ble innhentet 4-5 måneder etter terrorangrepet, og skårer på PTSD-RI målt 14-15 måneder etter. Med utgangspunkt i det totale utvalget ble 12 personer valgt ut til å inngå i studien. Denne utvalgsstørrelsen gjør det mulig å gjennomføre relativt omfattende analyser på samtlige narrativer, samtidig som det åpner for muligheten til å se tendenser i resultatene.

Utvelgelsesprosessen foregikk etter følgende kriterier: Et hovedkriterium var at ungdommen var med i begge intervjurundene, for å sikre at det fantes både en narrativ og en PTSS-skåre på alle informantene. For å besvare studiens problemstilling og tilhørende hypoteser var det hensiktsmessig å inkludere to grupper ungdom som hadde henholdsvis høy eller lav grad av PTSS i etterkant av traumeopplevelsen. Det var også ønskelig at informantene skulle være så like som mulig med hensyn til visse kjennetegn, som kjønn og alder, for å eliminere disse faktorene som forklaring på eventuelle forskjeller i narrativ struktur. På bakgrunn av litteratur som viser til ulikheter i måten gutter og jenter konstruerer sine narrativer på (Buckner & Fivush, 1998), er utvalget begrenset til kun jenter. Utvalget er også begrenset til en spesifikk aldersgruppe, 16-18 år. I utgangspunktet var det ønskelig å se på en yngre gruppe ungdommer, men ettersom det er færre av disse i hver aldersklasse, ble det av anonymitetshensyn valgt en eldre aldersgruppe der hvor antallet er større. Videre er utvalget selektert med utgangspunkt i et kvantitativt mål på PTSS-skårer fra PTSD-RI, målt 14-15 måneder etter angrepet. Blant alle jenter i aldersgruppen 16-18 år, ble de seks med høyest PTSS-skårer og de seks med lavest PTSS-skårer valgt til å inngå i utvalget.

2.4 Datamaterialet

2.4.1 Intervjuet

De fleste ungdommene ble intervjuet i sine hjem av helsepersonell, som var trent i intervjuteknikker tilpasset en traumatisert populasjon. Informantene ble først bedt om å fortelle om sine traumeopplevelser i form av en narrativ. Intervjuerne tok utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide. For å igangsette narrativen ble det stilt et åpent og nøytralt spørsmål: "Jeg vet at du var på Utøya under terrorangrepet. Fortell meg om det". Spørsmålet var ment å oppfordre ungdommen til å snakke så fritt som mulig om sine opplevelser. For å utdype traumenarrativen, eller hjelpe ungdommen videre var intervjueren instruert til å si:

"Hva skjedde da?", "fortell meg om det", eller gjenta det siste som ble sagt. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd.

2.4.2 Instrumenter

UCLA PTSD Reaction Index (PTSD-RI)

Selvrapporteringskjemaet PTSD-RI (Steinberg et al., 2004) har de siste 20 årene har vært et av de mest brukte instrumentene for å måle DSM-IV PTSD-relaterte symptomer, samt traumeeksponering hos barn og unge (Steinberg et al., 2013). I Utøyastudien ble det også anvendt 11 tilleggsspørsmål for å dekke de nye symptomkriteriene i DSM-5. Disse spørsmålene ble formulert av de opprinnelige forfatterne, Pynoos og Steinberg i 2011, og inkludert i datainnsamlingen allerede før DSM-5 ble publisert. Disse spørsmålene korresponderer svært godt til de endelige endringene som finnes i den publiserte versjonen. Instrumentet kartlegger frekvensen av PTSD-symptomer den siste måneden på en fempunktsskala som går fra 0 (aldri) til 4 (mesteparten av tiden). 20 spørsmål benyttes for å kartlegge symptomer, men kun 17 inngår i totalskåren. Dette fordi tre av symptomkriteriene har to alternative formuleringer, og kun den høyeste av disse to inngår i totalskåren (Steinberg et al., 2004). Instrumentet scores fra 0 til 68, og i den opprinnelige valideringsstudien, hadde indeksen en sensitivitet på 0.93 og en spesifisitet på 0.87 med en klinisk grense på 38 (Rodriguez, Steinberg, Saltzman & Pynoos, 2001; Steinberg et al., 2004).

I studiens utvalg ligger de seks jentene som inngår i gruppen med høye PTSS-skårer alle godt over klinisk grense, med totalscorer fra 44 til 50. Gjennomsnittsskåren er 47,6. For de i gruppen med lave PTSS-skårer ligger skårene mellom en og ti, med en gjennomsnittsskåre på 5,8. De to gruppene vil videre i studien omtales som henholdsvis "Høy-PTSS-gruppen" og "Lav-PTSS-gruppen", ettersom indeksen kun gir muligheter for noe diagnostisk informasjon, heller enn en fullstendig diagnostisk vurdering (Steinberg et al., 2004).

2.5 Analyse

2.5.1 Innholdsanalyse

Alle narrativene ble transkribert, og analysert ved bruk av Foa et al. (1995) sin analyseprotokoll. Metoden inkluderer et omfattende kodingsystem med 22 kodingsvariabler som anvendes for å måle grad av organisering og fragmentering i traumenarrativen. Metoden fordrer at man følger en omfattende manual, og ettersom manualen er grunnleggende for å forstå studiens analyser, vil analyseprosessen og manualen beskrives detaljert i det følgende.

Analyseprosessen er tredelt. Det første trinnet innebærer å definere hva som skal være analyseenheten. Det vil si å avgrense narrativen i form av en definert start og slutt på det som vurderes å være den traumatiske situasjonen. I tråd med manualen, defineres starten på traumet som da personen først oppfatter fare. Hos informantene er dette som oftest da de hører gjerningsmannen avfyre de første skuddene. I manualen defineres traumet som avsluttet da personen gir uttrykk for at den umiddelbare trusselen er over. For mange av de som var på Utøya kunne følelsen av trussel være vedvarende over lengre tid, ettersom mange var redde for politi og sivile som ville hjelpe. Det ble derfor, ved konsensus på et kodingsmøte, bestemt å definere avslutning på traumet til når personen var tilbake på fastlandet.

Trinn to i analyseprosessen innebærer å dele all tekst i narrativene, fra definert start til slutt, opp i mindre tekstbiter, såkalte enheter, ut i fra spesifiserte retningslinjer. En enhet er, som tidligere nevnt, en meningsbærende del av teksten som inneholder kun én tanke, handling eller taleytring (Foa et al., 1995). En veiledende retningslinje for dette arbeidet er å finne setninger som består av et subjekt og et verbal. I tillegg guides denne prosessen av syv spesifiserte regler for hvordan teksten skal deles inn i enheter: 1) En enhet kan være en utbrodering av en tidligere tanke. 2) Dersom det er repetisjon i teksten, kodes repetisjonen som en ny enhet. 3) Kausale utsagn som "hvis-så", eller sammensatte kausale utsagn som eksempelvis "fordi", "men", "og" og "så", deles i to separate enheter. 4) Ved ufullstendige tanker, altså setninger personen begynner på, men ikke fullfører, skal hver ufullstendige tanke utgjøre én enhet. 5) Tegnsetting representerer en pause, og ved pause skal teksten deles inn i separate enheter, med mindre tegnet kommer midt i en fullstendig setning eller tanke. Hvis dette er tilfellet inngår all tekst i én enhet. 6) "Speech fillers" kodes i separate enheter. 7) Dersom personen tenker høyt, kodes utsagnet i tråd med de overnevnte reglene. Dersom andre

personers dialog beskrives, kodes all dialog som én enkelt enhet. For denne delen av analysearbeidet ble samtlige narrativer skrevet ut på papir, før jeg med penn delte hvert enkelt traumenarrativ opp i enheter, i tråd med de ovennevnte retningslinjene. Enhetene utledet fra denne delen av analysearbeidet, skal igjen utgjøre grunnlaget for videre kategorisering.

Det tredje trinnet i analyseprosessen inkluderer å tildele én kodingskategori til hver enkelt enhet, ut ifra 22 mulige kategorier. Under følger en beskrivelse av kodingskategoriene. For å tydeliggjøre og illustrere hva som menes med enkelte av kodingskategoriene, vil utdrag fra informantenes narrativer anvendes.

Tanker

Kategorien refererer til grad av beskrivelser i narrativen som illustrerer kognitiv prosessering hos informantene, og kommer til uttrykk i form av spørsmål, rasjonalisering eller planlegging av flukt. Kategorien viser til et indre fokus hos personen, og er delt i tre underkategorier: *Organiserte-, desorganiserte/forvirrede- og desperate tanker*. *Organiserte tanker* tenkes å kunne si noe om at personen forsøker å forstå det som skjer ved å resonnerer, planlegge, formulere hypoteser, ta beslutninger eller innse noe. Eksempelvis: "...og da skjønnte jeg at det var sant. Da skjønnte jeg at noen skyter på Utøya, og da skjønnte jeg at de ville skade oss" er eksempler på tre enheter som alle kodes som organiserte tanker. *Desorganiserte/forvirrede tanker* referer til hvorvidt ungdommen kommer med utsagn som viser til forvirring eller usammenhengende tenkning. Dette kommer til uttrykk gjennom å stille spørsmål, eller at personen fremstår usikker, overveldet eller tvetydig. Følgende utsagn: "...hvorfor hyler folk sånn, hvorfor skriker de, hvorfor løper de?" illustrerer kategorien. Jenta som sier dette har akkurat hørt de første skuddene, og forstår ikke hva som skjer. *Desperate tanker* viser til utsagn som impliserer at ingen mestringsstrategier er tilgjengelige. Dette inkluderer å be for livet, benekte situasjonen, fremme tanker om å ende sitt eget liv, eller å be til høyere makter.

Følelser

Følelseskategoriene refererer til grad av emosjonelle uttrykk i narrativen, og gjenspeiler, som tanker, et indre fokus hos ungdommen. Kategorien er delt i tre underkategorier; *negative-, positive- og adaptivt-sinte følelser*. *Negative følelser* viser til grad av ubehagelige følelser som ydmykelse, frykt, sjokk og dissosiative opplevelser. Eksempelvis: "Og da kjente jeg bare panikken sank inn", beskriver hva en av informantene følte da hun mottok en SMS om at

gjerningsmannen var på vei mot stedet hun lå gjemt. Kategorien *positive følelser* viser til utsagn som beskriver lettelse, sikkerhet, stolthet og glede. "*...og bare yes! Nå er endelig politiet her*" uttrykker lettelsen informanten følte da hun hørte lyden av helikopter og trodde de var reddet. *Adaptivt-sinte følelser* er utsagn som viser til mestringsfølelser som sinne, avsky og irritasjon. Eksempelvis: "*Jeg var så sint inni meg at folk ikke kunne være stille og bare svømme*". Jenta som sier dette, forteller at hun er en dårlig svømmer, og at hun måtte bruke sine krefter på å svømme fra øya, istedenfor å snakke.

Handlinger

Handlingskategoriene sier noe om hvorvidt ungdommen har et ytre fokus i sin narrativ. Det som skåres er beskrivelser av observerbare handlinger på bakgrunn av hvem som utfører handlingen; *personen selv, andre, gjerningsmannen, eller handlinger utført av personen og gjerningsmannen sammen*. Gjerningsmannens handlinger deles henholdsvis i to kategorier; truende handlinger, som eksempelvis: "*...og så tok han opp gevær, så begynte han å skyte rett foran oss*", og ikke-truende handlinger: "*...og han gikk videre*". Den sistnevnte enheten kodes som ikke-truende, ettersom det viser til en handling som indikerer at trusselen nå beveger seg bort fra vedkommende.

Sanseintrykk

Kategorien brukes dersom ungdommen refererer til hva de hørte, så, luktet eller kjente i form av berøring under angrepet. En av informantene beskriver hva hun hørte under angrepet, og de to enhetene kodes som sanseintrykk: "*...vi hørte hyl og skriking, og vi hørte det at folk ba om at han skulle skåne de sitt liv*".

Detaljer

Detaljer er beskrivelser eller utbroderinger av noe ungdommen allerede har fortalt om en person eller situasjon, og som ikke passer inn i noen av de andre definerte kategoriene. "*Og så regnet det jo og var masse vind...*", er et sitat som illustrerer kategorien.

Dialog

Det som skåres her er grad av verbale utsagn i narrativen, og den spesifikke koden følger av hvem som snakker og hvem man snakker til. Som med handlingskategoriene, viser også

beskrivelser av dialog til et ytre fokus hos ungdommen. Følgende koder inngår i kategorien: *Dialog-selv-andre* refererer til noe informanten sa til andre under angrepet, *dialog-andre* gjengir hva andre mennesker sa, *dialog-gjerningsmann-trussel* er noe gjerningsmannen sa som skremte individet, *dialog-gjerningsmann-ikke-trussel* er noe gjerningsmannen sa som ikke skremte personen, og *dialog-selv-gjerningsmann* måler grad av verbale utsagn fra offer til gjerningsmann. Det finnes svært få eksempler på noe gjerningsmannen sa som oppfattes som trussel (*dialog-gjerningsmann-trussel*). Derimot er det flere utsagn som kodes som *dialog-gjerningsmann-ikke-trussel*, blant annet: "...og da sier han at alle må samle seg utenfor i Akershusleiren fordi det var ikke trygt å være inne". Utsagnet skremmer ikke informanten fordi det som blir sagt ikke oppfattes som truende, og hun tror han er en ekte politimann.

Ikke-funksjonelle ytringer

I manualen beskrives fire kodingskategorier som går under betegnelsen ikke-funksjonelle ytringer. Dette er verbalt materiale som ikke kommer med noen ny informasjon. Kategorien *ufullstendige tanker* er et mål på fragmentering (Foa et al., 1995) og viser til påbegynte setninger som ikke fullføres i narrativen. Eksempelvis: "...det er noen sky...". Ufullstendige tanker følges ofte av en fullstendig tanke, som da kodes inn i riktig kategori. I dette tilfellet: "Noen skyter". *Speech fillers*, er som tidligere nevnt, ord eller uttrykk som brukes i dagligdags tale, men som i seg selv ikke er meningsbærende for innholdet, eksempelvis "eh", "mm" og "liksom". *Speech fillers* er også en indikator på fragmentering (Foa et al., 1995). Kategorien *repetisjon* vurderes å være det mest direkte målet på fragmentering (Foa et al., 1995), og anvendes ved gjentakelse av en tidligere enhet, dersom det ikke fremkommer noen ny informasjon. Kategorien *ikke-kodet* anvendes hos Foa et al. (1995) ved utsagn som kommer som svar på direkte spørsmål fra terapeuten under terapitimen. Altså ved tekst som bør skilles ut fra den fritt fortalte traumenarrativen. I denne studien sidestilles dette med svar på direkte spørsmål fra intervjueren under intervjuet av ungdommen om deres opplevelser fra Utøya.

Dersom en enhet passer inn i mer enn én kategori, guides kodingen av en forhåndsdefinert prioriteringsliste. Prioriteringslisten spesifiseres ut i fra kategoriens sentralitet for studiens problemstillinger. Rangeringen av kategoriene i prioriteringslisten var følgende: 1) Repetisjon, 2) tanker, 3) ufullstendige tanker, 4) speech fillers, 5) følelser, 6) handlinger, 7) dialog, 8) sanseintrykk, og 9) detaljer. For å tildele koder til enhetene, ble narrativene lest på

ny, og med penner i ulike farger som hver representerer én spesifikk kode, ble hver enkelt enhet understreket og dermed plassert inn i en kategori.

Etter at de tre trinnene i analyseprosessen var gjennomført for hver av de 12 narrativene, ble alle kodene manuelt lagt inn i analyseverktøyet NVivo10. I NVivo er det mulig å få en samlet oversikt over antall kodingskategorier anvendt i de ulike narrativene. Disse tallene utgjorde data for videre analyser.

Gruppering av kodingskategorier

Som hos Foa et al. (1995) ble kodingskategorier som vurderes å måle det samme reorganisert under tre overordnede variabler: 1) *Fragmentering*, som består av kategoriene *repetisjon*, *ufullstendige tanker* og *speech fillers*, og viser til manglende flyt i narrativen, 2) *indre fokus* som består av alle tanker og følelser, og 3) *ytre fokus* som består av alle handlinger og dialog. På bakgrunn av type traume informantene forteller om i den aktuelle studien, er det gjort noen endringer fra Foa et al. (1995). Mens artikkelforfatterne kun inkluderer egne- og gjerningsmannens handling og dialog, inkluderes også andre menneskers handling og dialog i den aktuelle studien. Variabelen *ytre fokus* består derfor av totalt ti kategorier. Til forskjell fra Foa sin studie, er også *positive-* og *adaptivt-sinte følelser* inkludert i den overordnede variabelen *indre fokus*, ettersom disse vurderes å reflektere indre tilstander på lik linje som *negative følelser*. I tråd med tidligere studier (Foa et al., 1995; van Minnen et al., 2002) analyseres kategorien *organiserte tanker* både som en kodingskategori (under *indre fokus*) og som en separat variabel. Dette fordi kategorien reflekterer forsøk på å prosessere erfaringen og skape mening. *Lengde* på narrativene ble også kalkulert på bakgrunn av det totale antall enheter, og utgjør en variabel som vil inngå i videre analyser. Totalt fem variabler inngår i analysene; *indre fokus*, *ytre fokus*, *organiserte tanker*, *fragmentering*, og *lengde*.

Kodingsmøter og inter-rater reliabilitet

Reliabilitet har blitt forsøkt etterstrebet gjennom jevnlig kodings- eller konsensummøter med andre forskere som har satt seg inn i innholdsanalysen (oppgaveveiledere, en post doc. ved NKVTS, og en stipendiat ved Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo). Til tross for at analysene er kvantitative, innebærer den omfattende kodingsmanualen en tolkning og forståelse av de ulike kodene og reglene som skal guide analyseprosessen. For å styrke

studiens pålitelighet, fant jeg det hensiktsmessig å konsultere denne gruppen, slik at jeg i størst mulig grad kunne legge meg opp til manualens beskrevne retningslinjer.

En uavhengig forsker ved NKVTS ble engasjert til å kode deler av mitt materiale, for å sikre at funnene er pålitelige på tvers av forskere. En fjerdedel av narrativene, 3 av 12, ble av en tredjepart tilfeldig valgt ut til dette. Dette muliggjør utregningen av en inter-rater reliabilitet ved bruk av Cohen's kapp, som sier noe om grad av samsvar eller enighet mellom to uavhengige personer som analyserer det samme materiale (Cohen, 1960). Kappaskårer er et relativt konservativt mål på enighet, ettersom det tar høyde for at enighet kan ha oppstått ved tilfeldigheter. Før oppstart av kodingsarbeidet møttes vi gjentatte ganger for å diskutere manualen, kodet deler av et intervju for trening, og gjennomgikk eventuelle ulikheter i kodingen. Dersom vi i denne fasen oppdaget at vi ikke var samstemte i kodingen, ble avgjørelser tatt ved konsensus på kodingsmøte, eller av hovedveileder. Dette ble gjort for å etterstrebe størst mulig enighet under kodingen. Inter-rater enighet var mellom 84.32-100 % for de ulike kodingskategoriene.

2.5.2 Statistiske analyser

Frekvensen av antall enheter i hver av kodingskategoriene ble omgjort til prosent på bakgrunn av det totale antallet enheter i narrativene. Dette for å kontrollere for ulikheter i narrativ lengde. Alle statistiske analyser ble utført med IBM SPSS, versjon 22. Gjennomsnitt og standardavvik for hver kategori ble regnet ut. Det ble utført en T-test (2-tailed) for å undersøke om det var signifikante forskjeller i gjennomsnittsskårer mellom de to gruppene. Et alphanivå på 0.05 ble valgt. T-testen har som alle andre statistiske tester visse forutsetninger, deriblant forutsetter den at den avhengige variabelen er normalfordelt, noe som ikke er å forvente i dette utvalget. Det ble derfor gjort en avveining av t-testen opp mot andre tester, blant annet den ikke-parametriske testen Mann-Whitney U. Denne har også en del forutsetninger som kan være vanskelige å oppfylle, for eksempel at fordelingen i de to gruppene man skal sammenlikne skal være identisk. Ut fra en helhetsvurdering ble t-testen vurdert som best egnet. Med et så lite utvalg (N) vil det naturlig nok være et problem med statistisk styrke, det vil si muligheten for å oppdage signifikante forskjeller, men analysene kan allikevel tenkes å vise til tendenser i forskjeller mellom de to gruppene.

2.6 Etiske betraktninger

Innledningsvis ønsker jeg å presisere at innholdet i intervjuene er å regne for svært sensitivt. Det har vært viktig for meg å forvalte ungdommenes historier med respekt under hele forskningsprosessen. For meg innebar dette blant annet et ønske om å bli godt kjent med hver enkelt sin historie, slik at informantene for meg skulle representere mer enn tall og statistikk. Etiske vurderinger skal inngå i alle ledd av forskningsprosessen, og Willig (2001) understreker at de samme grunnleggende etiske hensyn er gjeldende for behandlingen av deltakere i både kvalitativ- og kvantitativ forskning. Disse inkluderer blant annet informert samtykke, rett til å trekke seg, konfidensialitet, og debriefing. Informert samtykke har blitt innhentet fra alle som deltar i Utøyastudien, og deltakerne står på ethvert tidspunkt fritt til å trekke seg. For å sikre konfidensialitet er personopplysninger behandlet på følgende måte: Intervjuene har blitt transkribert og behandlet på pc-er som aldri vil kobles til internett. Pc-er og eksterne lagringsenheter brukt for lagring av intervjuer samt analysearbeid, ble låst med en kode. Informantene har fått tildelt et spesifikt id-nummer, og dataene knyttes ikke til personlig informasjon. Intervjuene som ble skrevet ut i forbindelse med kodingsarbeidet, ble skrevet ut på en printer som ikke er koblet til internett, og makulert etter at kodene var skrevet inn i analyseprogrammet. Alle involverte har taushetsplikt. Katastrofer får ofte en enorm medieoppmerksomhet, og den 22. juli 2011 var intet unntak. Mange av de overlevende ble intervjuet, og mange vitneskildringer har funnet sin vei ut i offentligheten gjennom sosiale medier og bokutgivelser. Dette gjør arbeidet med anonymisering ekstra utfordrende, da det skal lite til for å gjenkjenne enkelte personers historie. For å håndtere disse utfordringene har jeg gjort ytterligere grep for å sikre anonymitet, utover de tiltakene NKVTS har initiert. Alle gjengitte sitater er skrevet på bokmål, og spesifikk informasjon som navn på personer, steder, samt hvor de befant seg på øya under terrorangrepet er utelatt.

Det er viktig å være bevisst den potensielle emosjonelle belastningen det kan være å inngå i en omfattende forskningsstudie. Ungdommen ble intervjuet av helsepersonell, trent for den spesifikke studien. Videre var intervjuerne instruert til å undersøke hvorvidt ungdommen hadde behov for mer profesjonell hjelp, og organisere henvisninger ved behov. Dette har forhåpentligvis ivaretatt ungdommen på en god måte. Noe forskning indikerer at flere opplever deltakelse i forskningsintervjuer som både meningsfullt og nyttig (Griffin, Resick, Waldrop & Mechanic, 2003). Til tross for dette må allikevel mulige negative konsekvenser ved deltakelse gjennomgående vurderes opp mot nytteverdien i forskningsøyemed.

3 Resultater

Målet med analysene var å utforske om det finnes forskjeller i måten ungdom konstruerer en narrativ etter en traumeopplevelse. Mer spesifikt, hvorvidt det er forskjeller i narrativ struktur og fokus hos ungdom med henholdsvis høy eller lav PTSS 14-15 måneder etter terroraksjonen på Utøya, og eventuelt hvilke forskjeller som finnes. En innholdsanalyse (Foa et al., 1995) ble anvendt for å forsøke å besvare studiens problemstilling og fire tilhørende hypoteser.

3.1 Ungdommenes ulike traumenarrativer

Alle ungdommene i utvalget fortalte en narrativ, men det var store individuelle forskjeller både i form av struktur, sammenheng og fokus. Noen av jentene inkluderte i stor grad beskrivelser av hva de følte og tenkte under angrepet, mens andre hadde få eller ingen slike beskrivelser. Flere hadde også en rekke organiserte tanker der de beskrev slutninger de gjorde seg underveis, eller beskrev hvordan de planla flukten fra gjerningsmannen. Andre hadde kun et par organiserte tanker i løpet av sin historie. Det var videre store forskjeller i hvor sammenhengende ungdommens narrativer var. Alle narrative var i større eller mindre grad fragmenterte. Noen av narrative inneholdt gjentatte brudd i form av ufullstendige setninger og speech fillers, mens andre var mer preget av repetisjon. Mens noen konstruerte lange, detaljerte narrativer, fortalte andre relativt kort og lite utbrodert om sine traumeopplevelser. Den av jentene som fortalte den lengste historien, hadde en narrativ med totalt 662 kodingsenheter. Til sammenlikning besto den korteste narrative i utvalget av 92 kodingsenheter. Kort oppsummert var det stor variasjon i måten ungdommene konstruerte og fortalte sine historier. Tabellen nedenfor viser en oversikt over resultatene for hver av de enkelte kodingskategoriene anvendt i analysene (se tabell 1).

Tabell 1. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på alle de enkelte kodingskategoriene anvendt i analysene.

Variabel/Kodingskategori	Lav-PTSS-gruppen	Høy-PTSS-gruppen	Sig. (2-tailed)
	Gj.snitt (SD)	Gj.snitt (SD)	
Indre fokus	35.42 (6.97)	25.28 (6.64)	0.027*
Organiserte tanker	9.50 (2.90)	5.84 (2.47)	0.041*
Desorganiserte/	5.02 (2.05)	3.44 (1.57)	0.167

forvirrede tanker			
Desperate tanker	0.11 (0.17)	0.05 (0.12)	0.513
Ufullstendige tanker	17.28 (6.80)	13.64 (3,87)	0.288
Positive følelser	1.27 (0.83)	0.52 (0.70)	0.124
Negative følelser	2.06 (1.21)	1.74 (0.51)	0.570
Adaptivt-sinte følelser	0.20 (0.33)	0.06 (0.23)	0.371
<hr/>			
Ytre fokus	21.84 (7.31)	37.73 (14.13)	0.042*
Handling-Selv	11.75 (3.65)	13.22 (2.89)	0.458
Handling-Andre	4.92 (2.18)	10.82 (6.01)	0.062
Handling-Gjernings- mann-Ikke-Trussel	0.23 (0.44)	0.95 (1.22)	0.216
Handling- Gjerningsmann-Trussel	0.98 (0.88)	2.57 (2.54)	0.195
Handling felles	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00
Dialog-Selv-Andre	1.25 (1.44)	3.81 (2.12)	0.037*
Dialog-Andre	2.69 (1.05)	6,10 (4.07)	0.096
Dialog-Gjerningsmann- Ikke-Trussel	0.00 (0.00)	0.24 (0.38)	0.182
Dialog-Gjerningsmann- Trussel	0.04 (0.09)	0.00 (0.00)	0.363
Dialog-selv- gjerningsmann	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.00
<hr/>			
Organiserte tanker	9.50 (2.90)	5.84 (2.47)	0.041*
<hr/>			
Fragmentering	30.77 (9.86)	26.58 (8.89)	0.457
Repetisjon	5.42 (1.74)	5.57 (2.69)	0.918
Ufullstendige tanker	17.28 (6.80)	13.64 (3.87)	0.288
Speech fillers	8.06 (3.62)	5.95 (3.55)	0.332
<hr/>			
Lengde	297.33 (124.65)	320.50 (253.72)	0.845

*p < 0.05

3.1.1 Indre fokus

Variabelen *indre fokus* viser til beskrivelser av ungdommens tanker og følelser knyttet til traumeopplevelsen, og indikerer et forsøk på å forstå det som har hendt, og skape mening (Fivush & Baker-Ward, 2005; Fivush et al., 2003b; Mundorf & Paivio, 2011). Variabelen inneholder følgende syv mål: Organiserte tanker, desorganiserte/forvirrede tanker, desperate tanker, ufullstendige tanker, positive følelser, negative følelser og adaptivt-sinte følelser. I tråd med litteraturen og studiens hypotese inneholdt traumenarrativene til ungdommen i Lav-PTSS-gruppen signifikant mer beskrivelser av tanker og følelser enn ungdommen i Høy-PTSS-gruppen (se tabell 2).

Eksempler på enheter som reflekterer et indre fokus hos ungdommen er: "*...vi visste ikke om de var døde, om de var skada, om de bare lekte død.*" "*...og så kan jeg huske jeg kjente en sånn skikkelig frykt.*" "*...og tenkte når jeg hadde kommet sånn nesten halvveis at yes, nå er jeg trygg!*"

I fortellingen til den jenta som i størst grad viste et indre fokus, ble 46,93 % av narrativen kodet som enten tanker eller følelser. Denne jenta hadde lav PTSS 14-15 måneder etter 22. juli. Til sammenlikning, den i utvalget som i minst grad hadde et indre fokus i narrativen kommer fra Høy-PTSS-gruppen, der 13,40 % er kodet under denne variabelen.

Tabell 2. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på variabelen indre fokus.

Variabel	Lav-PTSS-gruppen	Høy-PTSS-gruppen	Sig. (2-tailed)
	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	
Indre fokus	35.42 (6.97)	25.28 (6.64)	0.027*

* $p < 0.05$

3.1.2 Ytre fokus

Variabelen *ytre fokus* viser til beskrivelser av hva som ble sagt og gjort under traumeopplevelsen. Variabelen inkluderer mål på ti kodingskategorier: Handling-selv, handling-andre, handling-gjerningsmann-ikke-trussel, handling-gjerningsmann-trussel, handling-felles (gjerningsmann og informant), dialog-selv-andre, dialog-andre, dialog-gjerningsmann-ikke-trussel, dialog-gjerningsmann-trussel, og dialog-selv-gjerningsmann. Det var en signifikant forskjell mellom de to gruppenes traumenarrativer ved bruk av t-test, og

hypotesen om at ungdommen i Høy-PTSS-gruppen har mer handlings- og dialogbeskrivelser enn de i Lav-PTSS-gruppen støttes av data (se tabell 3).

Narrativen som inneholdt flest beskrivelser av hva som skjedde, og som ble sagt under terrorangrepet, tilhører ei jente i Høy-PTSS-gruppen. Variabelen utgjør 61,68 % av narrativen. Et utdrag fra informantens historie demonstrerer hvordan hun i stor grad fokuserer på det som foregikk rundt henne under terrorangrepet, da hun skulle fortelle sin narrativ:

Og så brått fikk vi bare beskjed om å løpe, så folk kastet jo stoler gjennom vinduer for å hoppe ut gjennom vinduet, og folk dyttet oss ut gjennom dører, så vi datt og ble tråkket på. Og så kom vi oss ut da og løp mot [sted]. Og så der så var det et par gutter som stod sammen med oss, og så spurte vi: Hva er det som skjer?(...), og da sa han at det var en mann med pistol som skjøt etter oss. Og da begynte jeg å gråte enda mer...

Til sammenlikning, narrativen med minst handlings- og dialogbeskrivelser er fortalt av en informant fra Lav-PTSS-gruppen, og variabelen utgjør henholdsvis 11,18 % av historien.

Tabell 3. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på variabelen ytre fokus.

Variabel	Lav-PTSS-gruppen	Høy-PTSS-gruppen	Sig. (2-tailed)
	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	
Ytre fokus	21.84 (7.31)	37.73 (14.13)	0.042*

* $p < 0.05$

3.1.3 Organiserte tanker

Variabelen *organiserte tanker* reflekterer kognitiv prosessering hos ungdommen. Mer spesifikt, det som skåres ved denne variabelen er enheter som viser til forsøk på å forstå hva som skjer under terrorangrepet i form av å planlegge, resonnere, formulere hypoteser, ta avgjørelser eller innse hva som skjer. I tråd med litteraturen (Foa et al., 1995; van Minnen et al., 2002) og studiens hypotese, var det en signifikant forskjell mellom de to gruppene ved bruk av t-test, der jentene i Lav-PTSS-gruppen hadde mer organiserte tanker enn jentene i Høy-PTSS-gruppen (se tabell 4).

Eksempler på organiserte tanker i ungdommens narrativer var: "Jeg trodde han skøyt i et telt sånn for å skremme oss eller noe." "Så bestemte vi oss for at vi måtte splitte oss." "...men jeg torde ikke legge meg ned fordi jeg følte at hvis jeg la meg ned så kom jeg meg ikke fort nok

opp igjen hvis noe skulle skje." "Prøvde egentlig bare å bevege meg lengst vekk fra skuddene."

De tre med høyest grad av organiserte tanker i utvalget kommer fra Lav-PTSS-gruppen, og har mellom 10,00 og 13,04 % organiserte tanker i sine narrativer. Den av jentene som har lavest grad av organiserte tanker, tilhører Høy-PTSS-gruppen. Hos denne jenta kodes til sammenlikning kun 3,09 % av narrativen under denne variabelen. Denne jenta er også den i utvalget som i størst grad har beskrivelser som viser til et ytre fokus, og i minst grad beskrivelser som viser til et indre fokus blant alle ungdommene. I tillegg er hennes narrativ den nest korteste av ungdommenes historier.

Tabell 4. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på variabelen organiserte tanker.

Variabel	Lav-PTSS-gruppen	Høy-PTSS-gruppen	Sig. (2-tailed)
	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	
Organiserte tanker	9.50 (2.90)	5.84 (2.47)	0.041*

*p < 0.05

3.1.4 Fragmentering

Variabelen *fragmentering* inneholder, som tidligere nevnt, mål på tre kodingskategorier; repetisjon, ufullstendige tanker og speech fillers. Fragmentering kan si noe om manglende flyt i narrativen (Foa et al., 1995; Römisch et al., 2014). På bakgrunn av litteraturen, var det grunn til å anta at traumenarrativene til de med høyest skårer på PTSS ville være mer fragmenterte enn narrativene til de med lave PTSS-skårer (eksempelvis Brewin et al., 1996; Halligan et al., 2003). Dette ble ikke støttet av data. Det var ingen klar tendens til gruppeforskjeller på denne variabelen, og forskjellen mellom gruppene var ikke signifikant (se tabell 5).

Den av jentene som hadde mest fragmentering i sin narrativ tilhørte Lav-PTSS-gruppen, og variabelen utgjorde hele 48,25 % av narrativen. Et utdrag fra hennes historie kan illustrere hvordan fragmenteringen kommer til uttrykk:

Mm, så..., så ble jeg sånn..., den skrikingen og hylingen tror jeg var sånn..., når det var mye skrik og hyling, sånn først, så tror jeg jeg tenkte sånn derre, eh, eller da tror jeg jeg bare fikk panikk og så tenkte jeg liksom, og så prøvde jeg liksom å, husker jeg prøvde å psyke meg til å, til å... at det å bli skutt ikke er så farlig...

Den av jentene som til sammenlikning hadde den mest sammenhengende fortellingen, og følgelig minst fragmentering, hadde en narrativ der variabelen fragmentering utgjorde 9,28 % av narrativen. Hun tilhører Høy-PTSS-gruppen. Med unntak av de to ovennevnte skårene som befinner seg i hver sin ende av skalaen, var det interessant å se at i de resterende ti narrative utgjorde fragmenteringen omtrent en tredjedel av historien.

Som tidligere nevnt er ifølge Foa et al. (1995) repetisjon den beste indikatoren for fragmentering. Et utdrag fra en av informantene historie illustrerer hvordan repetisjon kom til uttrykk da hun skulle fortelle om sine opplevelser den 22. juli:

Men så kan jeg huske at jeg fikk en melding fra [navn], som også er fra mitt fylke, om at det var en som skøyt, hun satt gjemt, så var det en som skøyt og at... Og så, ja, hun var gjemt og så sa hun at det var en som drev og skøyt...

Tabell 5. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på variabelen fragmentering.

Variabel	Lav-PTSS-gruppen	Høy-PTSS-gruppen	Sig. (2-tailed)
	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	
Fragmentering	30.77 (9.86)	26.58 (8.89)	0.457

*p < 0.05

3.1.5 Lengde

Variabelen *lengde* ble målt i form av det totale antall enheter i narrativen. Det var imidlertid ingen klar tendens til gruppeforskjeller på denne variabelen, og forskjellen var ikke signifikant ved bruk av t-test (se tabell 6). Innad i de to gruppene var det også store variasjoner på lengde, noe som fremgår av de store utslagene på standardavvik. De to lengste narrative inneholdt 615 og 662 enheter, og tilhører jenter i Høy-PTSS-gruppen, mens de to korteste inneholdt henholdsvis 92 og 97, og er fortalt av en informant i hver gruppe.

Tabell 6. Gjennomsnitt, standardavvik (SD) og t-skåre for de to gruppene på variabelen lengde.

Variabel	Lav-PTSS-gruppen	Høy-PTSS-gruppen	Sig. (2-tailed)
	Gjennomsnitt (SD)	Gjennomsnitt (SD)	
Lengde	297.33 (124.65)	320.50 (253.72)	0.846

*p < 0.05

3.2 Oppsummering av resultatene

Kort oppsummert viste analysene følgende signifikante funn:

Ungdommene med lav PTSS hadde et større *indre fokus* med flere beskrivelser av tanker og følelser enn de med høy PTSS (se tabell 2).

Ungdommene med høy PTSS hadde et større *ytre fokus* med flere beskrivelser av handling og dialog enn de med lav PTSS (se tabell 3).

Ungdommene med lav PTSS hadde også flere *organiserte tanker* enn ungdommene med høy PTSS (se tabell 4).

Det var ingen signifikante forskjeller mellom de to gruppene på *fragmentering* i narrativen (se tabell 5), eller *lengde* (se tabell 6).

4 Diskusjon

Samlet sett viste analysene at det var signifikante forskjeller mellom traumenarrativene til de to gruppene med henholdsvis lite og mye PTSS. Dette indikerer at det er en sammenheng mellom måten ungdom strukturerer og forteller om sine traumeopplevelser fire til fem måneder etter massakren 22. juli 2011, og psykisk helse i form av PTSS 14-15 måneder etter hendelsen. På gruppenivå viste analysene klare forskjeller i form av at ungdommen i Lav-PTSS-gruppen hadde et større indre fokus med en større grad av enheter som indikerte emosjonell- og kognitiv prosessering. Denne gruppen hadde også mer organiserte tanker i sine fortellinger enn de i Høy-PTSS-gruppen. Resultatene viste også signifikante forskjeller i form av at de i Høy-PTSS-gruppen hadde mer beskrivelser av handling og dialog, som indikerer at ungdommene med høy symptomskåre i etterkant av hendelsen i stor grad fokuserer på de ytre detaljene når de forteller om sine traumeopplevelser. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene på variablene fragmentering og lengde.

4.1 Sammenhengen mellom indre- og ytre fokus i narrativen og grad av PTSS

Jentene med lite PTSS brukte mye av historien på å beskrive ulike sider ved sine opplevelser, som hvordan de tenkte, tok beslutninger, resonnererte og følte under traumeopplevelsen - et indre fokus. Dette står i motsetning til jentene med høy PTSS-skåre, som i større grad brukte historien på å fortelle om hva de selv, andre ungdommer og gjerningsmannen sa og gjorde under terrorangrepet - et ytre fokus. Disse funnene bekrefter studiens hypoteser. Det er interessant å merke seg at disse funnene dermed også er gjeldende for en annen type traume, et terrorangrep, enn det mye av litteraturen for øvrig har undersøkt.

Hvordan er det mulig å forstå at mange av ungdommene med høyt symptomtrykk i liten grad fortalte om tanker og følelser knyttet til traumeopplevelsen? I Kenardy et al. (2007) sin studie av barn og ungdom innlagt på sykehus etter fysiske skader, fant forskerne en sammenheng mellom et indre fokus i narrativen og psykisk helse. Mer spesifikt viste funnene en sammenheng mellom fravær av følelsesbeskrivelser fire til syv uker etter traumet, og PTSD-symptomer i form av hyperaktivering, seks måneder senere. At den ovennevnte studien tar utgangspunkt i en traumenarrativ fortalt kort tid etter traumeopplevelsen, og mål på PTSD-symptomer seks måneder etter hendelsen, gjør det mulig og interessant å sammenlikne. Dette

fordi det også i den foreliggende studien er et tidsspenn mellom fortalt narrativ og skåring på PTSS. Utøya-ungdommene i Høy-PTSS-gruppen hadde få beskrivelser som viser til et indre fokus. I lys av Kenardy et al. (2007) sine resultater og forklaringsmodeller kan dette forstås på følgende måte: Artikkelforfatterne argumenterer for at funnene kan tyde på at en manglende deling av følelser knyttet til en skremmende hendelse, kan bidra til at barna ikke får bearbeidet det som har hendt, og føre til opprettholdelse-, eller utvikling av PTSD-symptomer på et senere tidspunkt. Følgelig kan lite utbrodering av tanker og følelser knyttet til det som hendte 22. juli ha utgjort en risiko og en sårbarhet for de i Høy-PTSS-gruppen. Dersom ungdommene hadde et høyt symptomtrykk da de fortalte sin narrativ i møte med intervjueren, kan det å fortelle i enda større grad ha vekket emosjonelt ubehag. Dette kan ha ført til at ungdommene ikke evnet å forholde seg til-, og fortelle om tanker og følelser som minnet om traumeopplevelsen, og følgelig heller ikke fikk delt opplevelsen. Flere studier støtter opp under unngåelsesatferd som mulig forklaringsmodell for færre beskrivelser av tanker og følelser i narrativen (Foa et al., 1995; Jelinek et al., 2010; Mundorf & Paivio, 2011). Er det andre perspektiver enn traumeteori som kan bidra til å forklare forskjellene mellom de to gruppene i form av fokus i narrativene?

Det er også mulig å forstå dette i lys av narrativ teori og Labovs beskrivelser av det som kjennetegner en narrativ. Pågående traumesymptomatologi kan tenkes å ha ført til mer av det Labov (1972, 1997) kaller referering, heller enn evaluering, i narrativene til de i Høy-PTSS-gruppen. Som tidligere nevnt definerer Labov referering som formidling av informasjon, og evaluering som personens subjektive synspunkt på hendelsen. Analysene viste nettopp at de i Høy-PTSS-gruppen i større grad inkluderte refererende og beskrivende detaljer av hva som ble sagt og gjort under terrorangrepet, og av hvem. De formidlet i mindre grad refleksjoner knyttet til hvorfor dette skjedde gjennom evaluerende og fortolkende synspunkter om hendelsen. For Lav-PTSS-gruppen var tendensen motsatt, nemlig at narrativene i større grad var preget av et indre evaluerende fokus, der forsøk på å forklare og forstå var sentralt. Narrativer som inneholder evalueringer, kan ha bidratt til et positivt utviklingsforløp, der det å kunne forholde seg til egne opplevelser på en adekvat måte har bidratt til mening og en lav symptomskåre.

Det kan også være interessant å se på forskjellene mellom de to gruppene ut ifra et stressperspektiv. På bakgrunn av det de 12 ungdommene forteller om, og i lys av det vi vet om terroraksjonen, er det sannsynlig at alle opplevde vesentlige nivåer av stress i løpet av de

rundt 70 minuttene gjerningsmannen befant seg på øya. Dersom man legger til grunn at de i Høy-PTSS-gruppen kan ha opplevd et enda høyere nivå av stress i situasjonen, kan dette ha ført til større problemer med innkoding, prosessering og oppmerksomhet under traumeopplevelsen for denne gruppen ungdommer (Foa & Riggs, 1993; Peterson & Biggs, 1998). Dette kan komme til uttrykk i narrativene gjennom et større fokus på ytre, sentrale detaljer ved hendelsen, som kan tenkes å gå på bekostning av et indre, evaluerende fokus. Traumelitteraturen viser nettopp til hvordan en traumeopplevelse kan overvelde eksisterende mestringsmekanismer hos individet, og forstyrre informasjonsprosessering og innkoding av hendelsen. Dette kan føre til at følelser og vurderinger knyttet til erfaringen kan være vanskelig å hente frem og fortelle om, ettersom høy aktivering og stress i situasjonen kan føre til mindre innkoding i det verbalt tilgjengelige minnet (Brewin et al., 1996; van der Kolk og Fisler, 1995). Under fare rettes også individets oppmerksomhet i stor grad mot det som oppleves som truende, og mot sentrale detaljer i situasjonen. Dette kan forstyrre prosessering av trussel-irrelevant stimuli (Foa et al., 1995).

Foa & Riggs (1993) peker på hvordan man etter ekstremt stressende opplevelser ofte har en tendens til å huske gjerningsmannens og offerets egne handlinger. Det er spesielt gjerningsmannens truende handlinger, som bruk av vold, og offerets handlinger som personen selv kan oppfatte som å ha invitert til overfall eller overgrep (eksempelvis å være vennlig mot gjerningsmannen), som huskes – altså et ytre fokus. I lys av dette er det interessant å se på de enkelte kodingskategoriene som inngår i den overordnede variabelen ytre fokus hos ungdommene som var på Utøya. Analysene viser en tendens til at jentene i Høy-PTSS-gruppen har flere beskrivelser som viser til handlinger utført av gjerningsmannen som informantene opplever som truende (se tabell 1, *handling-gjerningsmann-trussel*), enn de i Lav-PTSS-gruppen. Stress ser altså ut til å kunne være en medvirkende faktor til forskjellene som er å finne i fokus hos de to gruppene.

Forskjellene mellom de to gruppene med hensyn til indre og ytre fokus, kan også belyses ved å se på innslag av mer konkrete følelsesuttrykk i ungdommenes narrativer. Forskere har tidligere påpekt en mulig sammenheng mellom type følelsesuttrykk og PTSD (Greenhoot et al., 2013; Sales et al., 2005). Sales og medarbeidere undersøkte sammenhengen mellom innholdet i barns narrativer rett etter orkanen Andrew i 1992, og PTSD-symptomer seks år senere. Funnene indikerte at de som hadde fortalt lange narrativer og brukt flere positive følelsesord om hvordan de opplevde naturkatastrofen, hadde en lavere PTSD-skåre. Dette

funnet er interessant, og sammenfaller til en viss grad med resultatene fremkommet i denne studien. Ved å undersøke de enkelte kodingskategoriene til de to gruppene (se tabell 1, *positive følelser*), viser analysene en klar tendens til at de i Lav-PTSS-gruppen har flere positive følelsesord, som lettelse, håp og trygghet, i sine narrativer enn de i Høy-PTSS-gruppen. Sales et al. (2005) argumenterer for at funnene kan tyde på at de som evner å finne noe positivt i en vanskelig og stressende situasjon sannsynligvis kan håndtere negative stressorer på en bedre måte. Dette kan igjen bidra til et bedre psykologisk utfall i etterkant av et traume.

4.2 Sammenhengen mellom organiserte tanker i narrativen og grad av PTSS

I tillegg til at organiserte tanker inngår som én av flere kodingskategorier i variabelen *indre fokus*, ble *organiserte tanker* også analysert som en separat variabel. Analysene viser at det er en sammenheng mellom organiserte tanker og grad av PTSS. Det er jentene med lav symptomskåre 14-15 måneder etter terrorangrepet som i størst grad inkluderer beskrivelser om hvordan de planla, resonerte, tok beslutninger, fremsatte hypoteser, eller kom med beskrivelser som kan indikere forståelse, når de forteller om sine opplevelser. Følgelig har de med et lavt symptomtrykk flest organiserte tanker. Dette er i tråd med studiens hypoteser.

Det kan være flere mulige forklaringer på dette funnet. En forklaring kan være forsøk på meningsskaping hos ungdommene. Mennesker har som nevnt i innledningen et økt behov for å gjengi erfaringer i form av en historie når de står ovenfor uventede eller uforståelige hendelser, som et traume. Denne prosessen kan bidra til å reetablere eller skape mening for individet. Dette kan imidlertid være vanskeligere etter noen typer erfaringer, som for eksempel etter seksuelle overgrep, og for enkelte personer (Bruner, 1990; Pennebaker & Seagal, 1999). Terrorangrepet 22. juli var en uventet, og ekstremt avvikende hendelse, og ingen av ungdommene hadde forutsetninger for å forstå, eller ha forventninger om hva som kom til å skje. Mange av ungdommene fortalte om hvordan situasjonen var preget av usikkerhet, forvirring, og kaos. Flere stilte spørsmål ved hvem personen var, hvorfor han skjøt, og hva de skulle gjøre. Når man står overfor uventede situasjoner, er det vanlig å dra nytte av tidligere erfaringer, i et forsøk på å forstå og mestre situasjonen (Aldwin, Sutton & Lachman, 1996). Da ungdommene på Utøya hørte de første skuddene, var det flere som tolket lyden som fyrverkeri eller kinaputter, en trodde det var en lekepistol, og to fortalte at det

hørtes ut som skudd, men at de valgte å tro at det ikke var det. Blant ungdommene i Lav-PTSS-gruppen var også utsagn som "jeg trodde", "jeg tenkte", og "jeg skjønnte" av høy frekvens i narrativen, noe som kan tenkes å ha vært av betydning for meningssskaping. Til tross for at mange av ungdommene på tvers av gruppene beskrev ulike hypoteser og ga andre uttrykk for organiserte tanker, var det de i Lav-PTSS-gruppen som i størst grad hadde slike beskrivelser. Aldwin (2007) betoner hvordan det å fortolke, og forsøke å skape mening er sentralt i ekstremt stressende situasjoner, og vil for mange inngå i forsøket på å mestre situasjonen. I lys av dette er det sannsynlig at jentene som 14-15 måneder etter terroraksjonen hadde lite PTSS, i størst grad har gjort forsøk på å fortolke, forstå, og skape mening gjennom sine narrativer av en situasjon som fremsto uforståelig for dem. Dette kan ha bidratt til at disse ungdommene har håndtert traumeopplevelsen på en bedre måte.

En annen måte å forstå dette på, kan være relatert til hvordan selve traumenarrativen er organisert. Som tidligere nevnt, er lite eller fravær av organiserte tanker foreslått som én måte å operasjonalisere desorganisering i narrativen (Jelinek et al., 2010). Foa og Riggs (1993) foreslår at individer som har desorganiserte narrativer etter en traumeerfaring vil være mer sårbare og utsatte for psykisk lidelse. I tråd med dette hevder Ehlers og Clark (2000) at desorganisering opprettholder PTSD ved å hindre prosessering og løsning av traumeminnet. På bakgrunn av dette, kan det tenkes at lite organiserte tanker, og følgelig en mer desorganisert fortelling, kan ha utgjort en risiko for utvikling av-, eller opprettholdelse av PTSS etter terroraksjonen for de i Høy-PTSS-gruppen.

Både klinikere og traumeforskere har observert at traumenarrativen blir mer organisert gjennom et vellykket terapiforløp (Foa et al., 1995, van Minnen et al., 2002), og Foa & Riggs (1993) foreslår at organisering av narrativen ser ut til å være en forutsetning for bedring. På bakgrunn av dette bør et sentralt mål i arbeidet med traumatiserte personer være rettet mot å skape mer organiserte traumenarrativer (Ehlers & Clark, 2000; Foa et al., 1995; Harvey & Bryant, 1999). Ehlers og Clark (2000, s. 336-337) bruker en analogi for å forklare dette:

The therapist may compare the trauma memory to a cupboard in which many things have been thrown in quickly and in a disorganised fashion, so it is impossible to fully close the door and things fall out at unpredictable times. Organising the cupboard will mean looking at each of the things and putting them into their place. Once this is done, the door can be closed and remains shut.

I den foreliggende studien er ikke informasjon om hvorvidt informantene har vært i terapi trukket inn. Imidlertid foreslår Foa et al. (1995) at organiseringen av traumatiske minner er involvert både i en naturlig bedringsprosess, og i bedring som følger av behandling for PTSD. Etter hvert som traumeminner blir mer organisert, vil PTSD-symptomer minske. I tråd med den ovennevnte analogien, er det mulig å tenke at ungdommene i Lav-PTSS-gruppen hadde et mer organisert, strukturert og ryddig "skap" enn ungdommen i Høy-PTSS-gruppen. Dette kan tenkes å ha vært av stor betydning for håndtering av traumeopplevelsen, deres tilpasning og eventuell bedring etter 22. juli.

4.3 Sammenhengen mellom fragmentering i narrativen og grad av PTSS

Analysene viste at det ikke var noen signifikant forskjell mellom de to gruppene på variabelen fragmentering, målt ved repetisjon, ufullstendige tanker og speech fillers. Data støttet dermed ikke opp under studiens hypotese, og det man kunne forvente i lys av traumeteori (Brewin et al., 1996; Ehlers & Clark, 2000), at ungdommene med høye PTSS-skårer ville fortelle historier som var betraktelig mer fragmenterte enn de med lavere skårer.

Det kan være flere grunner til at det ikke var signifikante funn på denne variabelen. En mulig forklaring kan handle om deling av traumenarrativen. Terrorangrepet 22. juli 2011 var et delt traume - delt i form av at hendelsen var en erfaring som ungdommen delte med flere hundre AUF-ere. Videre var denne hendelsen et offentlig traume, som ble snakket om i både inn- og utland, blant annet som følge av en enorm og verdensomspennende mediedekning. Alle ungdommene som var på Utøya hadde før de fortalte narrativene den foreliggende studien tar utgangspunkt i, delt sin historie med noen. Dette vet vi ettersom samtlige har gjennomgått omfattende politiavhør, de fleste overlevende ble kontaktet av journalister (94 %), og et stort antall deltok i intervjuer i media (88 %) i tiden som fulgte etter traumet (Thoresen, Jensen, & Dyb, 2014). På bakgrunn av at terrorangrepet regnes som et kulturelt akseptert og "verdigg" traume, er det også grunn til å tro at de fleste har fortalt om sine opplevelser til familie og venner. En parallell til ungdommene som overlevde terrorangrepet, er barna i Iglebæk og Jensen (2008) sin studie som ble utsatt for flodbølgekatastrofen i 2004. De fleste av barna var sammen med sine omsorgsgivere eller andre familiemedlemmer da bølgen traff. Følgelig visste alle mye om hva de andre i familien hadde opplevd. Barna trengte heller ikke være redde for å bli mistrodd om sine opplevelser - slik mange er etter mer skam- og tabubelagte

traumer. Hendelsen ble også mye snakket om både i- og utenfor familien. Artikkelforfatterne fremhever hvordan man kunne forvente at symptomer på PTSS ville ha påvirket barnas narrativer, og at dette kunne ha ført til fragmenterte narrativer. Dette var imidlertid ikke tilfelle, og selv barna som rapporterte om flest posttraumatiske stressreaksjoner, evnet å fortelle sammenhengende og organiserte narrativer. Det synes slik sett å være noen paralleller mellom disse resultatene (Iglebæk & Jensen, 2008) og resultatene fra den foreliggende studien. Iglebæk og Jensen betoner hvordan de overnevnte faktorene med deling kan ha hjulpet barna til å organisere sine traumeopplevelser på en sammenhengende måte. Katastrofehendelser, som terrorangrepet og flodbølgekatastrofen, står i kontrast til eksempelvis seksuelle overgrep eller vold i familien, når det gjelder delingsaspektet. Overgrep og vold blir ofte hemmeligholdt, og er vanskelig å dele med andre (Iglebæk & Jensen, 2008; Mossige et al. 2005).

Fivush (1991) og van Minnen et al. (2002) påpeker også hvordan en historie ofte blir mer sammenhengende og organisert ved repetert fortelling. I lys av dette er det sannsynlig at gjentatte fortellinger av traumeopplevelsen kan ha hjulpet ungdommene til å organisere sine opplevelser etter terrorangrepet på en mer sammenhengende måte, slik at narrative har utviklet seg til å bli mindre fragmentert. Dette kan ha ført til at narrative har blitt likere hverandre på tvers av gruppene, og kan også være en mulig forklaring på hvorfor ungdommen i Høy-PTSS-gruppen ikke hadde mer fragmenterte narrativer enn de i Lav-PTSS-gruppen.

Som Gray & Lombardo (2001) også påpeker, er det behov for mer forskning på dette området for å få et klarere bilde av sammenhengen mellom fragmentering i narrative, PTSD, og psykisk helse.

4.4 Sammenhengen mellom lengde på narrative og grad av PTSS

I litteraturen finnes det flere studier som indikerer at lengden på traumennarrative kan ha en sammenheng med PTSD (Foa et al., 1995; Gray & Lombardo, 2001; Harvey & Bryant, 1999; Jelinek et al., 2010; Sales et al., 2005). Hypotesen i denne studien var basert på dette. Imidlertid finnes det også studier som ikke viser en slik sammenheng (Jones et al., 2007; Halligan et al., 2003). Analysene i den foreliggende studien viser at det ikke er noen signifikante forskjeller mellom hvor lange eller korte historier ungdommene i de to gruppene

forteller. Hypotesen om at narrative til ungdom i Lav-PTSS-gruppen er lengre enn narrative til de i Høy-PTSS-gruppen ble følgelig ikke støttet av data.

Alle ungdommene i denne studien har vært utsatt for en uventet og ekstremt stressende hendelse, der det var en overhengende fare for å bli skutt og drept. Ut i fra et narrativt perspektiv (Bruner, 1990), er det grunn til å anta at alle ville ha et behov for å fortelle om sine traumeopplevelser, i form av en narrativ. Kanskje kan man også tenke seg at ungdommene ville ha behov for å fortelle en narrativ av en viss lengde, slik at de kunne få mulighet til å utdype- og bearbeide sine opplevelser gjennom å fortelle om det. Tidligere forskning indikerer at negative og emosjonelt vanskelige hendelser bidrar til lengre, og mer sammenhengende narrative, ettersom stressende opplevelser krever mer refleksjon og organisering for å fremstå som meningsfulle for individet (Fivush, 2003b, Iglebæk & Jensen, 2008). Imidlertid er kanskje ikke et narrativt perspektiv tilstrekkelig for å forstå kompleksiteten i- og mekanismene bak dette. Traumeteori betoner hvordan graden av PTSS kan påvirke konstruksjonen av en traumennarrativ der angst, unngåelse og gjenopplevelse, kan gjøre deling av en vond erfaring vanskelig, og en kan tenke seg at narrative vil være kortere av den grunn. Foa et al. (1995) påpeker nettopp hvordan et minsket symptomtrykk over et terapiforløp kan være én forklaring på hvorfor kvinnes voldtektsnarrativer ble lengre fra første til siste terapitime. Med utgangspunkt i de ovennevnte perspektivene skulle man tro at det ville være en forskjell på narrativ lengde mellom de to gruppene, der de i høy PTSS-gruppen forteller de korteste narrative. Det ser imidlertid ut til at de to ovennevnte perspektivene ikke kan forklare studiens funn. Finnes det andre måter å tenke om dette?

På tvers av studier som har undersøkt lengde i traumennarrativer hos personer med og uten PTSD, er det vanskelig å se noen sammenheng mellom funnene og de ulike forklaringsmodellene. Den tilgjengelige forskningen har sett på ulike typer traumer, deriblant naturkatastrofer, overfall, bilulykker, voldtekt og seksuelle overgrep. Studiene tar også for seg ulike aldersgrupper og kjønn, og tidsaspektet mellom opplevd traume og den fortalte narrative varierer også stort. I en tidligere studie, som heller ikke fant forskjeller mellom høy og lav PTSD gruppe på denne variabelen, fant forskerne imidlertid at alle, uavhengig av traumesymptomatologi, fortalte kortere narrative etter hvert som tiden gikk (Jones et al., 2007). Artikkelforfatterne foreslår at dette kan komme av at etter hvert som narrative blir mer sammenhengende, vil overflødig informasjon forsvinne, og følgelig blir narrative kortere. I lys av denne forklaringsmodellen, er det sannsynlig å tenke at alle ungdommenes

narrativer om Utøya skulle ha vært relativt korte. Heller ikke denne forklaringsmodellen kan belyse studiens funn, ettersom ungdommene, på tvers av gruppene, fortalte narrativer av svært ulik lengde.

I lys av de sprikende forskningsresultatene på området, er det vanskelig å vite hvordan vi skal forstå dette. På bakgrunn av dette, samt studiens funn, ser det ut til at lengde kanskje ikke er en god indikator for å si noe om hvem som er mer utsatt for å opprettholde eller utvikle PTSD, og at det er viktigere å se på hva det fokuseres på i narrativen, og om den bidrar til meningsskaping. Det er imidlertid behov for mer forskning på dette området.

4.5 Metodiske refleksjoner

Validitet, reliabilitet, og generaliserbarhet er sentrale vitenskapelige begreper i samfunnsvitenskapen, ettersom begreper innenfor denne forskningstradisjonen ofte er tvetydige, diffuse, eller ikke direkte observerbare (Higgins, Weber & Grant, 2009). Begrepene som anvendes vil være litt ulike fra henholdsvis et kvantitativt og et kvalitativt ståsted. Det diskuteres i feltet hvorvidt vitenskapelige kriterier som reliabilitet og validitet kan overføres direkte fra den kvantitative til den kvalitative forskningstradisjonen (Malterud, 2002). Lund argumenterer for at de også i kvalitativ forskning er høyst relevante (2005; 2012). En grundigere utforskning av denne debatten vil imidlertid falle utenfor rammene lagt for denne studien. De metodiske problemstillingene som beskrives i det følgende, er de som vurderes å være mest relevante for studiens analyser.

4.5.1 Validitet

Validitet i samfunnsvitenskapen har å gjøre med hvorvidt en metode måler det den har til hensikt å måle eller undersøke (Kvale, 2007). Både datainnsamlingen og analyseprosessen kan ha betydning for validiteten i en studie.

Innledningsvis er det nødvendig å være klar over at historien som fortelles er en subjektiv redegjørelse av en opplevelse, slik personen velger å fortelle den i den konkrete settingen. Følgelig er det viktig å skille mellom den opplevde og den fortalte historien (Riessman, 2008). Som Riessmann (1993) sier det: "A personal narrative is not meant to be read as an exact record of what happened nor is it a mirror of a world "out there"" (s. 64). For denne studien har det heller ikke vært relevant hvorvidt narrativen, slik ungdommen forteller den,

representerer "den ene sanne historien" om hva som skjedde under terrorangrepet. Følgelig vurderes det at studien har målt det den hadde til hensikt å måle.

Ungdommenes narrativer er et resultat av et intervju. Hva intervjuprosessen angår, er det sentralt å spørre seg om metoden anvendt for å innhente narrative, har bidratt til å sikre at funnene er valide. Kan vi anta at ungdommenes fortalte narrativer er deres "ekte narrativer", eller kan de ha blitt påvirket i intervjuprosessen? I følge Flick (2002) handler dette om hvorvidt informantene kan ha blitt påvirket til å - bevisst eller ubevisst - konstruere en spesifikk, eller farget versjon av sine opplevelser. For det første er narrative fortalt i en forskningsmessig kontekst. Dette kan tenkes å ha medvirket til at ungdommene forteller en annen versjon av historien, enn om de hadde fortalt den til et familiemedlem eller en venn. Videre er det i intervjusituasjonen naturligvis en direkte relasjon mellom intervjuer og informant, og både kvaliteten på relasjonen og intervjuernes ulike væremåter vil kunne påvirke det som fortelles. Flick (2002) peker også på hvordan spørsmål fra intervjueren kan påvirke studiens validitet. Sentralt i den forbindelse er hvor trofast den enkelte intervjueren har vært mot den semistrukturerte intervjuguiden. Slik det fremgår av lydopptak og transkripsjoner, har kun et fåtall av intervjuerne stilt noen oppfølgingsspørsmål, eller kommet med enkelte ledende spørsmål til ungdommene. Det vurderes derfor at intervjuguiden i stor grad har begrenset intervjuernes subjektive påvirkning på materialet.

Sentralt i samfunnsvitenskapelige studier, og følgelig også i denne studien, er begrepsvaliditet som defineres som "den grad man har lyktes å operasjonalisere et begrep i samsvar med den meningen som legges i begrepet" (Løkke & Løkke, 2014, s. 162). Operasjonelle definisjoner spesifiserer hvordan et begrep kan måles. I psykologisk forskningssammenheng måles prosesser og begreper som ikke alltid er direkte tilgjengelige og observerbare. Følgelig vil det være umulig å sikre en perfekt begrepsvaliditet (Kleven, 2002; Løkke & Løkke, 2014). I streben etter en høy grad av begrepsvaliditet, bør en operasjonell definisjon korrelere høyt med andre operasjonelle definisjoner av det samme begrepet, samtidig som definisjonen korrelerer lavt med variabler som måler andre begreper (Campbell & Fiske, 1959; Løkke & Løkke, 2014). Dette kaller Campbell og Fiske (1959) henholdsvis konvergerende og diskriminerende validitet. Kodingsmanualen til Foa et al. (1995) er et forsøk på å operasjonalisere begreper som fragmentering og desorganisering. Ettersom begrepene operasjonaliseres og anvendes på ulike måter i litteraturen, kan det imidlertid være vanskelig å vurdere hvorvidt Foa og medarbeidere har truffet i sin operasjonalisering. De operasjonelle

definisjonene som anvendes av denne forskergruppen er svært detaljerte, noe som kan gjøre det mulig for den enkelte forsker å selv vurdere dette. Ettersom denne studien har fulgt Foa et al. (1995) sin manual i kodingsprosessen, har alle informantenes narrativer blitt kodet ut i fra de samme operasjonaliserte definisjonene.

4.5.2 Reliabilitet

Reliabilitet omhandler hvor konsistente eller pålitelige forskningsfunnene er, og sier noe om i hvilken grad funnene er reproduerbare under identiske, eller svært like forhold (Neuman, 2000). Reliabilitet er sentralt i alle faser av forskningsprosessen, og enkelte konkrete grep er tatt for å styrke forskningsfunnenes pålitelighet i denne studien.

Det er flere aspekter ved intervjuprosessen som kan være av betydning for studiens reliabilitet. En narrativ er som tidligere nevnt et produkt av en sosial utveksling, der narrativen konstrueres i møte med en annen. Sett i lys av dette vil kontekstuelle forhold alltid påvirke innsamlingen av materialet i denne type forskning. Samtaler mellom mennesker innebærer både informasjonsutveksling og sosial samhandling, og gjennom ordene som utveksles, deler og former vi virkeligheten vi er en del av. Når en forsker innenfor den kvalitative forskningstradisjonen innhenter data gjennom samtale, vil konteksten rundt være en viktig ramme for kunnskapsutviklingen (Malterud, 2002). Den fortalte narrativen vil ta ulik form i møte med ulike personer, og følgelig vil en narrativ, som ungdommenes historier fra Utøya, sjeldent la seg replikere. Det er derfor viktig at forskeren er bevisst det som foregår mellom intervjuer og informant, og reflekterer rundt betydningen av dette for både tolkning og funn (Malterud, 2002).

Som redegjort for ovenfor, vil måten den enkelte intervjuer forholder seg til- og følger den foreskrevne intervjuguiden også kunne påvirke påliteligheten ved studien. For å ytterligere begrense den potensielle intervjuereffekten i analysene, har det blitt gjort konkrete tiltak. For eksempel ved å kode ungdommens direkte svar på spørsmål fra intervjuer som "*ikke-kodet*".

Det har vært viktig også i transkriberingsprosessen å sikre en best mulig reliabilitet.

Overføringen fra muntlig tale til skriftlig tekst vil alltid medføre en viss grad av endring som varierer med den enkelte forskeren, samtidig som ikke-verbal informasjon vil gå tapt. Det sentrale ved transkriberingen er imidlertid å fange opp det som formidles, og forsøke å ivareta det opprinnelige materialet på best mulig måte (Malterud, 2002). Intervjuene som inngår i

Utøyastudien har blitt transkribert av ulike personer tilknyttet NKVTS. Ettersom denne prosessen kom forut for spesifisering av fokus og problemstillinger i denne studien, har jeg i utgangspunktet kun transkribert enkelte av intervjuene i utvalget. Transkribering er ifølge Riessmann (1993) en begynnende fortolkende prosess, og ved å representere tekst på en spesifikk måte, legges grunnlaget for vår forståelse. For å gjøre opp for denne potensielle svakheten, og styrke studiens reliabilitet, har jeg i samsvar med Dalens (2011) anbefalinger, lyttet til alle intervjuopptakene og gjort enkelte rettinger i transkripsjonen der det var nødvendig.

I et ytterligere forsøk på å fremme studiens reliabilitet, har analyseprotokollen anvendt i studien blitt beskrevet svært grundig. Det samme er studiens utvalg, utvalgskriterier, og datamaterialet studien tar utgangspunkt i. Analyseprosessen er også gjennomgått på en transparent og inngående måte. Dette kaller Flick (2002) for prosedural reliabilitet. En grundig metodisk gjennomgang kan gjøre det mulig for andre å vurdere de fremgangsmåter og analyser som er lagt til grunn i denne studien, og også selv vurdere studiens reliabilitet og etterprøve studiens funn.

Reliabilitetshensyn er også viktig i kodingsprosessen. For å skape en mest mulig åpen tilnærming til materialet, fikk jeg hjelp til å selektere utvalget, slik at jeg kunne forbli blind for ungdommens PTSS-skårer gjennom hele kodingsprosessen. Dette for å redusere eventuell påvirkning fra egne forventninger og forforståelse i størst mulig grad. Den enkeltes PTSS-skårer ble først kjent for meg da data ble lagt inn i SPSS for statistiske analyser, og etter at kodingen var foretatt. Andre konkrete tiltak som har blitt gjort i denne fasen er, som tidligere nevnt, jevnlig kodingsmøter, og bruk av en ekstra forsker for å undersøke grad av samsvar mellom uavhengige kodere. En inter-rater enighet på 84.32-100 % viser til en høy enighet mellom forskerne, noe som øker muligheten for å reprodusere studiens funn.

4.5.3 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet handler om hvorvidt resultatene kan overføres til andre subjekter og situasjoner (Kvale, 2007). Et viktig forbehold ved studien er det begrensede antall narrativer som er analysert fra det totale utvalget som inngår i Utøyastudien, 12 av 325 i første datainnsamling. Det kan stilles spørsmål ved hvor representative de utvalgte narrative er for utvalget som helhet. Et lite utvalg kan også gjøre det vanskelig å generalisere funnene utover denne gruppen. Ut i fra rammene lagt for arbeidet med denne oppgaven, og de omfattende

analysene som skulle gjøres for hver av narrativene, lot det seg ikke gjøre å inkludere et større utvalg. Totalt ble det utledet 3707 kodingsenheter fra de 12 narrativene som ble analysert, og til tross for det begrensede antallet informanter, kan det allikevel argumenteres for at analysegrunnet er relativt stort. Selv om studien tok for seg et lite antall informanter, viste analysene flere signifikante forskjeller mellom gruppene.

Alle informantene i utvalget er jenter. Følgelig kan man ikke si noe om hvorvidt funnene kan overføres til gutter. Til tross for denne begrensingen ble kjønn som utvalgs-kriterium vurdert som hensiktsmessig, ettersom studier viser til kjønnsforskjeller i måten en narrativ konstrueres på (Buckner & Fivush, 1998; de Vries et al., 1995; Friedman & Pines, 1991; Peterson & Roberts, 2003). I lys av dette kan det tenkes at en kjønnsfordeling av jenter og gutter i utvalget kunne ha vanskeliggjort fortolkningen av resultatene. Utvalget besto videre av ungdom som var i alderen 16-18 år da de fortalte sin historie. Et begrenset aldersspenn kan gjøre det vanskelig å generalisere funnene til andre aldersgrupper.

4.6 Begrensninger og styrker ved studien

4.6.1 Utvalget

Det er flere begrensninger ved studien som bør adresseres. Studien tok utgangspunkt i narrativene til 12 ungdommer. Et lite utvalg kan gjøre det vanskelig å finne signifikante resultater. Analysene viste imidlertid flere signifikante funn. Funn som i dette noe begrensede utvalget ikke var signifikante, men som vises som tendenser, kan muligens representere sammenhenger som i et større utvalg ville ha vært signifikante. Ved å ha et lite utvalg, er man spesielt utsatt for å begå en type-II-feil, som vil si at det er forskjeller, men grunnet liten statistisk styrke er mulighetene for å oppdage dem svært liten. Utvalgsstørrelsen vil som tidligere nevnt også være av betydning for studiens generaliserbarhet.

Mye av den tilgjengelige forskningen på feltet omhandler barn eller voksne, og få eller ingen studier har undersøkt sammenhengen mellom ungdoms traumenarrativer og PTSS. Det er også lite forskning på ungdom som har vært utsatt for den type traume som et terrorangrep representerer. Det kan derfor argumenteres å være en styrke at denne studien fokuserer på nettopp denne aldersgruppen, og denne typen traumeopplevelse. Studien bør derfor kunne bidra til verdifull innsikt om sammenhengen mellom narrativer og psykisk helse hos denne

aldersgruppen. Studiens funn kan i tillegg også tenkes å være hypotesegenererende for videre studier på området.

4.6.2 Metoden - Innholdsanalyse

Deler av Foa et al. (1995) sin metode har blitt anvendt i flere tidligere studier (Halligan et al., 2003; Jelinek et al., 2010; Salmond et al., 2011; van Minnen et al., 2002). Så vidt jeg vet har imidlertid ingen anvendt metoden i sin helhet på ungdom etter et terrorangrep, slik det er gjort i denne studien. Innholdsanalysen, utviklet av en av de ledende forskerne innen traumefeltet, Edna B. Foa, legger til rette for å analysere ungdommenes narrativer på en svært detaljert og grundig måte. Dette til sammenlikning med flere andre studier som tar utgangspunkt i mer overordnede mål på narrativ struktur og innhold (se eksempelvis Murray, Ehlers & Mayou, 2002). Det ovennevnte kan sies å representere styrker ved den foreliggende studien.

4.6.3 Tidsforløpet mellom den fortalte narrativen og mål på PTSS

Materialet for studien utgjøres av ungdommenes narrativer fortalt 4-5 måneder etter terroraksjonen, og mål på PTSD-RI 14-15 måneder etter hendelsen. I Utøyastudien foreligger det også mål på PTSD-RI 4-5 måneder etter 22. juli. Disse skårene er ikke benyttet i den foreliggende studien, da hovedformålet har vært å identifisere potensielle risikofaktorer ved narrativen som kan ha en sammenheng med psykisk helse på et senere tidspunkt. I fremtidige studier av terrorangrepet, kan det også være interessant å benytte seg av PTSD-skårer målt på ulike tidspunkt, for å kunne relatere en eventuell utvikling i skårene til aspekter ved narrativene.

4.6.4 Eksponeringsgrad

I denne studien er det ikke redegjort for ungdommenes ulike eksponeringsgrad. På bakgrunn av litteraturen som viser til en sammenheng mellom eksponeringsgrad og PTSD (Trickey et al., 2012) kunne inkludering av eksponeringsgrad ha gitt studien et tilleggsperspektiv.

4.7 Oppsummerende konklusjon og implikasjoner

Oppsummert viser resultatene at det er en sammenheng mellom aspekter ved narrativen og psykisk helse - her representert ved PTSS-skårer. Traumeopplevelser utgjør en betydelig

risiko for ungdoms psykiske helse, tilpasning og videre utvikling. Funnene fra denne studien vil derfor kunne være av betydning for klinikere og annet helsepersonell som jobber i barne- og ungdomsfeltet, og som møter traumeeksponert ungdom. Det faktum at ungdom utsettes for traumatiserende hendelser hver eneste dag, understreker behovet for omfattende, nøyaktig, og tilgjengelig kunnskap om hva det er som utpeker seg som risikofaktorer- og hva det er som ser ut til å være hensiktsmessig når ungdom forteller om sine traumeopplevelser.

Funnene i denne studien understreker verdien av å konstruere- og fortelle en narrativ som gjenspeiler et indre fokus og organiserte tanker. Analysene viser at ungdommene som hadde lite posttraumatiske stresssymptomer 14-15 måneder etter terroraksjonen i større grad beskrev tanker og følelser knyttet til traumeopplevelsen, enn de med høy PTSS-skåre. Analysene viste videre at de med høy grad av PTSS, i større grad hadde narrativer som var karakterisert av beskrivelser av ytre detaljer ved hendelsen, som handling og dialog, enn de med lav PTSS-skåre. Studiens funn har blitt forsøkt belyst både ut i fra narrativ teori og traumeteori.

En traumeopplevelse kan ikke gjøres ugjort. Kvaliteten på- og fokuset for det terapeutiske tilbudet til traumeutsatte mennesker, vil i betydelig grad ha betydning for deres videre fungering. Den foreliggende studien peker på viktigheten av at det i det terapeutiske arbeidet legges vekt på å hjelpe personen til å konstruere og fortelle en narrativ, som avspeiler og er forankret i egne tanker og følelser knyttet til traumat. I terapi kan terapeuten også hjelpe klienten med å fortelle en sammenhengende og organisert narrativ, som kan bidra til meningsskaping. Dette er i tråd med- og støtter opp under evidensbaserte terapiformer, som "Prolonged Exposure Therapy" (Foa, Hembree & Rothbaum, 2007), og "Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy" (TF-CBT) (Cohen et al., 2006), hvor utvikling og bearbeiding av traumenarrativen har en sentral plass. På bakgrunn av funnene utledet fra denne studien, synes ikke lengden på narrativen å være så avgjørende, så lenge den reflekterer et indre fokus og organiserte tanker. Studiens funn kan tenkes å tilføre noe til den eksisterende forståelsen av-, og måten man møter ungdom på etter et traume.

Denne studien peker på flere områder for videre forskning. Innholdsanalysen som er anvendt er utviklet på bakgrunn av en voldtektssituasjon. Et forslag til videre forskning med denne analyseprotokollen, er å videreutvikle- og tilpasse manualens kodingskategorier, slik at de i større grad fanger opp sentrale elementer ved ulike typer traumer. Et annet viktig fokus for videre forskning er behovet for en klargjøring og en tydelig operasjonalisering av sentrale begrepet på dette feltet, som fragmentering og desorganisering.

Litteraturliste

Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping and development* (2. utg.). New York, NY: The Guilford Press.

Aldwin, C. M., Sutton, K. J., & Lachman, M. (1996). The development of coping resources in adulthood. *Journal of Personality*, *64*, 837-871. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00946.x

Alisic, E. Zalta, A. K., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, *204*, 335–340. doi:10.1192/bjp.bp.113.131227

Alvarez-Conrad, J., Zoellner, L. A., & Foa, E. B. (2001). Linguistic Predictors of Trauma Pathology and Physical Health. *Applied Cognitive Psychology*, *15*, 159-170. doi:10.1002/acp.839

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. utg.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Amir, N., Stafford, J., Freshman, M., S., & Foa, E. B. (1998). Relationship Between Trauma Narratives and Trauma Pathology, *Journal of Traumatic Stress*, *11*(2), 385-392. doi:10.1023/A:1024415523495

Borchgrevink, A. S. (2012). *En norsk tragedie*. Trondheim: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Brewin, C. R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, *39*, 373-393. doi:10.1016/S0005-7967(00)00087-5

Brewin, C. R. (2008). What is it that a neurobiological model of PTSD must explain? *Progress in Brain Research*, *167*, 217-228. doi:10.1016/S0079-6123(07)67015-0

- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A Dual Representation Theory of Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Review*, *103*, 670-686.
doi:10.1037/0033-295X.103.4.670
- Brewin, C. R., & Holmes, E. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder, *Clinical Psychology Review*, *23*, 339-376. doi:10.1016/S0272-7358(03)00033-3
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Buckner, J. P., & Fivush, R. (1998). Gender and self in children's autobiographical narratives, *Applied Cognitive Psychology*, *12*(4), 407-429. doi:10.1002/(SICI)1099-0720(199808)
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and Discriminant Validation by the Multitrait-multimethod Matrix. *Psychological Bulletin*, *56*(2), 81-105.
doi:10.1037/h0046016
- Chase, S. E. (2005). Narrative inquiry: Multiple lenses, approaches, voices. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (3.utg., s. 651-679). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Christianson, S. (1992). Emotional stress and eyewitness memory: A critical review. *Psychological Bulletin*, *112*, 284-309. doi:10.1037/0033-2909.112.2.284
- Cohen, J. (1960). A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educational and Psychological Measurement*, *XX* (1), 37-46. doi:10.1177/001316446002000104
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York: The Guilford Press.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming*. (2. utg). Oslo: Universitetsforlaget
- de Vries, B., Blando, J. A., & Walker, L. J. (1995). An exploratory analysis of the content and structure of the life review. In B. K. Haight & J. D. Webster (Eds.), *The art and*

- science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications* (s. 123–137).
Washington, DC: Taylor & Francis.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder,
Behaviour Research and Therapy, 38, 319-345. doi:10.1016/S0005-7967(99)00123-0
- Eid, J., Johnsen, B. H., & Saus, E. R. (2005). Trauma narratives and emotional processing,
Scandinavian Journal of Psychology, 46, 503-510. doi:10.1111/j.1467-
9450.2005.00482.x
- Fivush, R. (1991). The Social Construction of Personal Narratives. *Merill-Palmer Quarterly*,
37(1), Invitational Issue: The Socialization of Children's Cognition and Emotion:
Toward an Integrative View, 59-81. Hentet fra
http://www.jstor.org/stable/23087339?seq=1#page_scan_tab_contents
- Fivush, R. (1998). Children's recollections of traumatic and nontraumatic events.
Development and Psychopathology, 10(4), 699–716.
doi:10.1017/S0954579498001825
- Fivush, R., & Baker-Ward, L. (2005) The Search for Meaning: Developmental Perspectives
on Internal State Language in Autobiographical Memory. *Journal of Cognition and
Development*, 6(4), 455-462, doi:10.1207/s15327647jcd0604_1
- Fivush, R., Edwards, V. J., & Mennuti-Washburn, J. (2003a). Narratives of 9/11: Relations
Among Personal Involvement, Narrative Content and Memory of the Emotional
Impact Over Time. *Applied Cognitive Psychology*, 17, 1099–1111.
doi:10.1002/acp.988
- Fivush, R., Haden, C., & Adam, S. (1995). Structure and coherence of preschoolers' personal
narratives over time: implication for childhood amnesia. *Journal of Experimental
Cognitive Psychology*, 60, 32-56. doi:10.1006/jecp.1995.1030

- Fivush, R., Hazzard, A., Sales, J. M., Sarfati, D., & Brown, T. (2003b). Creating coherence out of chaos? Children's narratives of emotionally positive and negative events. *Applied Cognitive Psychology, 17*, 1-19. doi:10.1002/acp.854
- Fivush, R., & Nelson, K. (2006). Parent-child reminiscing locates the self in the past. *British Journal of Developmental Psychology, 24*, 235-251. doi:10.1348/026151005X57747
- Fivush, R. & Sales, J. M. (2006). Coping, Attachment, and Mother-Child Narratives of Stressful Events, *Merrill-Palmer Quarterly, 52*(1), 125-150. doi:10.1353/mpq.2006.0003
- Flick, U. (2002). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage Publications.
- Foa, E. B. & Hearst-Ikeda, D. (1996) Emotional dissociation in response to trauma: an information-processing approach. In L. K. Michelson & W. J. Ray (Eds.), *Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical, and Clinical Perspectives* (s. 207 -224). New York: Plenum Press.
- Foa, E. B., Hembree, E. A., & Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged Exposure Therapy for PTSD. Emotional Processing of Traumatic Experiences*. New York: Oxford University Press.
- Foa, E. B., Molnar, C., & Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 675–690. doi:10.1002/jts.2490080409
- Foa, E. B., & Riggs, D. S. (1993). Posttraumatic stress disorder in rape victims. In J. Oldham, M. B. Riba & A. Tasman (Eds.), *American Psychiatric Press Review of Psychiatry, 12* (s. 273-303). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Friedman, A. & Pines, A. (1991). Sex Differences in Gender-Related Childhood Memories, *Sex Roles, 25*(1/2), 25-32. doi:10.1007/BF00289314

- Gergen, J. K., & Gergen, M. (1988). Narrative & the Self as Relationship. *Advances in Experimental & Social Psychology*, 21, 17-56. doi:10.1016/S0065-2601(08)60223-3
- Gray, M. J., & Lombardo, T. W. (2001). Complexity of trauma narratives as an index of fragmented memory in PTSD: a critical analysis. *Applied Cognitive Psychology*, 15, 171–186. doi:10.1002/acp.840
- Greenhoot, A., F., Sun, S., Bunnell, S. L., & Lindboe, K. (2013) Making sense of traumatic memories: Memory qualities and psychological symptoms in emerging adults with and without abuse histories, *Memory*, 21(1), 125-142. doi:10.1080/09658211.2012.712975
- Griffin, M. G., Resick, P. A., Waldrop, A. E., & Mechanic, M. B. (2003). Participation in Trauma Research: Is There Evidence of Harm? *Journal of Traumatic Stress*, 16(3), 221–227. doi:10.1023/A:1023735821900
- Halligan, S. L., Michael, T., Clark, D. M., & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role of Cognitive Processing, Trauma Memory, and Appraisals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 419–431. doi:10.1037/0022-006X.71.3.419
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (1999). Brief report A qualitative investigation of the organization of traumatic memories, *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 401-405. doi:10.1348/014466599162999
- Higgins, E. T., Weber, E., Grant, H. (2009). Formulating and Testing Theories in Psychology. I A. Gelman & J. Cortina, (Eds.), *A Quantitative Tour of The Social Sciences* (s. 271-281). New York: Cambridge University Press.
- Hudson, J. A., & Shapiro, L. R. (1991). From knowing to telling: The development of children´s script, stories, and personal narratives. I A. McCabe & C. Peterson, (Red.), *Developing narrative structure* (s. 89-136). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Iglebæk, T., & Jensen, T. K. (2008). Barns meningsdannelse under flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *45*(12), 1488-1497. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=68804&a=2
- Jelinek, L., Randjbar, S., Seifert, D., Kellner, M., & Moritz, S. (2009). The Organization of Autobiographical and Nonautobiographical Memory in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Abnormal Psychology*, *118*(2), 288-298. doi:10.1037/a0015633
- Jelinek, L., Stockbauer, C., Randjbar, S., Kellner, M., Ehling, T., & Moritz, S. (2010). Characteristics and organization of the worst moment of trauma memories in posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, *48*, 680–685. doi:10.1016/j.brat.2010.03.014
- Jones, C., Harvey, A. G., & Brewin, C. (2007). The organisation and content of trauma memories in survivors of road traffic accidents. *Behaviour Research and Therapy*, *45*, 151-162. doi:10.1016/j.brat.2006.02.004
- Kenardy, J., Smith, A., Spence, S.H., Lilley, P. R., Newcombe, P., Dob, R., & Robinsom, S. (2007). Dissociation in children's trauma narratives: An exploratory investigation. *Journal of Anxiety Disorders*, *21*, 456–466. doi:10.1016/j.janxdis.2006.05.007
- Klein, I. & Janoff-Bulman, R. (1996). Trauma history and personal narratives: Some clues to coping among survivors of child abuse, *Child Abuse & Neglect*, *20*(1), 45-54. doi:10.1016/0145-2134(95)00114-X
- Kleven, T. A. (2002). Begrepsoperasjonalisering. I T. Lund (red.) *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 141–183). Oslo: Unipub.
- Knutsen, M. (2013). *Kan alle historier deles? En studie av barns narrative etter en traumatisk hendelse*. (Hovedoppgave, Psykologisk Institutt), Universitetet i Oslo, Oslo.
- Kvale, S. (2007). *Doing interviews*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Labov, W. (1972). *Language in the inner city*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Labov, W. (1997). Some further steps in narrative analysis. *Journal of Narrative & Life History*, 7, 395-415. Hentet fra <http://www.ling.upenn.edu/~wlabov/papers.html>
- Labov, W., & Waletzky, J. (1967). Narrative analysis: Oral versions of personal experience. I J. Helm (Ed.), *Essays on the Verbal and Visual Arts*. (s. 12-44). Seattle: University of Washington Press.
- Loftus, E. F., Loftus, G. R., Messo, J. (1987). Some Facts About "Weapon Focus", *Law and Human Behavior*, 11(1), 55-62. doi:10.1007/BF01044839
- Lund, T. (2005). The Qualitative–Quantitative Distinction: Some comments, *Scandinavian Journal of Educational Research*, 49(2), 115-132. doi:10.1080/00313830500048790
- Lund, T. (2012). Combining Qualitative and Quantitative Approaches: Some Arguments for Mixed Methods Research, *Scandinavian Journal of Educational Research*, 56(2), 155-165. doi:10.1080/00313831.2011.568674
- Lundby, G. (2003). *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Oslo: Aschehough.
- Løkke, G. E. H., & Løkke, J. A. (2014). Hypotetiske Konstrukter er en Nødvendighet, og Derfor bør Atferdsanalytikere være mer Opptatt av Begrepsvaliditet, *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, 41(2), 157-170. Hentet fra <http://www.nta.atferd.no/journalissue.aspx?IdDocument=507>
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Norsk Legeforening*, 122, 2468-2472. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/618649>
- Margola, D., Facchin, F., Molgora, S., & Revenson, T. A. (2010). Cognitive and emotional processing through writing among adolescents who experienced the death of a

- classmate. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2, 250-260. doi:10.1037/a0019891
- Masten & Osofsky (2010). Disasters and Their Impact on Child Development: Introduction to the Special Section. *Child Development*, 81(4), 1029-1039. doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01452.x
- McCabe, A., & Peterson, C. (1991). Getting the Story: A Longitudinal Study of Parental Styles in Eliciting Narratives and Developing Narrative Skill. I A. McCabe & C. Peterson, (Red.), *Developing narrative structure* (s. 217-254). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- McCabe, A., & Rollins, P. R. (1994). Assessment of Preschool Narrative Skills. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 3, 45-56. doi:10.1044/1058-0360.0301.45
- Morgan, A. (2000). *What is narrative therapy? An easy-to-read introduction*. Adelaide: Dulwich Centre Publications
- Mossige, S. (2011). Barns fortellinger om overgrepsoplevelser. Hvordan forteller de, og hva er viktig for dem å fortelle? I H. Haavind & H. Øvreeide (red.), *Barn og unge i psykoterapi - Terapeutiske fremgangsmåter og forandring* (s. 224-245). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Mossige, S., Jensen, T. K., Gulbrandsen, W., Reichelt, S., & Tjersland, O. A. (2005). Children's narratives of sexual abuse. What characterizes them and how do they contribute to meaning-making? *Narrative Inquiry*, 15(2), 377-404. doi:10.1075/ni.15.2.09mos
- Mossige, S., & Stefansen, K. (Red.) (2007). *Vold og overgrep mot barn og unge. En selvrapporteringsstudie blant avgangselever i videregående skole*. (Nova Rapport 20/07). Hentet fra http://www.nova.no/asset/3059/1/3059_1.pdf

- Mundorf, E. S., & Paivio, S. C. (2011). Narrative Quality and Disturbance Pre- and Post-Emotion-Focused Therapy for Child Abuse Trauma, *Journal of Traumatic Stress*, 24(6), 643-650. doi:10.1002/jts.20707
- Murray, J., Ehlers, A., & Mayou, R. A. (2002). Dissociation and posttraumatic stress disorder: Two prospective studies of motor vehicle accident survivors. *British Journal of Psychiatry*, 180, 363–368. doi:10.1192/bjp.180.4.363
- Neuman, W. L. (2000). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. (4. utg.) Boston: Allyn & Bacon.
- NICE. (2005). *NICE clinical guideline on post-traumatic stress disorder*. Hentet fra <http://www.nice.org.uk/Guidance/CG26>
- Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behavior Research and Therapy*, 31, 539-548. doi:10.1016/0005-7967(93)90105-4.
- Pennebaker, J. W. (2000). Telling Stories: The Health Benefits of Narrative. *Literature and Medicine*, 19, 3-18. doi:10.1353/lm.2000.0011
- Pennebaker, J. W., & Seagel, J. D. (1999). Forming a Story: The Health Benefits of Narrative. *Journal of Clinical Psychology*, 55(10), 1243-1254. doi:10.1002/(SICI)1097-4679
- Peterson, C., & Biggs, M. (1998). Stitches and casts: Emotionality and narrative coherence. *Narrative Inquiry*, 8, 1-26. doi:10.1075/ni.8.1.04pet
- Peterson, C., & McCabe, A. (1983). *Developmental psycholinguistics: Three ways of looking at a child's narrative*. New York: Plenum Press.
- Peterson, C., & Roberts, C. (2003). Like mother, like daughter: Similarities in narrative style. *Developmental Psychology*, 39(3), 551-562. doi:10.1037/0012-1649.39.3.551
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis*. Newbury Park, CA: Sage.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Los Angeles, CA: Sage.

- Rodriguez, N., Steinberg, A. M., Saltzman, W. S., & Pynoos, R. S. (2001, December 6-9). *PTSD Index: Psychometric analysis of the adolescent version*. Paper presented at the Annual Meeting of the International Society of Traumatic Stress Studies, New Orleans, LA.
- Rubin, D. C. (2011). The coherence of memories for trauma: Evidence from posttraumatic stress disorder. *Consciousness and Cognition, 20*, 857–865.
doi:10.1016/j.concog.2010.03.018
- Römisch, S., Leban, E., Habermas, T., & Döll-Hentschker, S. (2014). Evaluation, Immersion, and Fragmentation in Emotion Narratives From Traumatized and Nontraumatized Women. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*(5), 465-472. doi:10.1037/a0035169
- Sales, J. M., Fivush, R., Parker, J., & Bahrick, L. (2005). Stressing Memory: Long-Term Relations Among Children's Stress, Recall and Psychological Outcome Following Hurricane Andrew, *Journal of Cognition and Development, 6*(4), 529-545,
doi:10.1207/s15327647jcd0604_5
- Salmond, C. H., Meiser-Stedman, R., Glucksman, E., Thompson, P., Dalgleish, T., & Smith, P. (2011). The nature of trauma memories in acute stress disorder in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*, 560–570.
doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02340.x
- Smyth, J., True, N., & Souto, J. (2001). Effects of writing about traumatic experiences: The necessity for narrative structuring. *Journal of Social and Clinical Psychology, 20*, 161-172. doi:10.1521/jscp.20.2.161.22266
- Statsministerens kontor (2012). *Rapport fra 22. juli-kommisjonen*. (NOU 2012: 14). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/nou-2012-14/id697260/?docId=NOU201220120014000DDDEPIS&q=&navchap=1&ch=1>

- Steinberg, A. M., Bryner, M. J., Decker, M. A., & Pynoos, R. S. (2004). The University of California at Los Angeles Post-traumatic Stress Disorder Reaction Index. *Current Psychiatry Reports*, 6, 96–100. doi:10.1007/s11920-004-0048-2
- Steinberg, A. M., Bryner, M. J., Kim, S., Briggs, E. C., Ippen, C. G., Ostrowski, S. A., Gully, K. J., & Pynoos, R. S. (2013). Psychometric Properties of the UCLA PTSD Reaction Index: Part I. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 1-9. doi:10.1002/jts.21780
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *The American journal of Psychiatry*, 148, 10-20. doi:10.1176/foc.1.3.322
- Thoresen, S., & Hjemdal, O. K. (Red.) (2014). *Vold og voldtekt i Norge. En nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv*. (Rapport nr. 1/2014). Hentet fra http://www.nkvts.no/biblioteket/Publikasjoner/Vold_og_voldtekt_i_Norge.pdf
- Thoresen, S., Jensen, T. K., & Dyb, G. (2014). Media Participation and Mental Health in Terrorist Attack Survivors, *Journal of Traumatic Stress*, 27, 639-646. doi:10.1002/jts.21971
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents, *Clinical Psychology Review*, 32, 122–138. doi:10.1016/j.cpr.2011.12.001
- Tuval-Mashiach, R., Freedman, S., Bargai, N., Boker, R., Hadar, H., & Shalev, A. Y. (2004). Coping with Trauma: Narrative and Cognitive Perspectives. *Psychiatry*, 67(3), 280-293. doi:10.1521/psyc.67.3.280.48977
- van der Kolk, B. A., & Fisler, R. (1995). Dissociation and the Fragmentary Nature of Traumatic Memories: Overview and Exploratory Study, *Journal of Traumatic Stress*, 8(4), 505-525. doi:10.1002/jts.2490080402

- van Minnen, A., Wessel, I., Dijkstra, T., & Roelofs, K. (2002). Changes in PTSD Patients' Narratives During Prolonged Exposure Therapy: A Replication and Extension, *Journal of Traumatic Stress, 15*(3), 255-258. doi:10.1023/A:1015263513654
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W.W. Norton & Company.
- Willig, C. (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in theory and method*. Berkshire: Open University Press.
- Wilson, L. C. (2014). Mass Shootings: A Meta-Analysis of the Dose-Response Relationship. *Journal of Traumatic Stress, 27*, 631–638. doi:10.1002/jts.21964
- World Health Organization (2007). *Psykkiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikasjon og diagnostiske kriterier* (1.utgave, 13.rev. opplag). København: Special-Trykkeriet Viborg a-s.
- Wrenn, L. J. (2003). Trauma: Conscious and Unconscious Meaning. *Clinical Social Work Journal, 31*(2), 123-137. doi:10.1023/A:1022958210165