

«Jeg er mamma, sånn er det bare»

*Opplevelsen av å være forelder til barn som
overlevde terrorangrepet på Utøya 22. juli
2011*

Synne Bredesen og Vilde Lindquister



Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2018

«Jeg er mamma, sånn er det bare»

Opplevelsen av å være forelder til barn som overlevde terrorangrepet på Utøya

22. juli 2011

© Synne Bredesen og Vilde Lindquister

2018

«Jeg er mamma, sånn er det bare»

Opplevelsen av å være forelder til barn som overlevde terrorangrepet på Utøya 22. juli 2011

Synne Bredesen og Vilde Lindquister

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

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Forfattere: Synne Bredeesen og Vilde Lindquister. **Tittel:** «Jeg er mamma, sånn er det bare». Opplevelsen av å være forelder til barn som overlevde terrorangrepet på Utøya 22. juli 2011. **Veiledere:** Gertrud Hafstad og Tine Jensen.

Bakgrunn: 22. juli 2011 ble Norge rammet av det dødeligste angrepet i fredstid. De fleste av terrorens ofre var ungdommer som deltok på politisk sommerleir på Utøya. Ungdommene og deres foreldre ble utsatt for en enorm psykisk belastning. Tidligere forskning har stort sett fokusert på barn som er direkte utsatt for traumatiske hendelser, mens vi vet langt mindre om hvordan det er å være forelder til disse barna. Vi ønsket med denne studien å undersøke opplevelsen av å være forelder til barn som overlevde terrorangrepet. Mer kunnskap om dette fenomenet kan bidra til bedre hjelpetiltak for familier rammet av terror og gi økt forståelse av hvorfor mange familier har betydelige psykiske utfordringer etter lignende katastrofer.

Metode: Studien er et selvstendig prosjekt med materiale hentet fra et longitudinelt forskningsprosjekt i regi av NKVTS. Vi har undersøkt 23 foreldreintervjuer hentet fra andre datainnsamling omtrent ett år etter terrorangrepet. Forskningsdesignet er en kvalitativdominant mixed method-studie. Vi gjorde en tematisk analyse med blinding der utvalget ble selektert med kriteriumsampling basert på posttraumatiske stress-symptomer.

Resultater: Analysene viste at foreldre med høyt symptomtrykk beskriver barn som har det vanskelig. Foreldrene ønsker å skåne barna fra det som er vondt ved å bære det som er vanskelig for dem. De samme foreldrene forteller om mangel på samhold og støtte i familien. Foreldrene med lavere symptomtrykk beskriver barn som tilsynelatende klarer seg bedre, og de rapporterer om bedre samhold i familien. Mange foreldre er opptatte av å vurdere hvorvidt de har lykkes som omsorgsgivere. De foreldrene som selv har det vanskelig har tendens til å tenke at egne strategier ikke har vært tilstrekkelige for å hjelpe barnet.

Implikasjoner: Ved lignende katastrofer der barn og ungdom rammes bør offentlige hjelpetiltak utvides med et familieperspektiv. Foreldre bør tilbys støtte for å øke egne mestringsstrategier. Slik kan de bli bedre rustet til å hjelpe seg selv og barna sine. Resultatene viser at mange foreldre fortsatt har betydelige utfordringer ett år etter terrorangrepet, noe som tyder på at de kan profittere på at varigheten av hjelpetiltak utvides utover ett år.

Forord

Hjertelig takk til Gertrud og Tine for inspirerende veiledning. Vi setter stor pris på hvor generøse dere har vært med å dele av deres tid og kunnskap med oss. Tilbakemeldingene deres har vært til stor hjelp underveis, og etter hver veiledning har vi kommet ut med ny giv og entusiasme. Dere sier at dere ikke er supermennesker, men vi er usikre på om vi tror på det. TAKK!

Vi vil også takke foreldrene som har fortalt sine historier i forskningsprosjektet. Det har både vært berikende og utfordrende å komme så tett på deres opplevelser i en vanskelig tid. Historiene har virkelig gjort inntrykk på oss.

Vi vil gjerne takke kjærestene våre, Markus og Henning, og familiene våre for god støtte og oppmuntring. Vi har en fin heilagjeng. Takk til verdens beste kollokvie for en studietid vi aldri kommer til å glemme.

Ikke minst vil vi takke hverandre for et strålende samarbeid!

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Foreldrerollen	2
1.2	Traumer og traumereaksjoner.....	3
1.3	Foreldrereaksjoner når barn utsettes for traumer.....	4
1.4	Utøvelse av foreldreskap etter traumer.....	6
1.5	Et tilknytningsperspektiv	9
1.6	Kulturell forståelsesramme for foreldreskap	10
1.6.1	Et historisk blikk på foreldre-barn relasjonen	10
1.6.2	Å føle skyld for barnets vansker	11
1.7	Semiotikk - foreldres bruk av fortolkning	12
1.8	Kunnskapsinteresse og forskningsspørsmål	14
2	Metode.....	16
2.1	Epistemologisk ståsted	16
2.2	Valg av metode.....	16
2.3	Datainnsamling.....	17
2.4	Utvalgsprosedyren	18
2.5	Analyseprosessen.....	19
2.5.1	Bli kjent med materialet	19
2.5.2	Generere innledende koder.....	20
2.5.3	Identifisere temaer.....	20
2.5.4	Bearbeide temaer.....	21
2.5.5	Definere og navngi temaer	21
2.5.6	Rapportere funn.....	22
2.6	Metodiske refleksjoner	22
2.6.1	Validitet.....	22
2.6.2	Reliabilitet	23
2.6.3	Refleksivitet	23
2.6.4	Generaliserbarhet	24
2.6.5	Begrensninger ved metoden	24
2.7	Etiske refleksjoner	25
3	Resultater.....	27

3.1	Det handler om barnet nå.....	27
3.1.1	Din smerte er min smerte	27
3.1.2	La meg få hjelpe deg	28
3.1.3	Hva hvis det skjer igjen?	29
3.1.4	Oppsummering	31
3.2	Hele familien er rammet	32
3.2.1	Plutselig var jeg helt alene	32
3.2.2	Etter Utøya ble det helt annerledes	34
3.2.3	Vi skal gjennom dette sammen	36
3.2.4	Oppsummering	38
3.3	Har jeg vært en god forelder?	39
3.3.1	Jeg har gjort noe riktig	39
3.3.2	Jeg har ikke gjort nok for å hjelpe.....	41
3.3.3	Har jeg sviktet som forelder?	43
3.3.4	Oppsummering	44
4	Diskusjon.....	45
4.1	Psykisk helse og foreldreskap.....	46
4.1.1	Hva forventer vi av foreldre til traumeutsatte barn?	46
4.1.2	Foreldre som beskyttende skjold.....	47
4.1.3	Ringvirkninger i familien	48
4.2	Hvordan forstå fortolkningsprosessen?	50
4.3	Konklusjon og implikasjoner.....	52
	Litteraturliste	55
	Vedlegg	66
	Vedlegg 1	66
	Vedlegg 2	67
	Vedlegg 3	69
	Vedlegg 4	70

1 Innledning

22. juli 2011 ble Norge rammet av det dødeligste angrepet i fredstid. Klokken 15.25 eksploderte en bombe i regjeringskvartalet i Oslo der åtte mennesker ble drept og ti ble livstruende eller alvorlig skadet (Statsministerens kontor, 2012). Omtrent to timer senere åpnet samme gjerningsmann ild på Utøya i Hole kommune, der AUF (Arbeidernes Ungdomsfylking) avholdt sin årlige sommerleir. I løpet av 70 minutter ble 69 mennesker drept, de fleste av dem var ungdommer. Så mange som 33 personer ble påført livstruende eller alvorlige skuddskader. Flere hundre mennesker som var på øya ble utsatt for en enorm psykisk belastning. Svært mange pårørende, både til de som ble drept og de som overlevde, har blitt påvirket av terrorangrepet i varierende grad.

"Jeg elsker dere over alt på jord. Ikke ring meg. Dere er verdens beste foreldre."

"Noen e skutt. Æi e så redd pappa"

"Dæm skyt på oss. Æ vil ikke dø"

Meldingene over ble sendt fra barn til foreldre midt under terrorangrepet på Utøya 22. juli 2011 (Aarnes & Johansen, 2017). Noen fikk aldri mer svar. Foreldre, søsken, ektefeller, kjærester, slektninger og venner ventet uutholdelige timer eller dager i uvisshet før bekreftelsen kom om at deres kjære var – eller ikke var – i live (Statsministerens kontor, 2012). Fasen fra tiden foreldrene hørte om at det pågikk skyting på Utøya til de fikk vite at barnet var i sikkerhet opplevdes av flere foreldre som uvirkelig, uoversiktlig, kaotisk og uavklart. Foreldrene beskrev at gjensynet med barnet var preget av sterke, men blandede følelser - glede, men også bekymring og sorg (Røijen & Sollie, 2013). I gjensynsfasen inntok foreldrene roller der de var særlig fokusert på å dekke barnets primærbehov, gi praktisk hjelp og være sammen med barnet. Videre var de opptatte av å sette seg inn i barnets situasjon, samtidig som noen bekymret seg for hvordan det skulle gå med barnet fremover (Røijen & Sollie, 2013). Foreldrene visste ikke nødvendigvis hva barnet hadde vært gjennom og hva slags utfordringer de nå sto overfor som familie.

De siste årene har det vært en rekke terrorangrep og massakre der barn og ungdom har vært målet, blant annet gisseldramaet i Beslan i Russland, skoleangrepet i Peshawar i Pakistan, flere skoleskytinger i Finland og USA og bombeangrepet på en konsert med ungdomsidolet Ariana Grande i Manchester i 2017. Når barn rammes av terror rammes ofte også foreldrene deres. En bedre forståelse av hvordan et barns traumer påvirker foreldrene er

viktig fordi det kan ha innvirkning på forelderens daglige fungering, men også fordi omsorgsgiverens stress kan påvirke barnets bedringsprosess (Kerns et al., 2014; Shultz et al., 2014). Kunnskap vi har så langt tyder på at det å ha et barn som utsettes for livsfare kan påvirke foreldrenes psykiske helse og fungering. Fremdeles vet vi relativt lite om foreldres reaksjoner, håndtering og behov i etterkant av en katastrofe som et terrorangrep.

1.1 Foreldrerollen

Hoghughi (2004) beskriver tre kjerneaktiviteter som er sentrale for foreldrerollen: omsorg, tilsyn og utvikling. Omsorg handler først og fremst om å dekke barnets fysiske overlevelsesbehov ved å sørge for mat, søvn, beskyttelse, varme og hygiene, samtidig som det omfatter å dekke barnets emosjonelle og sosiale behov. Emosjonell omsorg involverer å møte barnets emosjonelle behov, som å gi barnet kjærlighet og oppmerksomhet samt å forebygge og gripe inn dersom barnet opplever ubehag. Det å møte barnets sosiale behov handler om å tilrettelegge for barnets deltakelse i aktiviteter både i og utenfor hjemmet, og sørge for at barnet integreres i et sosialt fellesskap. Videre handler tilsynsoppgaven om å sette grenser for atferd og overvåke barnets handlinger, og utviklingsoppgaven om foreldrenes tilrettelegging for at barnet skal oppfylle sitt potensiale på alle funksjonsområder (Hoghughi, 2004). Generelt er foreldre opptatte av å stimulere til positiv utvikling for barnet og unngå skade. De fleste foreldres største ønske er at barnet skal ha det bra, og dette blir synlig i deres motivasjon og innsats for å sikre barnets trivsel og velferd (Hoghughi, 2004).

I denne studien benytter vi betegnelsen 'barn' om de som var på Utøya selv om de aldersmessig kan betegnes som ungdommer. Dette har vi gjort for å understreke relasjonen til foreldrene. Det er imidlertid viktig å huske at disse barna er ungdommer. Ungdomstiden markerer overgangen fra å være barn til å bli voksen, en tid for økende selvstendighet og løsrivelse fra foreldrenes trygge omsorg. Behovet for trygghet gjennom foreldre blir mindre, og ungdommer bruker oftere venner eller romantiske relasjoner når de søker støtte fra andre. Tilknytning til foreldre blir likevel ikke borte. Også hos ungdom og voksne kan mangel på en tilknytningsperson i vanskelige situasjoner gjøre emosjonsregulering vanskelig (Tetzchner, 2013). I ungdomstiden for øvrig begynner ungdommer å etablere en distanse mellom seg selv og foreldrene (Hennum, 2002). Dette medfører for mange foreldre at de i større grad må utøve sine foreldreaktiviteter fra sidelinjen mens ungdommen er ute og 'finder seg selv'. Dermed innebærer ungdomstiden en hårfin balanse mellom å oppmuntre og tilrettelegge for

ungdommens selvstendighetsprosjekt og samtidig tilby nærhet og støtte. Denne prosessen kan være kritisk for mange, men kanskje spesielt for ungdommer med psykiske lidelser fordi lidelsen ofte bringer med seg et redusert funksjonsnivå som gjør ungdommene mindre forberedt enn sine jevnaldrende til å ta vare på seg selv (Davis, 2003).

1.2 Traumer og traumereaksjoner

Ordet traume kommer fra gresk og betyr skade eller sår. I psykologisk forstand er et traume en vurdering basert på enkeltpersonens *opplevelse* av hendelsen (Anstorp & Benum, 2014). Det er en reaksjon på en situasjon der kravene til tilpasning overgår ens evne til å mestre og som medfører en opplevelse av hjelpeløshet og sterk frykt. Hendelsen overvelder sentralnervesystemet og den medfølgende aktiveringen blir ikke stabilisert: vi tåler ikke det som skjer med oss (Anstorp & Benum, 2014). Mens sterkt stress er en normal reaksjon på belastende hendelser, er kjennetegn ved traumelidelser vedvarende sterke reaksjoner som går utover ens funksjonsevne. Den vanligste traumelidelsen er posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Grunnlaget for PTSD er en alvorlig belastende hendelse av usedvanlig truende eller katastrofal art som vil fremkalle sterkt ubehag hos de fleste. I følge DSM-5 er det å høre om at traumatiske hendelser har rammet et nært familiemedlem eller en nær venn innlemmet i diagnosekriteriene (American Psychiatric Association, 2013). Det å frykte for sitt barns liv eller høre om grusomhetene barnet har vært utsatt for kan regnes for å være en hendelse av eksepsjonelt truende eller katastrofal natur, i tråd med kriteriene for PTSD i ICD-10 (World Health Organization, 2003). I følge det europeiske diagnosesystemet ICD-10 skal i tillegg tre typiske symptomer være tilstede for å oppfylle kriteriene for diagnosen: gjenopplevelse, unngåelse og fysiologisk overaktivering. Det amerikanske diagnosesystemet DSM-5 har i tillegg et kriterium om negative tanker og følelser som begynte eller forverret seg i etterkant av den traumatiske hendelsen. Internasjonale studier har vist at mellom 60 og 90 % av befolkningen vil oppleve en potensielt traumatisk hendelse i løpet av livet, og det anslås at mellom 15 og 25 % av disse vil utvikle PTSD (Breslau et al., 1998; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995). Tidligere forskning har funnet noen risikofaktorer for å utvikle posttraumatiske reaksjoner etter traumatiske hendelser som kan bidra til å forklare hvorfor noen utvikler PTSD mens andre ikke gjør det. Blant annet trekker studier frem traumets alvorlighetsgrad, mangel på sosial støtte og hverdagsutfordringer som kommer i

tillegg til traumereaksjoner som viktige risikofaktorer (Brewin, Andrews & Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey & Weiss, 2003).

Flere traumeteoretikere hevder at traumatiske hendelser kan forårsake endringer i tanke-systemer, og at slike endringer er viktige i forståelsen av en persons emosjonelle reaksjoner i etterkant av et traume (Ehlers & Clark, 2000; Ehlers & Steil, 1995; Foa, Ehlers, Clark, Tolin & Orsillo, 1999; Janoff-Bulman, 1992). Man antar at personer med vedvarende PTSD ikke er i stand til å se traumet som en tidsbegrenset hendelse, snarere opplever de at traumet har generelle negative implikasjoner for fremtiden deres (Ehlers & Clark, 2000). Videre antar man at slike negative forventninger vedlikeholder PTSD-symptomer fordi det kan gi en opplevelse av vedvarende trussel. For eksempel kan det dreie seg om en overgeneralisering basert på hendelsen, slik at man tror verden er farligere enn den egentlig er. Typisk vil man da overdrive sannsynligheten av farlige hendelser i fremtiden (Ehlers & Clark, 2000). Dette kan i neste instans lede til reaksjoner som frykt og unngåelse, som igjen forsterker og vedlikeholder den overgeneraliserte frykten. I en studie fant Foa og medarbeidere (1999) at oppfatninger av verden som farlig og en selv som inkompetent, skilte personer med PTSD både fra andre traumeofre og personer som ikke hadde vært utsatt for traumatiske hendelser. Høyere skåre på slike oppfatninger var assosiert med mer alvorlig PTSD. Dette kan være relevant med tanke på foreldrene til barna som overlevde terrorangrepet på Utøya, fordi barnet deres plutselig ble utsatt for en svært farlig situasjon på et sted mange anså som et av de tryggeste i verden. Har foreldrenes oppfatning av verden endret seg i etterkant av terrorangrepet, og hvordan påvirker det eventuelt livet deres ett år etter?

1.3 Foreldrereaksjoner når barn utsettes for traumer

Når foreldre opplever at barna deres utsettes for livsfare, kan slike hendelser indusere en rekke ulike reaksjoner i foreldrene. Blant annet viser tidligere forskning at foreldre kan få alvorlige posttraumatiske symptomer når barn utsettes for traumatiske hendelser (Davies, 1995; Dyb & Næslund, 2015; Glad, Aadnanes & Dyb, 2012; Haga, Stene, Thoresen, Wentzel-Larsen & Dyb, 2017; Haga, Stene, Wentzel-Larsen, Thoresen & Dyb, 2015). En studie som undersøkte psykiske reaksjoner 4-5 måneder etter terrorangrepet på Utøya fant at nesten halvparten av de som var på Utøya rapporterte om symptomer tilsvarende eller på grensen til PTSD, mens omtrent 1 av 4 foreldre rapporterte om det samme (Glad et al., 2012). Nesten tre

år etter hendelsen hadde tallet gått ned til å gjelde 1 av 6 av de som var på Utøya, og 1 av 10 foreldre (Dyb & Næslund, 2015). Dette er fremdeles betydelig flere enn i befolkningen for øvrig, hvor ca. én prosent til enhver tid lider av PTSD (Malt, Heir & Weisæth, 2012). Videre er PTSD en lidelse med høy komorbiditet: depresjon, angsttilstander og alkohol- og rusmisbruk forekommer ofte samtidig (Kessler et al., 1995). Nesten tre år etter terrorangrepet rapporterte litt i overkant av 2 av 10 av de som hadde vært på Utøya om ett eller flere symptomer på angst og depresjon, mens det samme gjaldt i underkant 2 av 10 foreldre (Dyb & Næslund, 2015). Tre år etter 22. juli 2011 ser vi med andre ord at foreldrene hadde symptomnivåer som var sammenlignbare med de som faktisk var på Utøya under terrorangrepet. Også andre studier av foreldre til barn som befant seg på Utøya 22. juli har funnet både tidlig og vedvarende posttraumatiske symptomer, i tillegg til symptomer på angst og depresjon (Haga, Stene, Wentzel-Larsen, Thoresen & Dyb, 2015; Thoresen, Jensen, Wentzel-Larsen & Dyb, 2016).

Vi har med unntak av dette funnet få studier som adresserer posttraumatiske reaksjoner blant foreldre til barn utsatt for terrorangrep. En av disse studiene undersøkte posttraumatiske reaksjoner blant 20 mødre til 22 skolebarn som overlevde terrorangrepet i Beslan i 2004 (Scrimin et al., 2006). Her hadde barna blitt holdt som gisler i tre dager uten tilgang på mat, drikke eller medisiner, mens foreldrene sto utenfor skolen og fulgte gisseldramaet derfra. Terrorangrepet tok livet av 330 mennesker, blant dem var 186 barn. Resultatene viste at både barna og foreldrene hadde samme symptomnivå av posttraumatisk stress. Samlet indikerer forskningen at det kan være like traumatiserende for foreldre å ha et barn som utsettes for livsfare som å faktisk bli utsatt for slik fare selv.

Andre foreldrereaksjoner finner vi hovedsakelig i studier av barn utsatt for andre typer traumer som vold, seksuelt misbruk og forskjellige former for ulykker. I en studie av Holt, Cohen, Mannarino og Jensen (2014) undersøkte de hvordan en gruppe norske foreldre reagerte på barnas traumer. Barna var henvist til BUP for behandling etter å ha blitt utsatt for ulike traumatiserende hendelser. Studien inkluderte traumer som å oppleve at en viktig person for barnet dør, ulykker, seksuelt misbruk og vold både i og utenfor hjemmet. Analysene viste at foreldrene rapporterte like høye nivåer stress (konsentrasjonsvansker, somatiske problemer og bekymringer og tristhet) uavhengig av type traumer.

Et annet eksempel er en studie av Dyb, Holen, Steinberg, Rodriguez og Pynoos (2003) om påståtte seksuelle overgrep i en norsk barnehage. Det å høre om overgrepene, vitne i retten, høre dommen og bli eksponert i media opplevdes som belastende for alle 39 foreldrene

som deltok. Videre rapporterte majoriteten av foreldrene om opplevelser av at livet endret seg etter overgrepene. Mange av dem flyttet, de byttet venner, og nesten halvparten var på et tidspunkt sykemeldte på grunn av belastningen knyttet til overgrepene. De rapporterte om store endringer i daglige aktiviteter som jobb, fritidsaktiviteter og barneomsorg.

I forskningslitteraturen for øvrig finnes det flere studier av hvordan familier kan påvirkes av å ha en slektning med psykisk lidelse, noe som kan resultere i det forskerne har kalt *omsorgsstress* (Baronet, 1999; Grad & Sainsbury, 1968; Hirst, 2005; Klassen et al., 2007; Kyriacou, Treasure & Schmidt, 2008). Fenomenet omfatter det at omsorgsgiver nedprioriterer egne ønsker og behov for å ta vare på familiemedlemmet samt innvirkningen den syke har på omsorgsgivers livskvalitet, psykiske helse og sosiale fungering. I en studie av Grad og Sainsbury (1968) fant de at ulike aspekter ved familielivet ble påvirket. Blant annet ble informantenes mentale helse affisert, mange rapporterte om symptomer som søvnproblemer, hodepine, økt irritasjon, økt depressivitet og bekymringer. Til tross for dette poengterte forskerne at mange familier likevel foretrakk å ta vare på det syke familiemedlemmet.

Samlet indikerer disse studiene at for mange foreldre innebærer det å ha omsorg for et barn med psykiske lidelser eller som har blitt utsatt for traumatiske hendelser ekstra belastninger og større endringer i hvordan de lever livene sine. For familiene som ble rammet av terroren på Utøya representerer barnets traume en ekstrem og plutselig livsendring som de må forholde seg til, uten at de nødvendigvis opplever seg forberedt eller kvalifiserte til å ta fatt på den endrede omsorgssituasjonen.

1.4 Utøvelse av foreldreskap etter traumer

Flere studier indikerer at symptomer på posttraumatisk stress og andre psykiske vansker hos foreldre kan påvirke foreldrestrategier og evnen til å være emosjonelt tilstedeværende og støttende for sitt eget barn (Alisic, Boeije, Jongmans & Kleber, 2012; Elliot & Carnes, 2001; Scheeringa & Zeanah, 2001; van Ee, Kleber & Jongmans, 2015; Williamson et al., 2017). Elliott og Carnes (2001) undersøkte foreldrereaksjoner til barn utsatt for seksuelle overgrep begått av noen utenfor familien. De fant at foreldre med høye nivåer av stress og bekymring hadde større vansker med å gi støtte til barnet og gjennomføre intervensjoner utformet for å hjelpe barnet etter overgrepet. En annen studie fant at traumesymptomer hos foreldre kan lede til begrensninger i foreldrerollen (van Ee et al., 2015). Foreldre med symptomer på PTSD hadde tendens til å være mer unnvikende, overbeskyttende og påtrengende overfor barna sine,

og de var mindre sensitive. I denne studien var det riktignok foreldrene som hadde opplevd traumatiske hendelser, og ikke barna som i studien av Elliott og Carnes (2001).

Scheeringa og Zeanah (2001) har utviklet en modell som illustrerer negative eller mindre hjelpsomme foreldrestiler etter traumatiske hendelser. Den første stilen beskriver foreldre som er tilbaketrukkede, lite responsive og utilgjengelige overfor barnet. Den andre stilen omfatter foreldre som er overbeskyttende og redde for at barnet kan traumatiseres i fremtiden. Den tredje stilen viser til en foreldreatferd hvor foreldrene blir opptatte av traumepåminnere fremfor å unngå dem, som fører til at foreldrene nesten ikke klarer å la være å stille spørsmål og diskutere traumat med barna. Foreldrestilene blir omtalt som mindre hjelpsomme fordi forskningen indikerer at foreldreutøvelsen kan virke inn på barnets posttraumatiske fungering. For eksempel indikerer forskningen at stress og psykiske vansker hos foreldre samt lite sosial støtte kan være risikofaktorer for utvikling av PTSD etter traumatiske hendelser for barn og ungdommer (Kerns et al., 2014; Laor, Wolmer & Cohen, 2001; Scheeringa & Zeanah, 2001; Shultz et al, 2014; Trickey, Siddaway, Meiser, Stedman, Serpell, & Field, 2012).

Alisic og medarbeidere (2012) har senere utvidet denne modellen til å inkludere hjelpsomme foreldrestiler etter traumatiske hendelser. De undersøkte foreldre til barn i alderen åtte til tolv år utsatt for et enkeltstående traume, og fant at en sentral stil så ut til å handle om responsivt foreldreskap. Responsivt foreldreskap innebærer det å være oppmerksom på barnets behov og å handle for å møte disse behovene. Dette gjorde foreldrene ved å blant annet spørre barnet om hvordan det har det og sammenligne barnets atferd før og etter traumat. Dermed utvides modellen til å omfatte en foreldrestil som påvirker barnets posttraumatiske tilpasning på en positiv måte, i tråd med øvrig forskning som finner at foreldrestøtte er svært viktig som beskyttende faktor for barn og ungdom i etterkant av et traume (Cohen, 2009; Lai, Osborne, Piscitello, Self-Brown & Kelley, 2018; Shultz et al., 2014). Faktorer som trygg emosjonell relasjon til forelder, fysisk nærhet og at foreldrene er modeller for konstruktiv mestring kan fungere beskyttende (Fremont, 2004). Et sentralt poeng hos Alisic og medarbeidere (2012) var riktignok at evnen til å være responsiv var avhengig av hvordan foreldrene selv hadde det.

I en studie undersøkte Hafstad, Haavind og Jensen (2012) hvordan norske foreldre forstod egne barns behov og hva de gjorde for å tilby støtte i etterkant av tsunamien i Sørøst-Asia. De fant omsorgsstrategier som lignet strategier som er anbefalt i retningslinjer for foreldre etter katastrofer og terrorangrep. Dette innebar blant annet å gjenetablere en følelse

av trygghet så raskt som mulig, roe barnet og gi en opplevelse av håp. Forskerne foreslår at dette kan reflektere hvordan helt vanlige foreldrestrategier er velegnet også i ekstreme situasjoner. Det foreldre gjør for å støtte sine barn er basert på observasjon og tolkning av barnets atferd. Foreldre som selv var sterkt påvirket av katastrofen opplevde riktignok selv at de hadde mindre evne enn vanlig til å gi optimal omsorg. I likhet med funnene til Alisic og medarbeidere (2012) understreker dette betydningen av foreldrenes emosjonelle reaksjoner i forståelsen av utøvelsen av foreldreskap etter traumer.

En nylig publisert studie av Cummings (2018) illustrerer hvordan foreldrenes opplevelser og fokus endres i tre ulike faser etter at barn opplever interpersonlige traumer. Studien inkluderte tolv mødre og tre fedre til barn utsatt for ulike typer traumatiske hendelser, som å være vitne til vold i hjemmet, seksuelle overgrep, neglekt og fysisk- og verbal vold begått av andre enn foreldrene. I studien presenterer hun en teoretisk modell, *Protecting and Healing*. I første fase, destabilisering, opplever foreldrene brudd på forventninger til verden, seg selv og andre. Her fokuseres foreldrenes oppmerksomhet på traumet og de har en kaotisk opplevelse av å 'komme tilbake til normalen'. I andre fase, rekalkibrering, har foreldrene fått erfare en viss vellykkethet med å hjelpe barnet i bedringsprosessen. Foreldrenes oppmerksomhet er her rettet mot livet som skal ta form etter den traumatiske hendelsen, og nye foreldrestrategier trer frem. I tredje og siste fase, stabilisering, har foreldrene og barnet funnet seg til rette i livet etter traumet. Her har foreldrene beveget seg videre fra kun lindring av negative symptomer til å oppdage at traumet også har bydd på noen fordeler for dem.

Cummings poengterer at langt fra alle foreldre fullfører disse fasene, og at teorien kan forklare hvorfor noen familier oppnår bedring og vekst mens andre familier ikke oppnår dette. Her foreslår hun at noen foreldre ikke er i stand til å identifisere og benytte de riktige strategiene for å hjelpe barnet. Dette gjelder hovedsakelig for eldre barn og ungdom med komorbide psykologiske vansker, noe som kompliserer omsorgs- og støtteoppgaver. I studien fant Cummings at det i noen familier oppstår negative hendelser som gir familien en tilleggsbelastning eller på andre måter bidrar til å svekke foreldrenes håndteringsevne og mulighet til å gi tilstrekkelig støtte.

Studiene overfor viser at foreldre kan fungere som viktige moderatorer for barnets reaksjoner og fungering etter traumatiske hendelser. Litteraturen på dette området er imidlertid kompleks og det er en rekke mekanismer som spiller inn og virker sammen. I enkelte andre studier finner man ingen sammenheng mellom mødres PTSD og observert foreldreatferd som det å være lite sensitiv, fiendtlig eller overbeskyttende (Samuelson,

Wilson, Padrón, Lee & Gavron, 2017). Forskningen er altså inkonsistent på dette området. Flere slike studier er i tillegg basert på selvrapportering fra foreldrene, særlig mødre. Øvrig forskning indikerer at selvrapportering kan påvirkes av forelderens psykologiske tilstand (Durbin & Wilson, 2012; Najman et al., 2000). Deler av den rapporterte assosiasjonen mellom foreldrenes PTSD og barnets tilpasning kan dermed kanskje heller forklares av foreldrenes psykologiske stress som kan medføre en mer kritisk vurdering av både egen foreldreevne og barnets atferd (van Ee et al., 2015).

På bakgrunn av slike motstridende funn i studier som undersøker assosiasjoner mellom foreldreatferd og barns posttraumatiske reaksjoner, gjennomførte Williamson og medarbeidere (2017) en metaanalyse av 14 studier. Analysen inkluderte studier av ulike typer traumer, hvorav de fleste studiene omhandlet traumer i tilknytning til naturkatastrofer og ulykker som førte til sykehusinnleggelse. De fant signifikante assosiasjoner mellom foreldreatferd og barnets traumesymptomer, selv om andelen forklart varians var beskjeden. Foreldreatferd kunne forklare 2-5,3% av variansen i barnets PTSD, og det var ingen statistisk forskjell mellom positiv- og negativ foreldreatferd. Samtidig er det viktig å huske at det er langt flere faktorer enn kun foreldre som påvirker barns tilpasning etter traumatiske hendelser. For eksempel ser peritraumatiske faktorer ut til å være viktig for hvordan vi håndterer traumet, som traumeopplevelsens alvorlighetsgrad, eksponeringsnivå, trusselvurdering og opplevelse av hjelpeløshet (Brewin et al., 2000; Trickey et al., 2012).

1.5 Et tilknytningsperspektiv

Tilknytningsteori brukes ofte i traumelitteraturen som et viktig rammeverk for å forstå foreldres emosjonelle reaksjoner og foreldre-barn relasjonen etter traumatiske hendelser (Holt, 2014; Pynoos, Steinberg & Piacentini, 1999; Thoresen et al., 2016; van der Kolk, 2003). Tilknytning handler om utviklingen av et sterkt emosjonelt bånd mellom barn og omsorgsgiver som har til hensikt å sikre barnets overlevelse og beskyttelse gjennom nærhet til en tilgjengelig og responsiv omsorgsperson (Ainsworth, 1969; Bowlby, 1982). Bowlby (1982) beskrev tilknytning som en grunnleggende form for atferd med et distinkt indre motivasjonssystem. Man tenker seg at det er to systemer som utfyller hverandre: et tilknytningssystem som refererer til barnets motivasjon for å få omsorg og beskyttelse, og et omsorgssystem som refererer til foreldrenes motivasjon for å gi omsorg og beskyttelse (Solomon & George, 1996). Foreldres primære oppgave er å beskytte barnet og sikre barnets

overlevelse (Bowlby, 1982). Omsorgssystemet blir aktivert når foreldre oppfatter at barnet er i en farlig situasjon, og instinktet til å beskytte barnet vekkes i forelderen (Solomon & George, 1996). Pynoos og medarbeidere (1999) introduserte konseptet om foreldre som et *beskyttede skjold* for å illustrere denne oppgaven med å skjerme barnet for fare. Relasjonen mellom forelder og barn danner en slags implisitt kontrakt som innebærer at dersom barnet opplever fare, skal forelderen være der og gi beskyttelse (Pynoos et al., 1999).

Terrorangrepet på Utøya representerer en ekstrem belastning, og det er rimelig å anta at foreldrenes omsorgssystem ble intenst aktivert i det foreldrene fikk høre at barna deres befant seg i en alvorlig livstruende situasjon. I tillegg representerer hendelsene på Utøya en situasjon hvor foreldrene var ute av stand til å hjelpe barnet, noe man kan anta at bidrar til ytterligere påkjenning. I en tilknytningsteoretisk ramme vil man da anta at foreldre kan føle skyld og utilstrekkelighet fordi de har sviktet i sin aller viktigste omsorgsoppgave når barna blir utsatt for en livstruende traumatisk hendelse (Holt, 2014). Videre vil uforutsigbarheten ved denne type trussel kunne føre til at omsorgssystemet forblir aktivert en lengre periode etter terrorangrepet, noe som kan forårsake fysiologisk uro, anspenhet, søvnproblemer, konsentrasjonsvansker og lignende (Thoresen et al., 2016).

1.6 Kulturell forståelsesramme for foreldreskap

1.6.1 Et historisk blikk på foreldre-barn relasjonen

Vi lever innenfor historisk-kulturelle rammer som er usynlige for oss fordi vi tar dem så forgitt, "the invisible obvious" som Smedslund (1984) kaller det. Gjennom de siste 200 årene har betingelsene for barns utvikling endret seg drastisk. En rekke faktorer kan være med på å forklare dette, blant annet innføring av et skole- og utdanningssystem, industrialisering av stadig flere samfunn, urbanisering og færre barn per familie (Levine & White, 1986). Parallelt med ulike sosiokulturelle måter å forstå barn på utvikler det seg også ulike oppdragelsespraksiser (Hennum, 2002). Kulturelle forventninger knyttet til et lydig, pliktoppfylgende og omsorgsfullt barn stammer fra livsbetingelser der barn har helt andre funksjoner enn i samfunn der man forventer et selvstendig, selvhevdende barn som ikke trenger å gi noe bestemt tilbake til foreldrene. Jordbrukssamfunn benytter for eksempel i betydelig større grad barn i arbeid enn hva industrialiserte samfunn gjør (Levine & White, 1986). Foreldrenes oppgaver med å oppdra barnet vil dermed variere.

Det kulturelle foreldreidealet i den vestlige verden innebærer nå blant annet tålmodighet, hengivenhet og beredskap til alltid å beskytte barnet (Moses, 2010; Williams, 2007). Man skal elske sine barn, og kjærligheten kommer til syne gjennom handlingsmønster, tidsbruk og selvoppofrelse. Foreldre minimerer arbeidstid, gir slipp på egne fritidsinteresser og engasjerer seg i aktiviteter som barnet finner glede i (Lindgren, 2015). Flere hevder at man i dag anser barn som et produkt som stadig kan forbedres, og at det er foreldrenes ansvar å sørge for denne forbedringsprosessen (Harden, 2005; Swigart 1991; Williams, 2007). Videre tenker man at produksjonen av det sosialiserte, sunne og lykkelige barnet blir gjenstand for bedømmelse av foreldrene selv, i tillegg til andre instanser i barnets liv som barnehageansatte, lærere, fotballtrenere og andre foreldre (Harden, 2005).

I en slik kultur ansees biologisk slektskap fremdeles som det viktigste relasjonelle båndet, og det organiserer relasjonen mellom foreldre og barn (Hennum, 2002). Hennum påpeker at det tas for gitt at alle vet hva kjærlighet til et barn innebærer, men at kjærlighet ofte blir vurdert som om det finnes riktig og feil kjærlighet, for mye av det, for lite av det, hensiktsmessig eller uhensiktsmessig kjærlighet. Altså finnes det kulturelle koder for kjærlighet som man forholder seg til når man vurderer foreldres oppdragspraksis. Dette mener vi blir et interessant fokus i møte med foreldre til et barn som er utsatt for potensielt traumatiske hendelser. Hva forventer vi egentlig av disse foreldrene, og hva forventer de av seg selv?

1.6.2 Å føle skyld for barnets vansker

Når foreldre blir bekymret for barnets utvikling eller møter andre typer utfordringer, kan de oppleve at de mislykkes i sitt prosjekt om å være en god forelder og deretter føle skyld. Flere studier viser at foreldre som har barn med psykiske lidelser eller funksjonsvansker ofte rapporterer om at de føler skyld for barnets problematikk. I litteraturen omtales dette ofte som *foreldreskyld*, og flere hevder at skyldfølelsen er et biprodukt av kulturelle forventninger om å være en god forelder (Blum, 2007; Corrigan & Miller, 2004; Crowe, Inder, Joyce, Luty, Moor & Carter, 2011; Eaton, Ohan, Stritzke & Corrigan, 2016; Fernández & Arcia, 2004). I studien av Eaton og medarbeidere (2016) intervjuet de elleve mødre til barn mellom fem og tretten år diagnostisert med emosjonelle- og atferdslidelser. Samtlige mødre rapporterte at de på et tidspunkt har følt skyld eller har opplevd at andre har anklaget dem for å ha skyld i barnas problematikk. Videre fant de at mødrene følte seg stigmatisert av andre, basert på en oppfatning av at andre mente at de var dårlige foreldre. Dette påvirket mødrenes selvtillit og

reduerte opplevelsen av psykologisk velvære. Lignende resultater fant også Fernández & Arcia (2004) i en studie av foreldre til barn med atferdsvansker. Barna i studien var mellom fire til ti år. De fant to hovedkilder til skyldfølelsen som foreldrene opplevde: deres sosiale nettverk og egne tanker om årsaker til barnas atferdsproblem. Forskerne foreslår at foreldrene følte seg devaluert fordi samfunnet forventer at de har kontroll på barnas atferd.

I en studie av foreldrereaksjoner 4-5 måneder etter terrorangrepet på Utøya, fant Thoresen og medarbeidere (2016) at relativt få foreldre bebreidet seg selv. De fant at 7,8 % av foreldrene rapporterte at de har følt seg ansvarlige for at barnet ble utsatt for et traume. Skyldfølelsen i dette utvalget var betraktelig mindre enn forskerne forventet innledningsvis. Riktignok fant de en sterk assosiasjon mellom traumerelatert foreldreskyld, posttraumatisk stress og angst- og depresjonsmål. I tillegg fant de at prevalensen av foreldreskyld økte til 17,3 % da de spurte om foreldrene har følt ansvar for barnas reaksjoner etter terrorangrepet.

1.7 Semiotikk - foreldres bruk av fortolkning

Et viktig aspekt ved foreldrerollen synes å være kunnskap og forståelse, som innebærer å gjenkjenne barnets tilstand, fortolke det på riktig måte og respondere adekvat (Hoghugh, 2004). Her engasjerer foreldre seg i en kontinuerlig observasjon og overvåking av barnas atferd, hvor de forsøker så godt de kan å forstå hvordan barnet har det og hvorfor barnet handler som det gjør. Dette arbeidet involverer foreldres bruk av fortolkning. Siden barn ofte ikke uttrykker direkte den informasjonen som foreldrene søker, må de observere og fortolke barnets uttrykk. Fortolkningsarbeidet blir dermed en informasjonssøkende prosess som foreldre gjør flere ganger hver eneste dag (Jensen, 2005). I semiotikken blir disse uttrykkene omtalt som *tegn* (Peirce, 1955). Foreldre kan observere ulike tegn i barnet, for eksempel kroppslige tegn, emosjonelle tegn og verbale tegn. Kroppslige tegn kan blant annet være hodepine, magesmerter og sårskader. Emosjonelle tegn kan være frykt, angstreaksjoner, tristhet og utagering, mens verbale tegn knyttes til det eksplisitte som blir fortalt (Jensen, 2005). Et tegn kan sies å bli relevant for fortolkning når tegnet symboliserer noe avvikende som bryter med forelderens forventning til barnet i en gitt situasjon (Innis, 2005).

Fortolkning kan være en utfordrende aktivitet, blant annet fordi tegnets meningsinnhold ikke er en fastsatt uniform sannhet (Jensen, 2005; Stiles, 1999). For det første vil tegnet nesten alltid bety noe annet for den personen som uttrykker tegnet enn for den personen som fortolker tegnet. Ved verbale tegn vil talerens mening aldri være nøyaktig lik

den meningen som lytteren tolker ut fra budskapet (Stiles, 1999). For det andre kan et tegn føre til ulike typer fortolkninger. For eksempel kan et barn bli sint i ulike situasjoner, og foreldrene kan bli usikre på hva som utløser barnets sinne. De kan tolke sinnet som en del av barnets personlighet, at det har skjedd noe som barnet har grunn til å være sint for, som barnets uttrykk for å oppnå et behov, som noe barnet har lært av å observere andre eller som en konsekvens av en konflikt mellom foreldrene eller at det av andre grunner er foreldrenes feil (Jensen, 2005). For det tredje tenker man at et tegn alltid blir kommunisert i en kulturell kontekst, og at tegnet reflekterer erfaringer fra både barnet og forelderen samt egenskaper ved konteksten hvor tegnet blir fortolket (Stiles, 1999). Foreldre bruker kunnskap de har opparbeidet seg om barnet over tid og generell kunnskap om hvordan barn 'vanligvis oppfører seg' i sine fortolkninger. Her lener foreldrene seg på veletablerte teorier og konvensjoner om barns utvikling. Blant disse er autonomi og selvstendighet viktige utviklingsmål som foreldre ofte oppmuntrer til, og fornemmelsen av at personlighet er noe som er relativt stabilt gjennom livet (Jensen, 2005). I tillegg er de fleste foreldre klare over at konflikt og forsømmelse av barns behov kan bidra til å skape patologi og avvikende atferd (Eaton et al., 2016; Jensen, 2005; Marshall, Solomon, Steber & Mannison, 2003). Dette er kulturelle konvensjoner som farger foreldrenes blikk på hvilke tegn som er relevante og hvilke fortolkninger som oppleves sannsynlige (Jensen, 2005).

Når foreldre forsøker å skape mening i det de observerer, benytter de seg ofte av fortolkning av flere tegn samtidig. Fortolkningsprosessen bærer preg av å se tilbake på tidligere tegn og sette sammen informasjonen med nyere tegn og tolkninger. Den er således av hermeneutisk natur (Gadamer, 1976; Jensen, 2005). Gadamer (2010) skrev om betydningen av tidsavstand for vår forståelse av verden, og at meningen først trer frem når vi oppnår en avstand fra en aktualitet basert på flyktige omstendigheter. Forelderen starter altså med fortolkning av et tegn i en bestemt situasjon. Deretter utvides fortolkningen ettersom nye tegn og fortolkninger veves sammen over tid. Når forelderen opplever at fortolkningen er meningsfull og sannsynlig, er det ikke behov for videre fortolkning av fenomenet. Det er når forelderen opplever uoverensstemmelse eller disharmoni at behovet for videre fortolkning melder seg. Dermed blir det meningsskapende her en aktiv frem-og-tilbake syklisk informasjonssøkende prosess (Jensen, 2005).

Jensen (2005) studerte fortolkninger av barn mistenkt for å ha blitt utsatt for seksuelle overgrep. Her fant hun blant annet at det var lettere for foreldrene om fortolkningene pekte på svakheter hos dem selv, fordi denne tolkningen ga dem en opplevelse av større kontroll over

problemet. Hun trekker for eksempel frem en far som bebreider seg selv for datterens aggressive atferd. Faren forklarer det med at han har jobbet mye med oppussing og at han dermed kanskje ikke har vært den beste pappaen for datteren sin. Ved å plassere årsaken til datterens problemer hos seg selv, blir problemet lettere å håndtere nettopp fordi hans prioritering av tid er noe han kan endre med hensikt om å løse datterens atferdsproblem.

I en studie av Hafstad og medarbeidere (2012) brukte de også semiotikk som et rammeverk for å forstå foreldreskap i etterkant av tsunamien i Sørøst-Asia i 2004. Det at tsunamien ble en *delt* erfaring for familiemedlemmene så ut til å ha vært en viktig faktor for foreldrenes fortolkninger av barna i etterkant. Forfatterne foreslår at dette ser ut til å ha bidratt til at foreldrene kom frem til sannsynlige og nyanserte forståelser av barnas behov i etterkant av katastrofen, fordi den delte opplevelsen gir foreldrene tilgang til kunnskap om barnets faktiske traumeerfaringer. Vi har ikke funnet noen lignende studier som bruker semiotikk som forståelsesramme for foreldre til barn som har overlevd et terrorangrep. Gitt at fortolkning er en daglig aktivitet og et verktøy foreldrene benytter for å forstå barna sine, er det interessant å utforske hvordan dette arter seg for foreldrene ett år etter angrepet på Utøya. Hvordan reflekterer de omkring sin foreldrerolle i lys av fortolkningen av barnets utvikling etter 22. juli?

1.8 Kunnskapsinteresse og forskningsspørsmål

Som denne litteraturgjennomgangen viser er det begrenset kunnskap om foreldreopplevelser i tiden etter at barn har vært utsatt for alvorlige traumatiske hendelser. Mye av den eksisterende forskningen på feltet har metodiske begrensninger som blant annet inklusjon av ulike typer traumer, mindre alvorlige traumer og rekrutteringsmetoder som for eksempel går ut på å kontakte foreldre via sykehuset. I tillegg har mye av forskningen fokusert på barn som har opplevd traumer, mens kvaliteter ved foreldrenes opplevelse av dette er mindre utforsket. Denne studien er et forsøk på å fylle et viktig kunnskapshull. Som litteraturen viser kan både barnet og foreldrene være sterkt påvirket av det som har skjedd, og vi ønsker med dette å vie foreldreperspektivet et fokus som lenge har blitt oversett i forskningslitteraturen.

Vår overordnede kunnskapsinteresse er å forstå mer om hvordan det er å være forelder når barn blir utsatt for en alvorlig traumatisk hendelse. Økt kunnskap om dette vil forhåpentligvis bidra til å generere hypoteser om årsaker til hvorfor mange foreldre og barn har betydelige psykiske utfordringer etter lignende katastrofer. Vi håper at kunnskapen

generert gjennom denne studien vil bidra til bedre tilpassede hjelpetiltak for familier i lignende situasjoner, slik at vi bedre kan hjelpe dem som trenger det. På bakgrunn av dette er våre forskningsspørsmål: Hvordan oppleves det å være forelder til et barn som overlevde terrorangrepet på Utøya i 2011, og hvordan beskriver foreldrene det første året etter angrepet? Hvordan påvirkes foreldrerollen når en selv har det vanskelig?

2 Metode

2.1 Epistemologisk ståsted

Våre forskningsspørsmål dreier seg om selve opplevelsen av det å være forelder til et barn som var utsatt for terrorangrepet på Utøya 22. juli 2011. Vi ønsket å gå i dybden på hvert enkeltindivids unike erfaringer i tiden etter terrorangrepet, i tillegg til å se etter fellestrekk i deres fortellinger. Vi valgte en kvalitativ tilnærming fordi slike metoder egner seg godt i studier hvor man ønsker å forstå meningen til ulike sosiale fenomener slik de blir erfart av individene selv (Malterud, 2001; Smith, 2015; Willig, 2013). Kvalitativ forskning bygger på en antakelse om at mennesker opererer innenfor en subjektiv verden som de tolker og forstår på ulike måter. Dette betyr at det finnes flere måter å forstå et datamateriale på, det finnes ikke én sannhet eller ett riktig svar (Braun & Clarke, 2013). Epistemologien i kvalitativ forskning er dermed relativistisk i den forstand at den baserer seg på et grunnsyn om at det ikke finnes noen absolutt sannhet (Braun & Clarke, 2013). For å forstå den indre verdenen til andre individer, må man så langt det lar seg gjøre legge bort sin egen verdensforståelse og tre inn i den andres opplevelsesverden (Yalom, 1980). Det har vært rettet kritikk mot det å kunne legge fra seg sine forforståelser (Langdridge, 2006). Mange fenomenologer vil likevel mene at det er viktig å bestrebe seg på dette, selv om man aldri vil klare det helt. Kunnskap er ifølge et slikt syn aldri løsrevet fra den historiske konteksten det inngår i, en kunnskapsforståelse hermeneutikken bygger på (Gadamer, 1976). Det blir ikke lenger et poeng å fjerne sin egen tilstedeværelse og skape et objektivt punkt for å forstå verden. Forskningsprosessen er ikke en avdekningsprosess, men en konstruerende aktivitet (Oddli, 2013). Denne studien bygger på et slikt relativistisk, hermeneutisk kunnskapssyn. Dette innebærer at vi som forskere forsøker å tre inn i foreldrenes opplevelsesverden, men samtidig er oss bevisste at vi er med på å konstruere funnene heller enn at vi avdekker en allerede eksisterende sannhet. Vi må heller utvikle et reflektert forhold til vår egen innvirkning på datamaterialet. Det er dette som kalles refleksivitet, som vil diskuteres under delkapittel 2.6.2 Refleksivitet, side 23.

2.2 Valg av metode

I denne studien har vi brukt tematisk analyse som er en metode for å identifisere, analysere og oppdage temaer i et datasett (Braun & Clarke, 2006). Vi valgte en induktiv

tilnærming som innebærer at temaene, mønstrene og kategoriene stammer fra datamaterialet, ikke fra allerede eksisterende teoretiske rammeverk (Patton, 1990). Dette valget var basert på et ønske om å få frem foreldrenes unike erfaringer, i tråd med et hermeneutisk og relativistisk kunnskapssyn. Videre skal en tematisk analyse enten ha en semantisk eller latent tilnærming (Braun & Clarke, 2006). En semantisk tilnærming innebærer at funnene er basert på eksplisitte data, for eksempel hva deltakerne har fortalt. Man foretar ikke tolkninger eller leter etter noe utover hva som er sagt. En latent eller fortolkende tilnærming, derimot, innebærer en tolkning av materialet. Analysen kan ideelt sett involvere en utvikling fra det deskriptive, hvor dataene organiseres for å vise et mønster i semantisk innhold, til en fortolkning, hvor man forsøker å teoretisere det betydningsfulle som ligger i mønsteret og skape en bredere forståelse av fenomenet (Patton, 1990). Vi gjennomførte vår analyse ved å bevege oss fra en semantisk sortering til en dypere forståelse og fortolkning av materialet. Dette gjorde vi for å først komme frem til sentrale eller fremtredende temaer, for så forsøke å tre inn i den enkeltes opplevelsesverden.

I denne studien har vi i tillegg benyttet en mixed methods-tilnærming. Dette er en tilnærming som integrerer kvalitativ og kvantitativ forskning (Brannen, 1992; Johnson, Onwuegbuzie & Turner, 2007; Sandelowski, 2000). Det finnes mange måter å gjøre dette på, blant annet kan man bytte mellom eller kombinere kvalitative og kvantitative metoder i utvalgsprosedyren, datainnsamlingen og analysen. I vår studie har vi brukt såkalt kriteriumsampling (Sandelowski, 2000). Dette er en strategisk utvalgsprosedyre der informantene blir inkludert i studien på bakgrunn av forhåndsbestemte kriterier. Det strategiske utvalget danner grunnlaget for to kontrastgrupper, noe som beskrives nærmere under delkapittel 2.4 Utvalgsprosedyren, side 18. Vi har brukt mixed methods på to måter: gjennom kriteriumsampling og som sammenligningsgrunnlag i analysens siste faser. Likevel er det den tematiske analysen som har hatt hovedfokus, og studien kan dermed betegnes som en kvalitativdominant mixed method, ifølge Johnson og medarbeidere (2007). Dette betyr at studien primært er kvalitativ, men at vi som forskere samtidig ser relevansen av å inkludere kvantitative data for å best mulig belyse datamaterialet.

2.3 Datainnsamling

Utvalget i vår studie er hentet fra et longitudinelt forskningsprosjekt gjennomført av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), "Terrorangrepet.

Opplevelser og reaksjoner hos de som overlevde på Utøya". Målet med forskningsprosjektet er å få en bredere forståelse av hvordan en slik hendelse kan påvirke helsetilstand og funksjon til de som overlevde og foreldrene deres. Datainnsamlingen har foregått på tre tidspunkt: 4-5 måneder etter angrepet, 14-15 måneder etter angrepet og 31-32 måneder etter angrepet. Hensikten er å kunne følge deltakerne over tid for å finne ut hvordan deres situasjon etter terrorangrepet utvikler seg, og hvordan vi best kan hjelpe de som har vansker etter slike dramatiske hendelser.

Utvalget som danner grunnlag for vår studie er intervjuer av foreldrene til barn som var på Utøya 22. juli, hentet fra andre datainnsamling. Andre datainnsamling ble gjennomført september/oktober 2012, litt over ett år etter terrorangrepet. For mange av de berørte var dette en tid der oppfølgingen fra hjelpeapparatet opphørte. 435 foreldre deltok i form av å bli intervjuet eller fylle ut et spørreskjema (Dyb & Glad, 2013). Utvalget i vår studie består av 23 foreldre. Vi har benyttet materialet som stammer fra fire åpne spørsmål (se vedlegg 1). Intervjuene ble tatt opp på bånd, og vårt råmateriale består av transkripsjoner av de fire åpne spørsmålene som er en del av en større intervjuguide.

2.4 Utvalgsprosedyren

Den bakenforliggende kunnskapsinteressen for denne studien er å forstå mer om hvordan det er å være forelder til et barn som har opplevd en alvorlig traumatisk hendelse. Denne kunnskapsinteressen la grunnlaget for å velge foreldrene til barna som var på Utøya 22. juli 2011 som informanter. Før vi bestemte seleksjonskriterier og problemstilling valgte vi å lytte til tilfeldige lydfiler fra andre datainnsamling, med hensikt om å få innblikk i hva som kunne være interessante problemstillinger med et så åpent sinn som mulig. Vi la raskt merke til at foreldrene fortalte nokså ulike historier, og vi opplevde stor variasjon i deres beskrivelse av symptomtrykk. Vi lurte på hva annet som kunne skille dem som tilsynelatende klarte seg bra fra dem som fortalte om stadige utfordringer ett år etter terrorangrepet. På grunnlag av dette spørsmålet valgte vi å benytte oss av kriteriumsampling (Sandelowski, 2000). Vi selekterte et utvalg basert på sumskårer av posttraumatiske stress-symptomer (PTSS), hentet fra de strukturerte spørsmålene i intervjumanualen fra andre datainnsamling (se vedlegg 2). Utvalget ble videre delt i to, en gruppe med de høyeste skårene og en gruppe med de laveste skårene. Målet var at det skulle gi oss mulighet til å undersøke variasjonen i datamaterialet, langs en dimensjon fra relativt store utfordringer til relativt få utfordringer. Vi ønsket i

utgangspunktet å ha like mange mødre og fedre i hver gruppe, men dette viste seg å bli vanskelig. Mødrene var overrepresentert i gruppen med høye PTSS-skårer. Dette forsøkte vi å løse ved å tilstrebe matching av mødre og fedre på PTSS-skårer. Dermed ble den moren som lå nærmest hver far i PTSS-tabellen valgt ut. Dette innebærer at mødrene med høyest PTSS-skårer er selektert ut.

Utvalget i vår studie består av 23 intervjuer av foreldre til barn som overlevde terrorangrepet på Utøya, hvorav 7 er fedre og 16 er mødre. Barna deres var mellom 13 og 19 år på tidspunktet terrorangrepet skjedde. Det ble vanskelig å oppnå en jevn fordeling av kjønn på grunn av rekrutteringsmetoden i studien, flere mødre ble intervjuet blant annet fordi barn av skilte foreldre oftere bor hos mor. I følge Braun og Clarke (2013) er 15-30 intervjuer vanlig, men dette avhenger blant annet av når det å inkludere flere intervjuer ikke gir ny informasjon. Vi opplevde at vi fikk en slik metning med vårt utvalg.

Videre bestemte vi oss for et blindet design som innebar at PTSS-skåren til hver enkelt forelder ble holdt skjult for oss frem til siste del av analysen. Dette gjorde vi for å unngå bekreftelsesskjevheter der vi for eksempel kunne komme i fare for å lete etter likheter innad i hver av kontrastgruppene og ulikheter gruppene i mellom. Vi ønsket heller å analysere hvert narrativ med så få antakelser som mulig.

2.5 Analyseprosessen

Analyseprosessen har fulgt Braun og Clarkes (2006) seks trinn for tematisk analyse. De seks trinnene er som følger: 1. Bli kjent med materialet. 2. Generere innledende koder. 3. Lete etter temaer. 4. Bearbeide temaer. 5. Definere og navngi temaer. 6. Produsere skriftlig arbeid. Analysen innebærer en stadig bevegelse mellom de ulike trinnene.

2.5.1 Bli kjent med materialet

Første steg i analysen handler om å bli kjent med materialet. I følge Braun og Clarke (2006) er det avgjørende at man fordyper seg i materialet slik at man kjenner dybden og bredden av innholdet. Siden vi ikke gjennomførte intervjuene selv, begynte denne fasen av analysen for oss med transkribering av intervjuene fra lydfiler. Transkribering kan ansees som en måte å bli kjent med materialet på (Kvale, 2007). Vi transkriberte intervjuene selv med hjelp av en ansatt ved NKVTS. Videre lyttet vi til hver enkelt lydfil samtidig som vi leste gjennom transkripsjonene. Dette ga oss et innblikk i *hvordan* ting ble sagt. Denne

gjennomlyttingen har vi stadig diskutert med hverandre gjennom analyseprosessen, for å minne hverandre på kvaliteten ved hvordan noe ble fortalt. I tillegg noterte vi ned spontane tanker og idéer knyttet til materialet som en del av arbeidet med å bli kjent med narrativene. Etter gjennomlytting leste vi gjennom alle transkripsjonene hver for oss og fortsatte med å notere stikkord fra det vi anså som relevant og interessant.

2.5.2 Generere innledende koder

Koder er karakteristiske trekk ved dataene som kan være en del av et mønster i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006). For å få med mest mulig av bredden i datamaterialet valgte vi å kode intervjuene hver for oss. Ved å jobbe individuelt i denne fasen forsøkte vi å sikre oss fordelene med å ha to ulike perspektiver. På den måten kunne vi undersøke grad av enighet som en form for kvalitetssikring. Vi kodet materialet ved å trekke ut sitater som vi mente representerte det foreldrene var opptatte av ett år etter terrorangrepet. Kodene fikk navn ut fra det deskriptive innholdet i sitatene, som en kort oppsummering av sitatets innhold. Vi hadde på det meste 30 koder (se vedlegg 3). Den innledende kodingen var på den måten rent datadrevet. Vi forsøkte å unngå en sammenligning av intervjuene i denne fasen for at alle intervjuene skulle vektas likt. På dette tidspunktet så vi likevel flere mulige temaer vi kunne ha utforsket nærmere, som for eksempel beskrivelser av tilstanden til både barnet som var på Utøya og eventuelt andre barn i familien. Vi diskuterte dette nøye med hverandre, og kom frem til at vårt analytiske blikk måtte være på forelderen og deres opplevelser. Riktignok ble vi enige om at *tolkninger* av barnets tilstand var interessante. Senere i kodingsfasen forsøkte vi å videreutvikle ideer rundt potensielle temaer.

2.5.3 Identifisere temaer

I denne fasen skal forskerne se etter brede temaer og sortere kodene inn i disse (Braun & Clarke, 2006). Etter å ha kodet materialet hver for oss, gikk vi sammen for å diskutere og sortere kodene samt identifisere hvilke temaer de representerte. En del av kodene ble på dette tidspunktet valgt bort og vi viet fokus til det vi anså som helt sentrale temaer. I tillegg valgte vi å reformulere og slå sammen noen koder på grunn av overlappende tematikk. Gjennom denne prosessen ble vi enige om noen tentative temaer. På grunn av endringer i de opprinnelige kodene valgte vi å ta et steg tilbake og gjennomføre en ny kodingsprosess, med ny gjennomlesing og oppsamling av relevante sitater med fokus på ett tentativt tema om

gangen. Vi systematiserte arbeidet ved å sortere koder og sitater for hvert tentative tema, før vi skrev oppsummeringer og til slutt utkast til hvordan vi så for oss at de endelige temaene kunne se ut.

2.5.4 Bearbeide temaer

Dataene i hvert tema skal på en meningsfull måte være knyttet til hverandre, samtidig som det skal være klare skiller mellom dem (Braun & Clarke, 2006). Vi brukte mye tid sammen og i veiledning på å diskutere hvilke temaer som var de mest relevante, hva som kunne videreutvikles og hva som kunne velges bort. Vi valgte å bruke tid på å videreutvikle tentative temaer som skyldfølelse, sosiale barrierer, familiedynamikk og håndteringsevne. Her forsøkte vi å tolke sentrale sitater i lys av forskningsspørsmålene for å kunne si noe meningsfullt om opplevelsen av å være forelder. Vi brukte også analytiske spørsmål til teksten i dette arbeidet, særlig for de mer komplekse temaene. For eksempel brukte vi analytiske spørsmål da foreldrene snakket om familiedynamikk, blant annet: "hvordan tolker og forstår de hverandre?" og "hvordan blir enighet og uenighet beskrevet (som aksept eller problem)?" Disse spørsmålene hjalp oss med å sortere ut det vi opplevde som sentralt for problemstillingen.

Da vi hadde videreutviklet temaene, bestod de foreløpige resultatene av seks hovedtemaer med til sammen nitten underkategorier. Vi oppdaget på dette tidspunktet at vi hadde følt oss forpliktet til å inkludere for mye av datamaterialet, og at grensene mellom temaene hadde blitt utydelige. Vi bestemte oss derfor for å spisse fokuset tilbake på forskningsspørsmålene og reorganisere de viktigste funnene under nye temaer. Som et ledd i denne prosessen valgte vi å fjerne blindingen av PTSS-skårer for å undersøke hvorvidt avsløringen av disse ville hjelpe oss med reorganiseringen. Da ble tendensene innad i gruppene og forskjeller mellom dem tydeligere for oss, noe som hjalp oss med å restrukturere funnene. Kontrastgruppene ble dermed en viktig del av resultatene.

2.5.5 Definere og navngi temaer

I dette trinnet var fokus å definere og avgrense temaene. Vi diskuterte grundig innholdet i temaene og var særlig opptatte av at de ikke skulle bli for deskriptive. For å sikre tydelig avgrensede og konsise temaer gjorde vi her en øvelse der vi helt kort formulerte hva hvert enkelt tema omhandlet. Temaene ble vurdert i lys av vår kunnskapsinteresse.

2.5.6 Rapportere funn

Etter grundig arbeid med analysen og sammenfatning av endelige temaer, utarbeidet vi resultatdelen som består av tre overordnede temaer. Vi vurderte disse som de mest relevante og interessante for vår kunnskapsinteresse. Samtidig innebærer dette at vi valgte bort flere temaer som også representerer utvalget.

Vårt fokus har vært på opplevelsene foreldrene forteller om heller enn hvor mange som sier det samme. Kvalitativ forskning dreier seg først og fremst om mening. Kjernen i slik forskning skal være å fange opp et aspekt ved den sosiale eller psykologiske verden, plassere det i et organiserende rammeverk og tolke det på en eller annen måte (Braun & Clarke, 2013). Mange kritiserer imidlertid kvalitativ forskning for å være lite transparent. Er alle respondentene med i alle analysene? Vektlegges noen respondenter mer enn andre i resultatfremstillingen og diskusjonen? Dette mener vi er rimelige spørsmål å stille. Underveis i kodingen laget vi ulike skriftlige fremstillinger for å systematisere dataene. For å sikre transparens har vi valgt å legge ved en forenklet tabell som viser hvor mange foreldre som ble kodet under hvert tema og undertema (se vedlegg 4).

Sitatene er trukket ut fordi de representerer det typiske i et tema eller illustrerer et sentralt poeng. Der vi har gjort tolkninger er dette presisert med formuleringer som “vi tolker dette i retning av ...” eller “det er nesten som om ...”. I sitatene blir barnet omtalt som barn, sønn eller datter. Vi har anonymisert det foreldrene forteller og maskert eventuelle identifiserbare utsagn. Under hvert tema presenterer vi interessante og relevante variasjoner i foreldrenarrativene på tvers av kontrastgruppene. Kontrastgruppene blir benevnt som både “høyt/lavt symptomtrykk” og “foreldre i høy/lav PTSS-gruppe” og referer til skårer på PTSS-skalaen.

2.6 Metodiske refleksjoner

2.6.1 Validitet

Validitet handler om i hvilken grad observasjoner av virkeligheten gjenspeiler de fenomenene vi ønsker å undersøke (Pervin, 1996). Det betyr at man som forsker gjennomgående må undersøke feilkilder og stadig arbeide med å kontrollere og falsifisere funn (Kvale & Brinkmann, 2009). Kvale (2007) mener at dette stiller krav til kvaliteten ved forskernes evne til å kontinuerlig sjekke, stille spørsmål og fortolke gjennom hele

analyseprosessen. Med bakgrunn i Kvales forståelse har vi fokusert på oppgavens validitet ved å bruke god tid på å kode og forstå innholdet i temaene, og vi har stadig tatt et steg tilbake for å vurdere eget arbeid. Vi kodet og analyserte hver for oss før vi møttes og kom fram til enighet. I tillegg har vi hatt diskusjoner sammen og med veilederne våre for å dele ulike perspektiver og forslag til forståelser for å styrke studiens validitet.

2.6.2 Reliabilitet

Kvale (2007) argumenterer for at man i kvalitativ forskning bør knytte reliabilitetsbegrepet til påliteligheten av forskningsresultatene og hvordan forskeren har gjennomført datainnhenting og analysen. I tråd med et relativistisk kunnskapssyn er det ikke et poeng at ulike forskere skal oppnå de samme resultatene, siden resultatene er nært knyttet til hvordan vi som forskere påvirker forskningsprosessen. Likevel har vi forsøkt å etterstrebe pålitelighet ved å gjøre studien så transparent som mulig. Dette har vi gjort ved å presentere tabeller og grundige beskrivelser av analyseprosessen. I tillegg har vi vært påpasselige med alltid å presisere når vi har gjort tolkninger av datamaterialet. Slik kan leseren få et innblikk i hvordan vi arbeidet for å komme frem til våre forskningsfunn.

2.6.3 Refleksivitet

I arbeidet med denne studien har vi etterstrebet refleksivitet i tråd med Willigs (2013) anbefalinger, der vi stadig har vurdert vår egen innvirkning på studien. Dette er dessuten en viktig del av studiens validitet. Vi har med vår kvalitative tilnærming vært aktive som forskere på flere trinn i prosessen, og ut fra et relativistisk og hermeneutisk perspektiv kan vi aldri være helt objektive. Samtidig blir nettopp subjektivitet også forstått som noe positivt som kan generere ny forståelse (Oddli, 2013). Som to studenter med snart seks års psykologutdanning bak oss er det et umulig prosjekt å fri oss helt fra vår forforståelse og oppnå en fullstendig induktiv holdning. Likevel har vi gjort vårt for å forsøke. Vi har gjort grep som å ikke lese litteratur relevant for oppgaven i tiden før og under analyseprosessen, som anbefalt av Braun og Clarke (2006). Videre har vi gjennom hele prosessen fokusert på å være bevisste egne holdninger og har med jevne mellomrom stanset opp i arbeidet og spurt hverandre: “Hvor har vi dette fra? Kan vi forstå det annerledes?” og “er vi for enige nå?”. Vi har sett det som en fordel å være to nettopp fordi vi lettere kan drøfte og diskutere ulike oppfatninger. Samtidig er vi to unge, norske kvinner med relativt lik kulturell,

sosioøkonomisk og faglig bakgrunn. Dette kan ha bidratt til at vi til tider har vært for enige i vår forståelse av materialet. Da har vi bevisst satt fokuset på å prøve å forstå materialet på en ny måte.

2.6.4 Generaliserbarhet

Dersom en studie antas å ha tilfredsstillende reliabilitet og validitet, kan man diskutere i hvilken grad funnene er *overførbare* til lignende situasjoner (Kvale, 2007). Innenfor det kvalitative forskningsparadigmet ser man ikke teorier som representasjoner av verden, men som skapt i den sosiale konteksten som skrives av forskeren. Det blir derfor lite relevant å snakke om å generalisere forskningsresultater på en global og universell måte, men heller diskutere om funnene kan bidra til en bedre forståelse av andre relevante situasjoner (Kvale, 2007).

Siden utvalget i studien består av 23 deltakere, kan man argumentere for at antallet foreldre er for lavt til å kunne generalisere funnene til foreldre generelt. Samtidig opplevde vi at det å inkludere flere intervjuer i analysen ikke genererte ny informasjon. Videre kan et strategisk utvalg påvirke overføringsverdien av forskningsfunn, da foreldrene ble selektert på bakgrunn av visse egenskaper. Resultatene representerer dermed kanskje ikke alle foreldre til barn som har opplevd traumatiske hendelser. Likevel kan vi argumentere for at våre resultater potensielt kan ha overføringsverdi til andre foreldre med liknende egenskaper eller som har opplevd katastrofer med tilsvarende kjennetegn. Vi fant indikasjoner på tendenser som gjaldt flere i vårt utvalg, i tillegg til tydelige forskjeller mellom kontrastgruppene. Flere argumenterer for at det er opp til leseren å avgjøre hvorvidt forskningsresultatene kan anvendes i andre situasjoner (Andenæs, 2000; Kvale, 2007). Dermed blir det avgjørende å forsyne leseren med tilstrekkelig informasjon om hvordan forskningsresultatene ble til.

2.6.5 Begrensninger ved metoden

Intervjuene ble tatt opp med lydopptaker, og siden vi ikke gjennomførte intervjuene selv kan vi ha gått glipp av viktig nonverbal kommunikasjon. Intervjuerne hadde tydelig instruksjoner for bruk av intervjuguiden, der et åpent spørsmål skulle stilles for å få foreldrenes unike opplevelse av året som hadde gått siden terrorangrepet. Intervjuerne var videre instruert til å stille ikke-ledende oppfølgingsspørsmål dersom foreldrene sto fast. Vi har vurdert disse spørsmålene til å i stor grad være nøytrale og ikke-ledende. Likevel varierer

det hvor mange oppfølgings spørsmål foreldrene får, og blant de som får færrest kan vi anta at vi får mindre informasjon enn vi kunne fått med eksempelvis en annen intervjuer som generelt stilte flere oppfølgings spørsmål. Videre kan ulike faktorer ved intervjueren påvirke informantenes svar, for eksempel intervjuerens utseende og fremtoning (Bordens & Abbott, 2011). Det kvalitative intervjuet innebærer dessuten i seg selv et asymmetrisk maktforhold mellom intervjuer og informant (Kvale & Brinkmann, 2009). Mange av foreldrene strever fremdeles i stor grad ett år etter 22. juli, og det er mulig at de opplever skambelagte følelser som de ikke tør å fortelle om. Funnene våre kan dermed være noe preget av sosial ønskebarhet: at informantene forteller om opplevelsene sine slik at de fremstår på en bestemt måte (Cohen, Swerdlik & Sturman, 2013). Dette kan i så fall ha innvirkning på studiens validitet.

Vi gjennomførte ikke intervjuene selv, noe som kan vurderes som en svakhet da denne fasen i seg selv regnes som en del av analyseprosessen og det å bli kjent med materialet (Braun & Clarke, 2006). Vi hadde heller ikke mulighet til å bestemme hva foreldrene skulle bli spurt om, og det kan tenkes at foreldrene ville vektlagt tematikk vi anså som viktig dersom de hadde blitt spurt direkte om dette. For eksempel kunne vi fått betydelig mer informasjon om hvordan det har vært å se ens eget barn lide. Samtidig kan det anses som en styrke at vi ikke selv har gjennomført intervjuene, da vi ikke har hatt mulighet til å påvirke foreldrene i retning av våre egne interesseområder. Dette har vi forstått som nyttig i vår induktive tilnærming til materialet der vårt fokus har vært på at egen forforståelse og kunnskapsdrevne forventninger skal ta så liten plass som mulig.

2.7 Etiske refleksjoner

Studien vår er gjennomført i tråd med de nasjonale forskningsetiske retningslinjene (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016). Dette innebærer blant annet godkjenning fra etisk komité, at deltakerne har gitt sitt informerte samtykke og at de skal være sikret konfidensialitet. Vårt materiale er en del av en større undersøkelse ved NKVTS som er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Foreldrene ga sitt informerte samtykke ved hvert intervju tidspunkt etter å ha mottatt et skriv med informasjon om prosjektet og hvordan deres opplysninger kan bli brukt i forskningsøyemed. Intervjuene ble gjennomført av kvalifisert helsepersonell ansatt ved NKVTS. NKVTS hadde på intervju tidspunktene klare retningslinjer for hva som skulle gjøres dersom det kom frem informasjon som indikerte at informanter behøvde hjelp.

Konfidensialitet var et viktig fokus i dette prosjektet, da råmaterialet inneholdt sensitiv informasjon som kunne være identifiserbar. Vi har anonymisert alle intervjuene ved å fjerne elementer som navn, stedsnavn og annen personlig relevant informasjon. Intervjuene er transkribert på bokmål og spesielt særegne ord og uttrykk er utelatt fra selve resultatdelen. Vi arbeidet med materialet på datamaskiner uten internettforbindelse og benyttet krypterte minnepinner for lagring. I de tidlige fasene gjorde vi stadige gjennomlesninger og vurderinger før vi sendte materialet til veiledere på mail. Dette for å sikre at materialet ikke var gjenkjennbart dersom det skulle havne på avveie.

En annen etisk utfordring dreier seg nettopp om hvorvidt deltakerne kan kjenne seg igjen i forskerens fortolkninger, da det kan oppleves som en belastning for deltakerne dersom de ikke gjør det (Fangen, 2015; Willig, 2013). Det kan for eksempel dreie seg om at deltakerne blir tillagt meninger de egentlig ikke har, eller at det de sier forstås på en annen måte enn de hadde forventet. Ved å benytte en kvalitativ metode har vi søkt å tre inn i foreldrenes opplevelsesverden. Vi har vært oss bevisste vårt ansvar for å unngå ubegrunnede oppfatninger og har eksplisitt påpekt det dersom det er snakk om tolkninger. Å være to har i denne prosessen blitt benyttet for å så langt det lar seg gjøre forhindre en skjev fortolkning av materialet.

3 Resultater

Den tematiske analysen resulterte i tre overordnede temaer: 1. Det handler om barnet nå 2. Hele familien er rammet, og 3. Har jeg vært en god forelder?. Hvert tema har tilhørende undertemaer.

3.1 Det handler om barnet nå

Når foreldrene opplever at barna har det vondt, er det som om det vekker en indre drivkraft i dem: barnet vies nærmest all oppmerksomhet og det meste annet havner i skyggen. Gjennom den tematiske analysen avdekket vi tre fenomener i tilknytning til dette. Å se barnet ha det vondt er vondt for foreldrene, og det er som om de vil verne barnet fra alt som er vanskelig og heller bære byrden på egne skuldre. Når barnet strever vil foreldrene hjelpe og være nær, og noen ganger kan det bli litt sårt å ikke få være den barnet velger. Videre ser vi at noen foreldre ett år etter terrorangrepet er livredde for at noe farlig på nytt skal skje barnet.

3.1.1 Din smerte er min smerte

Foreldre som beskriver at barna har vansker i året etter terrorangrepet, gir inntrykk av å ville skåne dem fra det vonde de opplever. Barnas smerte blir på denne måten foreldrenes smerte. På samme måte blir fraværet av smerte hos barnet koblet til fravær av smerte hos forelderen. De foreldrene som forteller at barnet deres klarer seg har de samme beskrivelsene av seg selv. Foreldrene forteller om dette fenomenet på ulike måter.

“Og den redselen datteren min har, har jo jeg også hatt mye av [...]”

Mors bruk av ordet ‘jo’ gir oss et inntrykk av at det er en selvfølgelighet for henne at datterens følelser også gjelder henne selv, at det nærmest ikke kan være på noen annen måte. En annen mor gir også en lignende beskrivelse uten å dvele ved det:

“Det går jo mest på at jeg tror det er hardt på henne, og det går jo på meg også, kan du si [...]”

Dette sitatet stammer fra et narrativ som gir et bilde av en mor av få ord, sammenlignet med de fleste andre intervjuene av mødrene i samme gruppe. Vi får ikke vite hva som er ‘hardt’ på datteren, men vi får inntrykk av at noe er vanskelig. Videre forteller også denne moren med

en selvfølgelighet i måten å ordlegge seg på at dette, naturligvis, også gjelder henne selv. Andre foreldre forteller mer rundt opplevelsen av dette fenomenet, for eksempel slik:

“[...] Vi prøvde å bære sorgen sammen med henne på en måte, men du visste at den kan du bare bære alene. Hva skal jeg gjøre for å kunne glede deg, bære det sammen med deg, være der. Det var veldig vanskelig.”

Denne moren er mer utdypende i sin beskrivelse av å ikke kunne overta barnets smerte og hvor vondt det kan være å se sitt eget barn streve uten selv å kunne gripe inn. Det er nærmest som om hun fysisk ønsker å fjerne datterens sorg og overføre den til seg selv. Også andre foreldre forteller lignende historier, for eksempel denne moren:

“[...] Så har det vært utfordrende i forhold til utilstrekkelighet og kjenne på sine egne følelser og sorgen over å ikke kunne beskytte ham når han trengte det mest, å ikke kunne ta fra ham belastning og egentlig kunne veldig lite om det vi står overfor.”

3.1.2 La meg få hjelpe deg

Foreldrene er gjennomgående opptatte av barnas behov og finstiller seg som best de kan etter dette. I flere narrativer oppdaget vi en slags underliggende fornemmelse av at foreldrene opplever det godt når barna lar dem komme i en hjelperposisjon. Motsatt kan det være vanskelig og sårt når barnet heller søker seg til andre eller skaper avstand til forelderen.

“Jeg tror ikke han trengte så veldig mye av oss. Jeg tror de bare støtter hverandre, de som har vært der. [...] Og så sier han til meg at ingen av foreldrene kan forstå hva de føler. Det er bare de selv som har vært der, de forstår godt hverandre, men ikke vi.”

Kvaliteten i denne morens sitat gir oss en opplevelse av at det er sårt at sønnen benekter muligheten for at hun kan forstå ham. Han lar henne ikke komme i posisjon hverken til å forstå eller hjelpe. Selv sammenligner mor gjennom intervjuet stadig egne reaksjoner med sønnens, og hun ser på den måten ut til å oppleve et fellesskap med ham. På lignende vis forteller en annen mor om hvordan det oppleves å ikke få innsikt i det vanskelige sønnen opplever; det vi forstår som å ikke få være i hjelperposisjon. Moren sier flere ganger helt eksplisitt at hun synes det er viktig at barnet selv får velge hva det vil dele, men når hun så forteller mer opplevelsensnært om detaljer ved skremmende reaksjoner sønnen har hatt i etterkant av terrorangrepet, sier hun også:

“[...] Og for oss så var det også viktig at han [sønnen] fikk lov til å gå og snakke med henne [terapeuten] uten at vi hele tiden skulle vite hva de to snakket om, og det var hun [terapeuten] også ganske klar på, at det vi snakker om det blir mellom oss, og hvis han har lyst til å fortelle noe av det hjemme, så må han gjerne gjøre det, men det må være på en måte uoppfordret, og at han må få velge det selv, uten at vi på en måte presser ham til å gjøre det. Så ... Jeg syntes jo at det var ubehagelig å høre det da. Det var jo veldig sånn ... du må jo si fra! [...]”

Her sier mor to forskjellige ting nærmest i samme åndedrag: at sønnen må få kunne snakke med andre uten at foreldrene skal få vite hva det dreier seg om, men samtidig at sønnen må si ifra til foreldrene sine om det som skjer med ham. Vi forstår det som en ambivalens. Det er som om moren virkelig ønsker å respektere sønnens behov for å ikke dele sine reaksjoner og erfaringer, samtidig som hun vil vite nok til å kunne hjelpe. Kanskje er det ekstra vanskelig å forstå hvor mye man faktisk trenger å vite når barnet har det vanskelig.

Foreldrene beskriver ulike måter å være nær barnet sitt på. En mor forteller om hvor vanskelig det var å observere datterens vansker uten å kunne foreta seg noe. Hun forteller at hun forsøkte alt for å hjelpe barnet sitt, men at hun til slutt nådde inn på en helt spesiell måte:

“Det eneste som jeg fant ut at funket, det var greit både for henne, for meg.. Alt er greit for meg, jeg ville gjort hva som helst. Men når hun kom hjem og så bare massere føttene hennes litt. Så følte jeg at hun slappet av litt, og så uten at vi pratet eller noe sånt, bare.. Jeg trengte den nærheten fra henne, og så føler jeg hun trengte det også fra min side, uten noen spørsmål [...] Jeg er så glad for at jeg får lov å liksom være der med henne.»”

Moren sier at hun selv trengte denne nærheten fra datteren, og peker dermed på sitt eget behov. Samtidig tror hun datteren også trengte det. Mor uttrykker glede over at hun fikk lov til å være sammen med datteren, at hun kom i posisjon til å være nær. Hun hadde da forsøkt flere måter å hjelpe barnet sitt på, men støtte på utfordringer i balansegangen mellom eget behov for nærhet til datteren, samtidig som hun skulle respektere hennes behov for selvstendighet.

3.1.3 Hva hvis det skjer igjen?

Flere av foreldrene til barna som var på Utøya 22. juli 2011 opplevde en sterk frykt for å miste barnet sitt denne dagen. For en del ser denne frykten ut til å ha minket i tiden etter

terrorangrepet, mens andre fremdeles lever med redsel som en del av den nye hverdagen i etterkant av hendelsen.

“[...] Det er liksom når hun [datter] går på fest, så er det ikke sånn at jeg håper hun ikke drikker seg full, det er sånn at jeg håper ingen skyter henne, jeg håper at hun kommer hjem igjen i live. [...] Altså jeg har vært nødt til å tenke på ting som jeg aldri.. Ja, sånn som det at kommer noen og dreper henne når hun går til butikken. Det er ingen foreldre som tenker sånn, vet du.”

Denne moren beskriver en type redsel som er helt ny for henne. Hun ser hvordan bekymringene har forandret seg fra å være hverdagslig engstelse for en tenåringsdatter som kanskje kan drikke for mye på fest, til å nå omfatte frykt for datterens liv. Videre i intervjuet beskriver moren det som skjedde som et traume ikke bare for barnet, men også for henne selv.

Lignende frykt for at noe grusomt skal skje barnet på nytt ser vi også hos andre foreldre. Hos flere av dem ser dette ut til å henge sammen med et behov for å være fysisk nær barnet. Det er som om de tenker at dette kan forhindre fare, som vi for eksempel ser antydninger til hos denne moren:

“Jeg hadde jo lyst til å sitte og holde ungene i hånda hele tiden og aldri slippe de av syne mer.”

Det kan virke som om fysisk nærhet gir en form for trygghet, at ingenting vondt kan hende når barna holder mors hånd. En annen mor forteller om hvor skremmende det var for henne at sønnen bodde et annet sted enn henne selv:

“Angst, hele tiden angst for [sønnen]. Hele tiden, uansett hvor han er. Jeg føler hele tiden angst. Også angst hvis han, for det er mulighet for at han vil flytte herfra, at han blir borte. [...] Første året bodde han i [stedsnavn] . Han var borte. Det var et mareritt. Men nå er det bedre når han er hjemme, men jeg føler mer angst for at han forbereder meg på at han vil flytte hjemmefra igjen. Angst for reisen, angst for, ja, jeg vet ikke. Det er hele tiden.”

Moren forteller om en nærmest altoppslukende angst, og hun ser ut til å ha et sterkt behov for å vite hvor sønnen er og hvordan det går med ham. Hele intervjuet med denne moren er gjennomsyret av beskrivelser av frykt og angst, men det fremgår ikke nøyaktig hva hun er redd for. Det dreier seg blant annet om at sønnen skal bli borte, samtidig som hun er redd for

å selv reise bort og forlate ham. Også enkelte andre mødre forteller om redsel som en stor del av livet:

“Jeg er utrygg på livet mitt. Og så tenker jeg bare på barnet mitt, og så er jeg bare redd for at det skal skje noen ting med barnet mitt, og så når jeg går fra han og han går på skole eller på noe, eller reiser, blir jeg veldig stresset og tenker på dårlige ting.”

Denne moren opplever nå en generell utrygghet. Gjennom intervjuet med henne får vi innsikt i hvor redd hun er for at det skal skje noe med barna, både barnet som var på Utøya og dets søsken, alt fra at de skal falle av sykkelen til mer ‘alvorlige ting’ som ikke utdypes. Redselen har liksom bredt om seg og spredd seg i familien.

Narrativene der frykt er fremtredende inneholder også beskrivelser av året som forferdelig, tungt, grusomt og utmattende. Det er foreldre som gjør alt de kan for å beskytte sine barn, men som samtidig gir et inntrykk av å være på bristepunktet for hva de kan tåle, både fysisk og psykisk. En mor forteller om hvordan hun før Utøya stadig hadde kroppslig belastning på grunn av jobben, men at hun taklet det. Etter terrorangrepet har dette endret seg:

“[...] Ja, men jeg merket det ikke så mye før, liksom, kunne tåle det. Men nå, antakelig på grunn av denne psykiske belastningen hele tida, at en piner seg selv, så merker jeg hvordan kroppen svikter, faktisk. Nei, det er ikke noe bra det som skjedde. [...]”

Sitatet stammer fra et intervju med en mor som forteller om et liv preget av angst. Hun ser ut til å oppleve at frykten har satt seg i kroppen og stadig plager henne. En annen mor forteller på lignende vis om redsel som gir en form for beredskapsfølelse:

"[...] altså du er redd for at det skal skje noe som gjør at ungen din igjen blir redd. Jeg har gått med veldig sann beredskapsfølelse, beredskap i meg hele året.»

3.1.4 Oppsummering

Overordnet illustrerer dette temaet tydelige tendenser til en kobling mellom foreldrenes tilstand og barnets, selv om det må merkes at assosiasjonen er basert på foreldrenes beskrivelse av barnet. Med andre ord er det en tydelig tendens at foreldre som har det vanskelig selv også beskriver barn som har det vanskelig. Disse foreldrene gir inntrykk av

å ville verne barna sine fra utfordringene de opplever, som om de vil bære byrden på egne skuldre for at barna deres skal slippe. De gir inntrykk av at de synes det er godt når barna lar dem komme i en hjelperposisjon og at de får komme nær. Noen ganger kan det være litt sårt å ikke være den barnet velger. Foreldrene i gruppen med høye skårer på posttraumatisk stress preges fremdeles av frykt ett år etter terrorangrepet. De bekymrer seg stadig for at noe farlig på nytt skal ramme barnet. Foreldrene med lave skårer på posttraumatisk stress forteller om barn som fungerer relativt godt i hverdagen. For dem er det nok å holde et ekstra øye med barnet, de uttrykker ikke det samme sterke ønsket om å hjelpe. På tvers av intervjuene ser vi foreldre som helt klart er mest opptatte av å møte barnas behov og dermed på et vis sette seg selv i skyggen.

3.2 Hele familien er rammet

Det var barna deres som var på Utøya 22. juli 2011, men foreldrene forteller at terrorangrepet har berørt hele familien. Foreldrene har mye å fortelle om hvordan familien har det ett år etter terrorangrepet. Terroren på Utøya fortelles om som en hendelse som har hatt ringvirkninger og påvirket familien som enhet. En mor sier nettopp det:

“Nei, det er ikke noe bra det som skjedde. Jeg tror hele familien vår, ja alle, hele familien vår ble rammet av dette”.

I intervjuene ser vi at foreldrene forteller om ulike opplevelser og variasjoner av samhold og støttende familiedynamikk, men også uenighet, krangler og ensomhet.

3.2.1 Plutselig var jeg helt alene

Særlig vondt synes det å være når det oppstår uenighet med partner, og man ikke lenger kan lene seg på den personen som man kanskje trenger aller mest i en vanskelig tid. En mor beskriver en slik opplevelse:

"I februar så kjente jeg at, skitt, jeg er nødt til å gråte. Og da begynte jeg å gråte for alt. Men så måtte jeg stoppe igjen, for mannen min han fikk plutselig en sånn 'nå er det nok', nå orket ikke han mer, nå var han ferdig, nå orket ikke han at jeg gråt heller. Så da plutselig var jeg sånn helt alene, kjente jeg."

Hun beskriver her en sår ensomhet i parforholdet. Hun forteller om et sterkt behov for å snakke ut og ta tak i det vonde, men at mannen ikke makter å dekke dette behovet. Om dette sier hun:

"Det ble veldig vanskelig når han og jeg plutselig var på helt forskjellig ... og plutselig var han bare ... han orka ingenting. Han ville ikke på støttegruppe, han ville ikke lese noe, han ville ikke snakke. [...] Jeg begynte å kjenne at nå må jeg snakke, og nå må jeg ta tak i det. Plutselig gikk det opp for meg at, oi, jeg har opplevd noe grusomt, det er ikke bare barna mine."

Samtidig forteller hun at mannen virkelig er tilstede som far for barna:

"I forhold til barna, det som skjer her hjemme, der er han hele tiden. Det har han aldri tatt pause fra. Men alt rundt, det har han ikke orket. [...] Jeg må bare respektere det som han føler er riktig, akkurat som han må.. Ikke sant, jeg kan ikke kreve noe av han, vi er i den samme jævlige situasjonen begge to."

Moren beskriver et godt samhold i familien, og at hun og mannen samarbeider godt som foreldre overfor barna. Likevel savner hun en partner som kan gi henne emosjonell støtte i en vanskelig tid. Som mor trenger hun både mannen som far og som kjæreste, men hun føler at hun ikke kan be han om å oppfylle begge roller. Her har mor og partner tilsynelatende helt forskjellige behov i perioden etter terrorangrepet. Mor forteller at hun ønsker å komme videre, men at hun ikke er klar ennå. Hun ønsker at sårene skal gro, men dette synes å være vanskelig når bedringen oppleves som et ensomt prosjekt.

En annen mor forteller også om det å føle seg alene i en vanskelig tid. Hun sier:

"Det å takle sine egne følelser i det var veldig vanskelig synes jeg. [...] Vi snakket veldig mye. Men jeg følte og at jeg hadde veldig lite ressurser i meg, for jeg var så tappa. Men å snakke sammen, prøve å stille opp og snakke og snakke og snakke helt til ungene sa at 'nå må du ikke snakke mer om det, vi må prøve å komme videre. Vi må ikke snakke om det hele tiden'."

Det kan virke som om moren har et behov som går utover det barna trenger. Hvem lener hun seg på når barna setter grenser? I intervjuet nevner hun ikke noen partner eller annen potensiell støttespiller, og til sammen gir intervjuet et inntrykk av at hun føler seg litt alene med det som er vanskelig.

En far forteller om sin hjemmesituasjon som fremstår vanskelig og fastlåst for han. Han og barnets mor er skilt, og relasjonen mellom dem omtaler han som en stadig konflikt.

“Konflikten har utartet seg sånn at jeg har jo blitt avskåret litt, og jeg har ikke den kontakten med [datteren] som jeg burde hatt i og med at datteren min bor hos moren når hun ikke er på skolen. [...] Ja for å bevare familiefreden så er det jo datteren min som har blitt offeret, og det har jeg jo dårlig samvittighet for. Og det er kjempevanskelig. Det er nesten ikke å vite hvordan man skal takle altså. For som far er jeg jo i ferd med å miste barnet mitt [...]”.

Faren opplever seg selv som avskåret fra familien, en nesten utholdelig posisjon å være i. Han ønsker seg inderlig nærmere kontakt med barnet sitt, da han føler seg som en stor ressurs for henne i en vanskelig tid. Ut fra intervjuet får vi inntrykk av at konflikten mellom far og mor var tilstede fra før, samtidig som at terrorangrepet har forverret situasjonen.

3.2.2 Etter Utøya ble det helt annerledes

Flere foreldre snakker om at terroren på Utøya har endret hvordan familien forholder seg til hverandre på ulike måter. En mor forteller om ulike aktiviteter som familien pleide å gjøre sammen, men at alt ble forandret etter Utøya.

“Hver helg pleide vi å låne film og spise popkorn, satt og så på TV sammen eller gikk på kino. Men etter Utøya ble det helt knekt, ikke noe. Hvordan skal jeg si det.. Føles ut som en zombie, vet du. Det er ingenting. Jeg har ikke tenkt på middag en gang, det har vært sånn”.

Hun ser disse endringene i sammenheng med endringer i barna og lidelsestrykket i familien:

“Han klarte ikke være med oss. Han var sur, sint og aggressiv. Med en gang du prøver å prate med han, det går ikke. [...] Det har også vært en påkjenning for de yngre søsknene. Alle de forskjellige skolene har ringt og lagt igjen beskjed. Jeg har hele tiden hatt møter med skolene fordi det er veldig vanskelig ... Barna klarer ikke å følge skolen, de er så sinte, trøtte og slitne på skolen.”

Det er som om terrorangrepet på Utøya har forstyrret hele familien som enhet. Moren virker utmattet, en “zombie” som forsøker å lappe sammen de ulike delene av familien. Moren

opplever at barnet er totalforandret, og veien tilbake til felles familieaktiviteter synes å være lang og vanskelig. Hun sier:

“Nå sitter jeg med spørsmålet om hva som skal skje videre? Ikke sant, jeg er ikke helt ferdig. Jeg har veldig lyst til å bli ferdig med det og ikke tenke på det i det hele tatt. Men med en gang [barnet] ikke klarer å gå på skolen, han sover ikke.. Hele døgnet er forandret, vet du”.

Det å få hjem et traumatisert barn har for noen foreldre vært en utfordring som ser ut til å eskalere til en større familiekonflikt. En mor forteller at sønnen er mye borte fra skolen, noe som bekymrer både mor og far.

“Han kranglet så mye med faren sin. Jeg tror ikke faren tenker på at sønnen vår er så sliten. Han sier sånn 'du må begynne på skolen' og 'du må begynne å leve som normalt igjen', men jeg vet at han ikke klarer det akkurat nå. [...] Så det var veldig vanskelig å fortelle til mannen min at han ikke kan forlange det, vi må tenke at han [sønnen] trenger tid for å bli bedre. [...] Vi må godta at han ikke lever som normalt nå.”

Her beskriver moren en hjemmesituasjon preget av mye krangling mellom far og barnet som blir vanskelig for henne. Hun forteller at året har vært veldig tungt og hun er mye trist. Moren og faren har tilsynelatende ulik forståelse av hvordan de best kan hjelpe sønnen sin, og denne uenigheten preger familiesituasjonen. Hun fungerte som en slags mekler mellom far og sønn en stund før sønnen valgte å flytte hjemmefra. Om dette sier hun:

Mor: “Jeg hjalp dem så de ikke kranglet så mye. Jeg kunne mekle mellom dem.

Intervjuer: “Hvordan var det for deg?”

Mor: “Veldig vanskelig. [...] Men etter hvert flyttet han ut. Han bor ikke her nå. Det er litt bra, fordi nå kan han bestemme noen ting litt selv også.”

Intervjuer: “Så du tenkte at det var bra at sønnen din flyttet til et nytt sted.”

Mor: “Ja. For å ikke krangle sammen. Og nå kan jeg også gå og besøke han og hjelpe han.”

Familiesituasjonen ble så vanskelig at moren er glad for at barnet flyttet ut. For denne familien ble altså løsningen å tilbringe mindre tid sammen for å minimere krangling. Dette gjør det også lettere for moren å hjelpe barnet på sin måte, alene, uten at faren er med.

En far forteller om en hverdag som synes å være både hektisk og kaotisk:

“Det har liksom vært et hektisk år. Det har vært 150 % på det som har skjedd. Til enhver tid, så det ... Det har gått ganske kast i kast. Det er alt i fra kjøring, og rettsak og.. Seg selv og.. Ja, det er sånn det har gått hele tiden. [...] Det er jo bare liksom det som har gått, det å få [barnet] på beina igjen, og de andre ungene her, og seg selv og.. Alle sammen, det, så ...”

Det virker som om familielivet etter Utøya er helt annerledes enn hva det var før. Faren forteller at det siste året har vært svært stressende, det ser ut som at hverdagslivet byr på utfordringer som er vanskelig å mestre.

Far: “Og det er jo andre unger da, som kanskje kan bli litt sjalu, for det at det er så mye om sønnen min. Så de må liksom være litt der og litt der og.. Sånn er det bare.”

Intervjuer: “Akkurat. Så der kommer den stressetheten, altså at det er ... Å måtte dele deg og ...”

Far: “Ja, du blir jo veldig splitta, liksom. Men du prøver jo å gjøre det beste ut av det. Men så var jeg jo sykemeldt lenge og da. [...] Det er liksom mye annet og som ligger bak på det, da”

Her snakker far om sykemelding, sjalusi blant de andre barna og følelsen av å være splittet. Mye av fokuset handler om å få familien på beina igjen, slik som det var før, men det virker som om faren har mistet oversikten i kaoset. Kanskje kan man tenke seg at det er vanskelig for far å stable familien sammen når han ikke opplever å stå helt stødig selv.

3.2.3 Vi skal gjennom dette sammen

I motsetning til de foreldrene som beskriver uenighet og vanskeligheter i familien, ser vi samtidig at flere foreldre forteller om mer vellykkede forsøk på å holde sammen i tiden etter Utøya. Noen forteller at de har fortsatt å gjøre de samme tingene sammen som før, og noen forteller at de tilpasser seg og finner nye løsninger. En mor forteller om hva hun gjorde for å finne tilbake til den normale hverdagen:

“Barna våre [barnet som var på Utøya og søsken] er begge to i en alder hvor de skal over i voksenlivet og.. Skal ta litt valg selv og sånn, og ja.. Det har blitt sånn. Vi må være tilstede og være litt våken på det som skjer, men ellers skal vi ha et normalt liv. [...] Fortsatt er min verden så enkel at det er litt sånn [snakker om en hobby] som er viktig, den er enkel, kort og konsis. Du er glad i alle, og fokus er ikke å lage mest mulig

bråk. Fokus er at en skal gjennom løypa, vi skal holde oss til løypa, vi skal holde oss i vårt egentlige liv.”

Hun forteller at terrorangrepet på Utøya har fått en del fokus i familien, men at det har begynt å roe seg ned etter hvert. Nå er det viktigste for henne å finne tilbake til vante rutiner og aktiviteter, samtidig som terrorangrepet har gjort at hun og ektefellen som foreldre følger mer årvåkent med på barna. Mor snakker om de andre familiemedlemmene med stolthet over hvordan de har taklet det som skjedde på Utøya, og for henne er det ikke slik at familien er totalforandret. Om dette sier hun:

“Du har alle avskygninger i familien fortsatt”

En annen mor forteller at i tiden rett etter Utøya var det vanskelig for henne å være den i familien som snakket om de vonde minnene sammen med datteren. Hun ser at datteren har et stort behov for å snakke ut, et behov som mor ikke ser for seg at hun klarer å dekke alene. Hun sier:

“Jeg syntes akkurat rett etterpå at det var slitsomt å tenke så.. Jeg trengte litt sånn.. Dagen etter prata vi mye, også merket jeg at jeg syntes det var så fælt, og orket ikke å tenke på det, bare sånn årh, dette er forferdelig å tenke på. Også var det så deilig for [partner] syntes det var motsatt. [...] Så det ble litt sånn arbeidsdeling.”

Mor og partner samarbeider, deler ansvar og bruker hverandres sterke sider for å bedre tilpasse seg endringer etter Utøya. Slik kan hele familiens behov ivaretas. Om dette sier hun:

“Men jeg er bare veldig glad for at jeg ikke var alene for det tror jeg hadde vært enda tøffere. Ja. Så det var sånn det var. Ellers holdt vi jo sammen da”.

En mor forteller sin historie om hvordan familien har hatt det siste året:

“Det har vært helt greit. Med sånne dagligdagse ting, skulle jeg til å si. Jeg har en [aktivitet] jeg egentlig skulle ha gjort i fjor, men da måtte jeg bruke den tida til andre ting. [...] Det er feil å si grei skuring, for det har jo vært mange inntrykk, men sånn for oss i vår lille verden har det vært helt greit. [...] Det har vært litt sånn, så lenge man må følge opp ting tettere, altså i forhold til skole og sånt, så blir det jo litt mer pes. Så jeg har på en måte ikke hatt den tida til meg selv da, å kunne prioritere meg selv, enten

om det bare er å gå tur med litt lenger enn et kvarter. For det har du på en måte ikke overskudd til, når man har blitt ferdig med en ting og snakka, ja ...”

Moren anerkjenner at terrorangrepet på Utøya har preget familien, og særlig merker hun at hun selv har måttet prioritere annerledes. Det har kostet tid og krefter for henne å følge opp barnet tettere, men allikevel opplever hun at familien som enhet er nokså uberørt. Moren forteller at de har fortsatt med de vanlige fellesaktivitetene:

“Men ellers så har vi på en måte passet på at vi har gjort de samme tingene vi pleier å gjøre, at vi i vinter har vært ute på turer, vært ute på ski, kjørt slalåm. Ja, gjort de tingene vi pleier og har gjort før, sånn at det ikke skulle bli noen unntakstilstand, holdt jeg på å si.”

Moren forteller at dette har vært en bevisst handling, de har bestemt seg for at familien skal fortsette med å delta i aktiviteter som før.

Andre foreldre snakker om hvordan de bruker samtalen hjemme som en arena for å løse opp i store og små konflikter, snakke ut om det som har skjedd og ellers tilbringe tid sammen. For eksempel sier en far:

“For vi har det jo veldig åpent, så hvis det er noe så kan hun jo bare komme å snakke om det”

Ordet ‘bare’ indikerer en letthet knyttet til samtaler og samvær mellom barn og foreldre, et trygt sted å være sammen. En mor forteller på lignende vis at samtalen er en viktig aktivitet i hennes familie for å håndtere utfordringer, og på den måten bevare familiens samhold:

“Så det ble en del gnisninger og sånt, men det har gått seg til. [...] Vi kunne sette oss ned mer og prate. Alle sammen, ja. Jaja. Alle sammen. Alltid vært diskusjon rundt bordet. Så det var ikke noe problem. Det varte en stund, men det gikk over.”

3.2.4 Oppsummering

Terrorangrepet på Utøya rammet først og fremst barna som deltok på AUF-leir, men det har også berørt barnets familie. Foreldrene merker at familien også er påvirket av det som skjedde, noe fundamentalt ved familien som enhet har blitt truet og rokket ved. Vi ser sterke tendenser til at foreldrene med høye skårer på posttraumatisk stress beskriver et høyere lidelsestrykk også i familien. De fleste foreldre i denne gruppen forteller om uenigheter,

konflikter og ensomhet. Blant foreldrene med lave skårer på posttraumatisk stress ser vi at de fleste forteller om samhold og støttende samvær. I denne gruppen ser vi at flere foreldre forteller at familiehverdagen er tilnærmet lik som den pleide å være før angrepet på Utøya. Det ser altså ut som om foreldrenes PTSS-skårer samvarierer med opplevelsen av samhold i familien. Samtidig ser vi at noen foreldre med lave skårer på posttraumatisk stress også forteller om uenigheter og kimer til konflikt i familien, men disse fremstilles av foreldrene likevel som mindre problemer og med større grad av aksept enn vi ser hos den andre gruppen. På samme måte finner vi beskrivelser av samhold og støtte hos noen foreldre med høye skårer på posttraumatisk stress, også hos foreldre som beskriver såre uenigheter.

3.3 Har jeg vært en god forelder?

Ett år etter terrorangrepet får vi et innblikk i hvordan foreldrene evaluerer året som har gått. Det kan se ut som at foreldrene knytter barnets tilpasning etter Utøya til hvordan de selv mestrer egen foreldreevne, og tanker om at de har gjort noe som har vært riktig eller galt overfor barnet. Når foreldrene evaluerer egen foreldreevne, ser de på hvorvidt barnet har det bra eller ikke. De bruker barnet som målestokk.

De fleste foreldrene er opptatte av sine egne bidrag i hensikt om å hjelpe barnet med tilpasningen etter terrorangrepet, og mange har et evaluerende blikk på om bidragene har vært gode nok. For eksempel forteller en mor:

“Vi prøvde å gjøre så godt vi kunne [...] Det kan jeg enda ikke si om var bra eller dårlig [...] Hadde jeg hatt en oppskriftsliste på hva som var det riktige, så hadde jeg kanskje gjort mer riktig, men ...”

3.3.1 Jeg har gjort noe riktig

Flere foreldre har en opplevelse av at de har gjort noe riktig for å hjelpe barnets posttraumatiske tilpasning. En far forteller om nettopp dette:

“Jeg tror det som vi gjorde var rett, for det virker som om sønnen vår har det veldig bra.”

Her kobler faren evalueringen av foreldreevnen direkte opp mot forståelsen av barnet. Hans tolkning av barnet er at barnet ser ut til å ha det bra og han tenker derfor at han som forelder har gjort noe riktig. Litt senere i intervjuet sier den samme faren:

Far: “Sønnen vår var veldig åpen med en gang han kom hjem om hva han egentlig ville, og hva han ville at vi skulle gjøre. Og da ordnet det seg. Det gjorde det.”

Intervjuer: “Hva var det han ville at dere skulle gjøre da?”

Far: “Nei, at vi skulle være sammen med han i begynnelsen. Han var jo litt mørkeredd på et vis, kan du si. For det skulle alltid være lys på, og han ville at det skulle være noen åpne dører og sånt på natten, mellom oss og han da. Og det fikk han jo, og da ble det greit da. Og det gikk ikke lange stunden så slo han av lyset og lukket igjen dørene.”

Her forteller far at foreldreoppgaven opplevdes lettere fordi barnet kommuniserte behov og ønsker på en måte som foreldrene forstod og implementerte i den nye hverdagen etter Utøya. Et annet eksempel ser vi hos en mor som oppsummerer hvordan det siste året har vært:

“Stort sett har det gått veldig greit. Selvfølgelig har det vært mange vonde tanker og.. Tanker på hvordan det kunne gått.. Nei, i og med at han har taklet det så greit, så synes jeg det har gått ganske greit.”

Det er som om hun beskriver en opplevelse av å ha lyktes som forelder. Hun sier videre:

“Vi har snakka veldig mye om det hjemme. Og det tror jeg har vært lurt”

Når hun nå ser tilbake på året som har vært, så ser hun at hun har gjort noe som har vært hjelpsomt for barnet og familien. Hun evaluerer egen foreldreevne og bruker barnet som målestokk, og hun er fornøyd med hvordan de har løst de nye utfordringene.

En mor forteller at barnet selv har kommentert på hva foreldrene gjorde etter Utøya, og dette er informasjon som moren ser ut til å bruke når hun evaluerer egen foreldreevne.

“Vi var tilstede for han når han hadde bruk for oss, uten at vi tvang oss på han. For det er kanskje naturlig at en blir litt engstelig og redd og kontrollerende og sånn, så vi tenkte en del på at det ikke skulle bli for mye sånn. Og det har han sagt selv i ettertid, at han er glad for at han fikk takle det på sin egen måte.”

Her gir barnet en direkte tilbakemelding til foreldrene om at de har gjort noe riktig. I tillegg observerer de at sønnen har tilpasset seg hverdagen etter terrorangrepet og ser ut til å trives, og det blir dermed kanskje naturlig for moren å tenke at hun har bidratt til sønnens bedringsprosess.

3.3.2 Jeg har ikke gjort nok for å hjelpe

Samtidig forteller også flere foreldre om usikkerhet i foreldrerollen, og de forteller om bekymringer knyttet til om de har gjort nok for å hjelpe barnet sitt. Disse tankene tar også form av en evaluering av seg selv som forelder, og deres tolkning av barnets tilstand danner grunnlag for denne evalueringen. Det at de er usikre på hvordan de skal utøve foreldreskapet og omsorgsoppgaven kan således forstås som en slags motsetning til de foreldrene som opplever at de har lykket.

En mor forteller om en opplevelse av rådløshet etter terrorangrepet, som et slags brudd i hennes egen opplevelse av seg selv som forelder:

"Jeg vet at jeg er en god mamma. Jeg vet at er det noe jeg kan her i verden så er det barn, liksom. Men plutselig etter det som skjedde så var jeg helt grønn. Jeg hadde ikke peiling jeg. Og jeg kunne ikke spørre noen heller. Søskenene mine har flere barn hver. Så hvis det er noe jeg har lurt på, så har jeg kunnet spørre dem. Men dette her var det ingen som hadde vært gjennom før oss, så jeg hadde ingen å spørre, jeg. Og da sto jeg der og liksom ... det her er barna mine, og så vet jeg ikke ... for det her har aldri skjedd før ... hadde ikke peiling, så det var ..."

Hun går fra å føle seg som en god og kompetent mor til å være "helt grønn", som om situasjonen hjemme er radikalt forandret og hun ikke lenger kan bruke sin kunnskap og intuisjon for å hjelpe barna. Når hun snakker om barna hjemme, er det både det overlevende barnet fra Utøya og søsken. Moren blir altså usikker på hvordan hun skal være en god mamma for alle barna, og ikke bare for barnet som opplevde terroren på Utøya.

En annen mor forteller om sin tolkning av barnet:

"Jeg vet det var en periode det var for mye, det var for mye samtale, det var for mye fra alle kanter. Hun jobbet og, så det var.. Hun strevde veldig mye med å få tid til alt. Også var hun så sliten, og så irritert og.. Jeg tror det var verre for henne enn hun ville innrømme. [...] Jeg kunne se henne slite, men kunne ikke hjelpe henne".

Det kan nesten se ut som at morens tolkning av datterens symptomer og manglende bedring knyttes sammen med en opplevelse av at dette er morens ansvar.

“Det er sånne tanker som jeg sliter med. Akkurat nå vet jeg ikke hva som er riktig, hva som er feil, har jeg gjort riktige valg, skulle vi gjort noe annerledes som ...”

Det er som om moren forsøker å vurdere om hun har gjort nok for å hjelpe barnet, og hun sitter igjen med mange spørsmål som hun ikke klarer å besvare. I intervjuet forteller hun at hun føler at hun har sviktet datteren og søsknene. Intervjuet bærer preg av at moren kjenner på skyldfølelse for at barna i familien har det vanskelig og viser ulike typer utfordringer i hverdagen. Vi ser en lignende beskrivelse hos en annen mor. Hun sier:

“Gutten min strever skikkelig, og jeg har hatt det veldig vondt. [...] Og livet må gå videre, men det er ... ja, jeg vet ikke hva jeg skal si mer, men det er forferdelig vondt. Alt er.. Jeg prøver, jeg er på jobben, jeg er med andre, barna mine gjør lekser, og jeg er helt med. Jeg er med på alt, men jeg strever skikkelig [ler litt]. Ja. [...] Nå sitter jeg med hva skal skje videre? Ikke sant, jeg er ikke helt ferdig. Jeg har veldig lyst til å bli ferdig med det, og ikke tenke på det i det hele tatt. Men med en gang [sønnen] ikke klarer å gå på skolen, han strever fortsatt skikkelig, han følger ikke opp skolen, han sover ikke.”

Moren gir uttrykk for at hun virkelig forsøker å være en god mor. På spørsmålet om hva hun har gjort for å hjelpe, svarer hun:

“Hva skal jeg si. Vi har prøvd alt. Vi har prøvd alt. Vi har hatt et såååå, hvis jeg skal si det pent; jævlig [ler litt] år.”

Moren sitter igjen med en opplevelse av at hun og barnets far har prøvd ut alt de kan tenke seg av mulige strategier for å hjelpe. Det virker som om hun tenker at det ikke har vært godt nok. Til tross for at hun prøver så godt hun kan så ser hun at sønnen fortsatt sliter og at hverdagen er helt forandret. Intervjuet bærer preg av at moren er veldig sliten. Blant annet sier hun:

“Skolen ringer og sier [bekymringer knyttet til sønnen]. Og de prøver å hjelpe på en måte, men jeg må jo være obs og klar, ikke sant, når jeg møter opp på skolen. Og du orker ikke å fortelle til alle at ‘vi er i en veldig vanskelig situasjon hjemme, kan dere skjønne det vær så snill?’”

Ut fra hele intervjuet får vi tanker om at moren er så sliten etter en lang og krevende periode at hun ikke opplever at hun har overskudd til å hjelpe sønnen godt nok, og at hun på den måten kanskje føler ansvar for at sønnen fortsatt har det veldig vanskelig.

Flere foreldre beskriver en usikkerhet knyttet til hvor mye eller hvor ofte de burde snakke med barna sine. For eksempel sier en mor:

“Hva blir riktig, hva blir riktig for deg når du sørger og sitter alene og du vil være alene, er det da riktig å gå inn og si ‘her er mamma, skal vi snakke sammen?’ eller er det da riktig hvis du blir avvist, er det da riktig å fortsette å være tilstede, eller er det riktig å trekke seg unna?”

Hun beskriver hvordan det er å streve med å finne balansegangen mellom det å presse barnet til å snakke om sine opplevelser og å respektere barnets uttrykk for å ville være alene – selv om hun som mor kanskje ikke tenker at det er til barnets beste. Hun virker å være opptatt av å gjøre det som er rett for barnet sitt, og ser ut til å forholde seg til tanker om at noe kanskje er galt eller til og med skadelig. Dermed kommer det inn en vurdering hvor noe ansees å være god eller dårlig foreldreatferd.

Blant de foreldrene som er usikre på hva som er riktig å gjøre overfor barnet finner vi også uttalte ønsker om en slags fasit i deres søken etter hva som er rett og galt. Blant annet sier en mor:

“Jeg hadde ingen verktøykasse og jeg hadde ingenting å dra fram som kunne hjelpe han, og jeg måtte krangle meg til en time med [hjelpeapparatet] for å få noen konkrete svar. For jeg tenkte at dette er traumer, noen må jo kunne noe om det, og hvorfor kan ikke vi få den informasjonen? [...] Jeg må vite, jeg må kunne.”

Denne moren befinner seg i en situasjon hvor hun ikke vet hva som er riktig å gjøre som mor lenger. Hun bruker rådløsheten til å navigere seg rundt i hjelpeapparatet for å finne svar.

3.3.3 Har jeg sviktet som forelder?

Noen få foreldre forteller om skyldfølelse for at de ikke kunne beskytte og være der for barnet på et tidspunkt hvor barnet virkelig trengte dem. Det er som om de skulle ønske at de selv hadde vært på Utøya for å redde barnet. En mor forteller at hun føler hun har sviktet som mor fordi hun hadde lovet sitt barn at hun alltid skulle være tilgjengelig for å hjelpe dersom

det skulle være behov. Så skjedde det verste som kunne skje, og mor kunne ikke holde løftet sitt. Hun forteller:

“Jeg vet ikke, jeg vet at det ikke er riktig, men det er bare noe som jeg føler var veldig vanskelig for meg. Hun sendte melding fra Utøya den dagen til oss om at hun var i fare og hun trengte hjelp. At jeg ikke kunne hjelpe henne. Og jeg føler jeg sviktet som mor, på en måte. [...] Jeg sviktet. Føler at jeg sviktet henne da hun trengte meg mest.”

Skyldfølelsen er stor, og mor ser ikke ut til å kunne legge bak seg at hun ikke var der da det virkelig gjaldt. Som en kontrast forteller en annen mor at om hun skulle gjort noe annerledes måtte det ha vært å ikke sende barnet til Utøya, men sier så at det ikke var noe alternativ før hun ler litt sammen med intervjueren. Denne moren har tilsynelatende erkjent at hun ikke kunne ha gjort noe annerledes fordi det var umulig å vite hva som kom til å skje. Hun ser ut til å hvile i at hun gjorde det beste hun kunne for å ta vare på barnet sitt.

Skyldfølelse kommer i varierende grad til uttrykk i narrative. Mange nevner det ikke i det hele tatt. Noen forteller om skyldfølelse for å ikke ha gjort nok for barnet, for at de ikke har gjort ‘det riktige’ eller fordi de opplever at de har sviktet barnet. Årsakene til opplevelse av skyld er med andre ord forskjellige. En far opplever for eksempel skyldfølelse fordi datteren har blitt offer i en familiekonflikt.

3.3.4 Oppsummering

Når foreldrene er usikre på hva som er riktig å gjøre overfor barnet, tenker vi at det kan være en sammenheng mellom deres tolkning av barnets utfordringer og tanker om at de som forelder ikke har gjort nok for å hjelpe barnet. I forlengelsen av dette tenker vi at noen foreldre kanskje tar på seg skyld for at barna deres fortsatt strever ett år etter terrorangrepet. Noen foreldre forteller direkte om skyldfølelse, men at det handler om skyld for at de ikke kunne beskytte barnet fra de traumatiske hendelsene på Utøya. Vi ser en sterk tendens til at dette fenomenet foregår utelukkende hos foreldrene med høye skårer på posttraumatisk stress, mens de fleste av foreldrene med lave skårer ser ut til å tenke at de har bidratt til at barna deres viser tegn til bedring i tiden etter terrorangrepet. Dermed ser vi en sammenheng hvor de foreldrene som forteller at de har det vanskelig ofte også er de foreldrene som er usikre på om egne strategier har vært tilstrekkelige for barnet, mens foreldre med lavt symptomtrykk i større grad opplever at de har lyktes i sine forsøk på å hjelpe barnet.

4 Diskusjon

Denne studien viser hvordan året etter terrorangrepet på Utøya fortøner seg svært forskjellig for ulike foreldre. Vi fant tydelige tendenser til at foreldre med høye skårer på posttraumatisk stress beskriver barn som har det vanskelig, de bekymrer seg for barnet og de ønsker å komme i posisjon til å hjelpe og være nær barnet. De beskriver ønsker om å heller bære byrdene for dem enn at barna skal ha det vondt. De samme foreldrene forteller om mangel på samhold og støtte i familien. Foreldrene med lave skårer på posttraumatisk stress beskriver barn som klarer seg bedre, de bekymrer seg mindre og fokuserer heller ikke på eget behov for å hjelpe barnet videre. De rapporterer også om bedre samhold i familien. Mange foreldre i begge grupper er opptatte av å vurdere hvorvidt de har lykket som omsorgsgivere i tiden etter terrorangrepet. Her fant vi at de foreldrene som selv har det vanskelig har en tendens til å tenke at egne strategier ikke har vært tilstrekkelige for å hjelpe barnet, mens foreldrene med lavt symptomtrykk i større grad opplever at de har lykket i sine forsøk på å hjelpe barnet. Dermed får vi innblikk i hvordan foreldrene forsøker å skape mening i året som har gått etter terrorangrepet. Dette er i tråd med hermeneutikkens syn på vår forståelse av verden: ett år etter terrorangrepet begynner foreldrene å få en tidsavstand til hendelsen slik at en større mening kan tre frem ut fra mer flyktige omstendigheter (Gadamer, 2010).

Foreldrenes narrativer kan forstås i lys av Cummings teori (2018) om ulike faser. Det ser ut til at flere av foreldrene med høyt symptomtrykk fortsatt befinner seg i den første fasen karakterisert av brutte forventninger og en kaotisk opplevelse av å 'komme tilbake til normalen'. Flere foreldre med lavt symptomtrykk, derimot, har tilsynelatende kommet seg videre til de neste fasene. Disse kjennetegnes av erfaringer med at det å hjelpe barna har vært vellykket, en opplevelse av at livet etter terroren begynner å ta form, og at det som har vært vondt nå lindres. Dermed blir denne oppgaven en slags fortsettelse på studien av Røijen og Sollie (2013) som undersøkte foreldreskap midt i katastrofen hvor foreldrene ble intervjuet kort tid etter terrorangrepet på Utøya. Et av hovedfunnene i deres studie var nettopp at foreldrene søkte sammenheng og forståelse av det som skjer i en kaotisk situasjon, og at tiden rett etterpå kunne deles inn i ulike faser kjennetegnet av dilemmaer og sentrale vurderinger. Blant annet fant de at i den siste fasen ble rollen som omsorgsgiver mest sentral, men at det fra narrative på det tidspunktet ikke framkom tydelige dilemmaer eller sentrale vurderinger i denne fasen. Våre resultater kan imidlertid utvide forståelsen av hvordan foreldrene opplever

og forstår seg selv som omsorgsgivere, samtidig som oppgaven bidrar med et tidsperspektiv som bygger videre på funnene til Røijen og Sollie (2013).

4.1 Psykisk helse og foreldreskap

4.1.1 Hva forventer vi av foreldre til traumeutsatte barn?

Ungdomstiden er en tid der utviklingsoppgavene blant annet er å løsrive seg fra foreldrene sine og forberede seg på å forlate redet (Tetzchner, 2013). Barna til foreldrene i denne studien var ungdommer på tidspunktet terrorangrepet skjedde. I denne fasen er foreldre som regel i gang med å justere foreldrerollen fra det aktive foreldreskapet vi ser i barndommen til en mer tilbaketrukket rolle som veileder og støttespiller fra sidelinjen. Så skjer det som ikke skal skje. Barna deres blir utsatt for livsfare på en sommerleir de befinner seg på for å lære, utfolde seg, dele sitt politiske engasjement med hverandre og ha det gøy. I denne studien ser vi tydelig hvordan roller og aktiviteter endres i etterkant av en slik hendelse. Hoghughi (2004) skiller mellom ulike typer oppgaver som er sentrale for foreldrerollen: omsorg, tilsyn og utvikling. Resultatene i denne studien viser hvordan det å være forelder til ungdom som har overlevd et terrorangrep medfører en stor endring i utøvelsen av disse foreldreaktivitetene, og hvordan mange foreldre føler at de har sviktet på flere av områdene. Et eksempel på dette er moren som føler seg som en zombie, hvor de tidligere aktivitetene faller i grus etter terrorangrepet. Popkorn og film må vike for å følge opp barnas mer grunnleggende behov. Når barnet plutselig er helt annerledes enn før, må nødvendigvis foreldreaktivitetene også bli det. Det blir på et vis på nytt behov for det aktive foreldreskapet når barnet har vært utsatt for en traumatisk hendelse og opplever utfordringer i forbindelse med dette.

Flere av foreldrene i vår studie gir inntrykk av å stå til disposisjon for barnet sitt når enn det skulle være, slik man ellers bare forventer av småbarnsforeldre. Resultatene illustrerer hvordan det på et vis ikke lenger er noe hud mellom foreldrene og barnet etter terrorangrepet: foreldrene vil ha barnet helt inntil seg og ta del i dets opplevelser. Det fremstår som en selvfølge for disse foreldrene at det er slik det må være. Kan det være et bilde på vår kulturs *'invisible obvious'* (Smedslund, 1984)? I innledningen stilte vi spørsmål ved hva samfunnet forventer av foreldre til traumeutsatte barn, og ikke minst hva disse foreldrene forventer av seg selv. Resultatene illustrerer hvordan foreldrene til barna som overlevde terrorangrepet

opplever en omrokking i roller og oppgaver der deres egne behov ser ut til å legges bort for en periode, mens omsorgsoppgaven igjen trer frem som det viktigste. Når vi i tillegg ser dette sammen med det tredje temaet der foreldrene ser egen vellykkethet som foreldre i lys av barnets tilpasning i etterkant av terrorangrepet, blir det tydelig at foreldrene nærmest tar det som en selvfølge at det er deres jobb å stable barnet på beina igjen. Videre opplever de at de har feilet dersom de ikke klarer det.

4.1.2 Foreldre som beskyttende skjold

Beredskapen til å være der for barnet til enhver tid gir også mening i lys av tilknytningsteori om et grunnleggende motivasjonssystem i foreldre som blir særlig aktivert når eget barn utsettes for fare. Uforutsigbarheten ved en slik type trussel kan lede til at omsorgssystemet forblir aktivert over lengre tid (Thoresen et al., 2016). I en slik overaktivering over tid kan vi tenke oss at foreldrene stadig befinner seg i en tilstand der de opplever at de må beskytte barnet sitt og oppfylle sin rolle som beskyttende skjold. Dette kan vi tenke oss utspiller seg på flere måter, blant annet ved at foreldrene med høye skårer på posttraumatisk stress gjerne vil verne barna fra alt som er vondt og vanskelig. Kanskje opplevde foreldrene at den implisitte kontrakten mellom dem selv og barnet ble brutt i det de ikke kunne beskytte barnet under terrorangrepet. I etterkant er det som om de ikke kan få gjort nok for å verne og skjerme barnet. Videre er det en tydelig tendens at disse foreldrene frykter at noe farlig skal skje barna deres igjen, og de forteller om opplevelser av å være konstant aktiverte og i beredskap i etterkant av terrorangrepet.

Det er nærliggende å tenke at det å være i konstant beredskap gjør noe med hvor vi retter blikket vårt. Fra traumelitteraturen vet vi at personer med vedvarende PTSD opplever endringer i kognisjoner som kan gi en forventning om at verden er et farlig sted og at trusselen mot dem vedvarer (Ehlers & Clark, 2000; Foa et al., 1999). Resultatene i denne studien er interessante i lys av dette. Foreldrene med lave skårer på posttraumatisk stress er opptatte av å finne tilbake til hverdagen slik den var før, samtidig som de holder et ekstra våkent øye med barnet. De gir inntrykk av at det på et vis ikke er så mye som er annerledes enn før, de har fått noen nye utfordringer, men opplever at de har ressurser og overskudd til å komme seg gjennom den vanskelige tiden. Verden er fremdeles den samme, om enn med noen nye erfaringer. For foreldrene med høye skårer på posttraumatisk stress er det som om alt er snudd på hodet ett år etter hendelsen. Verden bærer preg av å være farlig, og man kan se for seg at disse foreldrene nå tenker at sannsynligheten for at det skal skje noe fælt med barna

deres eller dem selv er høyere enn tidligere, slik narrativene deres bærer preg av. Kanskje kan vi tenke oss at dette er med på å vedlikeholde aktiveringen foreldrene opplever og nører oppunder opplevelsen av at barna stadig må beskyttes. Blikket deres rettes mot alt det grusomme som kan skje.

4.1.3 Ringvirkninger i familien

Hvordan er det egentlig å leve i en verden som fremstår som uforutsigbar og farlig, og hvordan påvirker det familielivet? Forskningslitteraturen illustrerer hvordan sterke følelsesmessige reaksjoner er vanlige like etter en traumatisk hendelse, men at langt fra alle utvikler symptomer på posttraumatisk stress (Breslau et al., 1998; Kessler et al., 1995). For en del foreldre vil livet gå tilbake til det relativt kjente og kjære, mens andre opplever store utfordringer som de ikke klarer å løse med sine vante mestringsstrategier. I den akutte fasen etter en traumatisk hendelse kan man tenke seg at tilknytningssystemet skrur seg på også hos ungdommer, i tråd med utviklingspsykologisk kunnskap om hvordan også voksne trenger hjelp til emosjonsregulering når livet er vanskelig (Tetzchner, 2013). Barnet trenger foreldrene sine. I narrativene til foreldrene med lave skårer på posttraumatisk stress illustreres dette godt. De forteller for eksempel om barn som plutselig vil ha lyset på og døren åpen mellom seg og foreldrene – de vil være nær. Så går tiden, lyset skrur av og døren lukkes. Selvstendighetsprosjektet er på nytt i gang, og foreldrene tar igjen et skritt tilbake og fortsetter å overvåke barnet fra sidelinjen. Det kan minne om den responsive foreldrestilen beskrevet av Alisic og medarbeidere (2012).

For foreldrene som strever ett år etter terrorangrepet er situasjonen annerledes. Det er som om de nesten vil sette foten imellom når døren lukkes; for er barnet *egentlig* trygt? De har erfart at å være forelder fra sidelinjen ikke er godt nok, og det blir utrygt når barnet er borte fra dem og de ikke har kontroll. Med blikket rettet mot alt det potensielt farlige som kan skje, roer ikke aktiveringen seg og de lever som under konstant trussel. Foreldrene i denne studien beskriver en rekke emosjonelle reaksjoner i tiden etter terrorangrepet, i tråd med forskningen på feltet for øvrig (e.g. Dyb et al., 2003; Grad & Sainsbury, 1968; Holt et al., 2014). I tillegg bærer foreldrene preg av å være slitne, noe som kan forstås som en del av vedvarende fryktaktivering. Det kan også forstås i lys av omsorgsstress; belastningen det medfører å ta vare på et familiemedlem med psykiske lidelser over lengre tid (Baronet, 1999; Grad & Sainsbury, 1968; Klassen et al., 2007; Kyriacou, Treasure & Schmidt, 2008; Hirst, 2005). Vi kan tenke oss at dette er særlig utfordrende dersom man også har det vanskelig selv.

Samtidig skal foreldrene beskytte barna sine, kanskje fra farer som oppleves som mer sannsynlige enn de faktisk er. Det er nærliggende å tenke at dette vil kunne påvirke foreldrestrategier og evnen til å være emosjonelt tilstedeværende for barnet. Hvordan oppleves det for et barn som kanskje vil komme seg videre, at foreldrene stadig vil passe på? Kan det hende at en forsterket følelse av fare hos foreldrene resulterer i at de nesten fungerer som *overbeskyttende* skjold? Annen forskning har vist at foreldre med posttraumatiske symptomer kan oppleves som overbeskyttende og påtrengende overfor barna sine (Scheeringa & Zeanah 2010; van Ee et al., 2015). Kanskje kan foreldrenes sterke ønske om å passe på og hjelpe oppfattes intenst for barna. Noen av foreldrene forteller at barna selv har sagt at de ikke må snakke så mye om det som har skjedd, men prøve å komme seg videre. Andre forteller om barn som avviser dem og mener foreldrene ikke kan forstå hvordan de har det. Igjen sitter foreldrene og gir inntrykk av en følelse av sår avvisning, samtidig som de vil respektere barnas ønske om selvstendighet. Muligens kan dette blikket mot trusler og fare være en bidragsyter til konflikter, både gjennom å ville skjerme barnet fra alt vondt eller å stadig ønske å snakke om det som har skjedd. Flere argumenterer for at muligheten til å utøve responsivt foreldreskap er avhengig av hvordan foreldrene selv har det (Alisic et al., 2012; Hafstad et al., 2012). Dette ser vi tendenser til i vårt utvalg hvor foreldre med høye skårer på posttraumatisk stress er mer usikre på hvordan de skal håndtere både barnas vansker og egne utfordringer.

Foreldrene søker gjerne trøst hos en partner, men ikke alle opplever støtte. Som vi så i resultatene forteller noen av foreldrene om en følelse av å være helt alene med det som er vanskelig. Fra forskningen vet vi at manglende sosial støtte er en risiko for utvikling av posttraumatiske reaksjoner (Brewin et al., 2000; Ozer et al., 2003). Resultatene i denne studien indikerer at de foreldrene som har det vanskeligst og som ville profitert mest på et støttende miljø, er nettopp dem som opplever det minst. Det betyr at de som har det vanskelig selv også er de som opplever seg ensomme og de som beskriver uenigheter og konflikt med partner og barn. Utfordringer på ett område ser ut til å virke inn og føre til vansker også på andre områder. I lys av funnene til Cummings (2018) kan det se ut til at når familien som system opplever utfordringer hindrer det foreldrene i å bevege seg videre til de neste fasene mot posttraumatisk vekst og bedring. Det er som om de negative symptomene i familien gjør at bedringsprosessen stopper opp, og situasjonen de befinner seg i blir vanskelig å komme ut av på egenhånd.

Den dagen på Utøya var det kun barnet i familien som opplevde selve terrorangrepet, men ett år etter blir det tydelig at hendelsen har hatt ringvirkninger utover hele familiesystemet. Dette er i tråd med annen forskning som viser at hele livssituasjonen endrer seg når barn rammes av ulykker eller sykdom (Dyb et al., 2003; Grad & Sainsbury, 1968). Når vi vet at symptomer på posttraumatisk stress og andre psykiske lidelser hos foreldre kan påvirke evnen til å være emosjonelt tilstedeværende og støttende for barna sine, blir det tydelig hvor viktig det er å intervensere for å hjelpe disse foreldrene.

4.2 Hvordan forstå fortolkningsprosessen?

Et av hovedfunnene i denne studien omhandler foreldrenes bruk av fortolkning av barnet som grunnlag for vurderinger av egen vellykkethet som foreldre. Nettopp fordi omsorgsrollen blir dominerende, er det forståelig dersom foreldrene blir opptatte av å evaluere om de som omsorgsgivere har *lykkes*. For oss var et sentralt spørsmål under analysen hvordan foreldrene forklarer og forstår barnets utfordringer. Vi fant en tydelig tendens til at foreldre som forteller at barna deres har det vanskelig, forstår disse utfordringene hovedsakelig ut fra tanker om at de har gjort noe riktig eller galt overfor barnet. For å bruke semiotikkens språk, så kan man si at foreldrene observerer barnets manglende bedring som et *tegn* eller flere ulike *tegn* (Peirce, 1955). I semiotikken er fortolkning av tegn en utfordrende aktivitet nettopp fordi ethvert tegn kan ha ulike tilgjengelige fortolkninger. Hvorfor fortolker foreldrene barnets manglende bedring ut fra egen mislykkethet som omsorgsgiver, fremfor for eksempel å fortolke barnets symptomer i lys av de traumatiske opplevelsene fra Utøya? På Utøya opplevde mange av barna å bli skutt direkte på, mange gjemte seg i små huler hvor de satt helt lammet av frykt, og flere la på svøm uten å vite om de kom seg helskinnet og trygt på land. Dette er svært skremmende opplevelser som man kan anta har stor innvirkning på barnas tilstand ett år etter terrorangrepet, og som foreldrene kunne inkludert i sine forsøk på å forstå barnets utfordringer. Likevel er slike fortolkninger fraværende hos foreldrene i vårt utvalg. Hvordan kan vi forstå det? I følge Hafstad og kolleger (2012) kan det være lettere å innlemme slike fortolkninger dersom foreldrene opplevde traumet sammen med barna, som ved tsunamien i Sørøst-Asia i 2004. Det å oppleve en katastrofe *sammen* kan bety at foreldre får tilgang til barnas faktiske opplevelse, og dette kan bidra til at fortolkningen av barna stemmer bedre overens med barnas realitet. Når foreldre i mindre grad kjenner til barnets traumeopplevelser, kan fortolkningsprosessen av barnet bli vanskeligere. I slike tilfeller kan

foreldre ta i bruk et bredt repertoar av mulige fortolkninger, men hvor de fortolkningene som er mer kulturelt aksepterte ser ut til å bli foretrukket (Jensen, 2005).

Det stilles store krav til foreldre i dag. Foreldreforventninger og -idealer er en del av de kulturelle rammene som vi forstår oss selv utfra. Kanskje er det i en kultur der foreldreidealet innebærer uselvisk og betingelsesløs hengivenhet samt beredskap til å alltid beskytte barnet en forventning om at foreldre har ansvar for barnets tilpasning når katastrofer inntreffer. Blir foreldrene gjenstand for bedømmelse for barnets manglende bedring dersom barnet fremdeles har utfordringer ett år etter terrorangrepet? Hennem (2002) argumenterer for at vi i lys av kulturelle konvensjoner vurderer kjærlighet som enten riktig eller feil, hensiktsmessig eller uhensiktsmessig. Foreldrene i vår studie viser tydelige tendenser til at de opplever at de har gitt 'feil' form for kjærlighet og omsorg dersom barnet fremdeles har utfordringer ett år etter terrorangrepet. Samtidig vil nok mange hevde at dette er et urimelig ansvar for foreldrene å bære. Forskningen har vist at faktorer som traumeopplevelsens alvorlighetsgrad, eksponering, trusselvurdering og opplevelse av hjelpeløshet ser ut til i stor grad å påvirke hvordan vi håndterer den traumatiske opplevelsen (Brewin et al., 2000; Trickey et al., 2012). Dersom foreldre inkluderer slike faktorer inn i fortolkningen av barnas tilstand, er det mulig at de kan forstå barnas psykologiske symptomer på en måte som medfører en mer realistisk vurdering av egen vellykkethet som omsorgsgivere.

I denne studien ser vi at mange foreldre opplever at deres strategier for å hjelpe barnet ikke har vært tilstrekkelige, og at dette er en tendens som kjennetegner foreldrene som har det vanskelig selv. Vår tolkning er at disse foreldrene opplever å ha ansvar for barnets bedring, og at de føler på skyld når barnet fortsatt strever ett år etter terrorangrepet. Disse funnene er i tråd med øvrig forskning på foreldre til barn med psykiske vansker, hvor man finner at mange foreldre har tendens til å tenke at barnas problemer skyldes svakheter hos dem selv som foreldre (Blum, 2007; Corrigan & Miller, 2004; Crowe et al., 2011; Eaton et al., 2016; Fernández & Arcia, 2004). Det som skiller vår studie fra denne forskningen er blant annet utvalget – her er det i all hovedsak foreldre til friske og politisk engasjerte ungdommer som dro på sommerleir helt uvitende om at noe katastrofalt skulle ramme dem. Ingen kunne forutsett terrorangrepet på Utøya 22. juli 2011, hverken ungdommen selv eller foreldrene deres. Terrorangrepet representerer en enkeltstående hendelse, et traume som forandret livene til de involverte. Foreldrene ser tilbake på tiden mellom terrorangrepet og nåtid, og forstår barnets tilstand i stor grad ut fra hvorvidt egne omsorgsbidrag i denne perioden har vært gode nok. Dermed viser denne studien en noe annerledes måte foreldre kan tillegge seg

skyldfølelse på, og studien illustrer en del av fortolkningsprosessen som ligger bak deres forståelse. I tillegg er det interessant at foreldrene i denne studien forteller om dette uten å bli spurt direkte. Snarere får vi her innblikk i deres fortolkningsprosesser og forståelse i frie narrativer, i motsetning til annen forskning hvor foreldrene blir spurt direkte om skyld og stigmatisering (Eaton et al., 2016; Fernández & Arcia, 2004).

En annen innfallsvinkel for å forstå foreldrenes fortolkningsprosess er at det kan være lettere for foreldrene å plassere årsaken for barnas problemer til svakheter hos seg selv. Interne attribusjoner kan gi en opplevelse av større kontroll over problemet, slik Jensen (2005) fant i sin studie av fortolkninger av barn utsatt for seksuelle overgrep. Jensens poeng var nettopp at ved å plassere årsaken til barnets problemer hos seg selv som forelder blir problemet lettere å håndtere. Dette er fordi foreldrenes prioriteringer og aktiviteter er noe de kan endre med hensikt om å løse problemet. Hvis vi forstår foreldrenes motivasjon ut fra Hoghughis (2004) rammeverk for foreldreaktiviteter, så er deres største ønske at barnet skal ha det bra. Ett år etter Utøya opplever mange foreldre at barna deres har vanskelige utfordringer, og de gjør alt de kan for å hjelpe. Ved å forstå barnas vanskeligheter som noe de har ansvar for, er det mulig at foreldrene opplever større kontroll eller handlingsrom. Foreldrenes strategier for å hjelpe barnet er noe som kan tilpasses og justeres. Samtidig ser vi at denne fortolkningstendensen gir foreldrene en ekstra belastning i form av redusert selvtillit og skyldfølelse.

I tillegg er foreldrenes fortolkningsprosess interessant i lys av argumentasjonen til van Ee og medarbeidere (2015) om at foreldrenes psykologiske stress kan medføre en mer kritisk vurdering av seg selv og barnets fungering. Vi har undersøkt foreldrenes symptomnivå, noe som innebærer at det vi vet om barnas tilstand er basert på hva foreldrene forteller. Det er mulig at foreldrene med høye skårer på posttraumatisk stress vurderer seg selv og barnets fungering i et mer kritisk lys nettopp fordi de har det vanskelig etter terrorangrepet.

4.3 Konklusjon og implikasjoner

Denne studien viser hvordan foreldrene til barna som var på Utøya 22. juli 2011 også ble rammet av terrorangrepet. Vi fokuserte på foreldrenes psykiske helse, forstått ut fra symptomer på posttraumatisk stress, for å bidra til en bedre forståelse av opplevelsen av å være forelder når barn rammes av terror. Studien illustrerer hvordan det første året etter terrorangrepet har blitt erfart på ulike måter avhengig av foreldrenes symptomnivå.

Resultatene viser at foreldre med høye skårer på posttraumatisk stress er preget av frykt og bekymring for barnet. De ønsker å være nær og hjelpe barnet på best mulig måte, men er usikre på om egne strategier har vært tilstrekkelige for å hjelpe. De samme foreldrene forteller også om manglende samhold og støtte i familien. Foreldre med lave skårer på posttraumatisk stress forteller om barn som klarer seg tilsynelatende bedre, frykt og bekymring vies lite oppmerksomhet, og flere forteller at de opplever at de har lyktes i sine forsøk på å hjelpe barnet. I tillegg forteller de om godt samhold og støtte i familien. Det ser ut til at disse foreldrene har klart å bevege seg videre til neste fase preget av lindring av negative symptomer og en opplevelse av at livet går videre, mens foreldre med høyt symptomtrykk i større grad strever med å komme seg videre. Funnene må riktignok sees i lys av metodiske refleksjoner og begrensningene presentert i metodekapittelet. Til tross for disse, vil vi argumentere for at resultatene i denne studien har flere kliniske implikasjoner.

For det første viser resultatene betydningen av å ha et familieperspektiv når det gjelder offentlige hjelpetiltak for terroroverlevende barn og ungdom. Terroren på Utøya var et angrep på ungdommene som deltok på politisk samling, men hele familien ble rammet. Mange foreldre har selv posttraumatiske stress-symptomer. De offentlige hjelpetiltakene som ble iverksatt i etterkant av terrorangrepet var i hovedsak rettet mot de som var direkte utsatt for terroren. Flere argumenterer for at dersom foreldrene får støtte fra hjelpeapparatet utformet for å øke egne mestrings- og håndteringsevner, vil de bli i bedre stand til å hjelpe barna mer effektivt med traumerelaterte problemer (Elliott & Carnes, 2001; Mannarino & Cohen, 1996; Stauffer & Deblinger, 1996). Slike foreldreintervensjoner vil i så fall være gunstige ikke bare for foreldrene, men kan også potensielt føre til bedre tilpasning for barna. I tråd med denne argumentasjonen, gir vår studie sterke indikasjoner på at hjelpen burde utvides til å omfatte hele familien.

For det andre belyser denne studien et tidsperspektiv. Ett år etter Utøya blir det tydelig at mange familier har hatt vedvarende problemer over tid. Funnene i denne studien indikerer at utslitte foreldre strever med å oppnå samhold og støtte i familien, noe vi vet fra forskning er viktig for bedring etter traumer. Det at foreldre har det vanskelig selv ser ut til å gå utover relasjonene i familien, og det er som om relasjonene blir utsatt for slitasje når problemene vedvarer. Det er mye som tyder på at dette kan forstås som en tilleggsproblematikk som hindrer bedringsprosessen for både foreldre og barn. Dette perspektivet synes å være viktig for klinikere i hjelpeapparatet, både i pågående hjelpearbeid og i forebyggende arbeid. Kanskje vil disse familiene profittere på at varigheten av offentlige hjelpetiltak utvides.

For det tredje indikerer resultatene at foreldrene kan profitere på å få eksplisitt beskjed av hjelpeapparatet om å prioritere egen ivaretagelse i lignende situasjoner. Mange foreldre i denne studien ser ut til å vie all oppmerksomhet til barnet, som om de glemmer å ta vare på seg selv i tillegg. Det er viktig å ha overskudd til de aktivitetene som foreldreoppgaven medfører. En nærliggende metafor er sikkerhetsprosedyrene på kommersielle flyreiser hvor foreldrene blir bedt om å plassere oksygenmasken på seg selv *før* de hjelper barnet.

Litteraturliste

Aarnes, H. & Johansen, R.V. (2017, 28. september). Meldingene fra Utøya. *Aftenposten*.

Hentet fra https://www.aftenposten.no/amagasinet/i/OpGoA/Meldingene-fra-Utoya?spid_rel=2

Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40(4), 969-1025.

<https://doi.org/10.2307/1127008>

Alisic, E., Boeije, H. R., Jongmans, M. J. & Kleber, R. J. (2012). Supporting children after single-incident trauma: Parents' views. *Clinical Pediatrics*, 51(3), 274-282.

<https://doi.org/10.1177/0009922811423309>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5. utg.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Andenæs, A. (2000). Generalisering: om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I H. Haavind (Red.), *Kjønn og fortolkende metode: Metodiske muligheter i kvalitativ forskning* (s. 287-320). Oslo: Gyldendal akademisk.

Anstorp, T. & Benum, K. (2014). Hva trenger terapeuten for å gi god traumebehandling? I T. Anstorp & K. Benum (Red.), *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon* (s. 19-38). Oslo: Universitetsforlaget.

Baronet, A. M. (1999). Factors associated with caregiver burden in mental illness: a critical review of the research literature. *Clinical Psychology Review*, 19(7), 819-841.

[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00076-2](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00076-2)

Blum, L. M. (2007). Mother-blame in the Prozac nation: Raising kids with invisible disabilities. *Gender & Society*, 21(2), 202-226.

<https://doi.org/10.1177/0891243206298178>

Bordens, K. S. & Abbott, B. B. (2011). *A Process Approach: Research design and methods* (8. utg.). New York: McGraw-Hill.

- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Brannen, J. (1992). Combining qualitative and quantitative approaches: an overview. I J. Brannen (Red.), *Mixing Methods: Qualitative and Quantitative Research* (s. 3-37). Hampshire: Ashgate.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners*. Los Angeles: Sage Publications Ltd.
- Breslau, N., Kessler, R. C., Chilcoat, H. D., Schultz, L. R., Davis, G. C. & Andreski, P. (1998). Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Archives of General Psychiatry*, 55(7), 626-632. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.626>
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Cohen, E. (2009). Parenting in the throes of traumatic events: Risks and protection. I D. Broom, R. Pat-Horenczyk, & J. D. Ford (Red.), *Treating Traumatized Children. Risk, Resilience and Recovery* (s. 90-102). Florence: Routledge.
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E. & Sturman, E. D. (2013). *Psychological Testing and Assessment: An Introduction to Tests and Measurement*. New York: McGraw-Hill.
- Corrigan, P. W. & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*, 13(6), 537-548. <https://doi.org/10.1080/09638230400017004>
- Crowe, M., Inder, M., Joyce, P., Luty, S., Moor, S. & Carter, J. (2011). Was it something I did wrong? A qualitative analysis of parental perspectives of their child's bipolar

- disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(4), 342-348.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01673.x>
- Cummings, J. A. (2018). Transformational change in parenting practices after child interpersonal trauma: a grounded theory examination of parental response. *Child Abuse & Neglect*, 76, 117-128. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.10.005>
- Davies, M. G. (1995). Parental distress and ability to cope following disclosure of extra-familial sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19(4), 399-408.
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00010-6](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00010-6)
- Davis, M. (2003). Addressing the needs of youth in transition to adulthood. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 30(6), 495-509.
<https://doi.org/10.1023/A:1025027117827>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016, 31. mai). Generelle forskningsetiske retningslinjer. Hentet fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Durbin, C. E. & Wilson, S. (2012). Convergent validity of and bias in maternal reports of child emotion. *Psychological Assessment*, 24(3), 647-660.
<https://doi.org/10.1037/a0026607>
- Dyb, G. & Glad, K. A. (2013). Opplevelser og reaksjoner hos de som var på Utøya 22. juli 2011. En oppsummering av andre intervjuer. Hentet fra:
https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/10/Opplevelser-og-reaksjoner-hos-de-som-var-pa-Utoya-22-juli-deloppsummering2_15juli2013.pdf
- Dyb, G., Holen, A., Steinberg, A. M., Rodriguez, N. & Pynoos, R. S. (2003). Alleged sexual abuse at a day care center: Impact on parents. *Child Abuse & Neglect*, 27(8), 939-950.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00141-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00141-8)
- Dyb, G. & Næslund, M. B. (2015). Opplevelser og reaksjoner hos de som var på Utøya 22. juli 2011. En oppsummering av tredje intervjuer. Hentet fra:
<https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/03/Opplevelser-og-reaksjoner-hos-de-som-var-p%C3%A5-Utoya-22-juli-deloppsummerin....pdf>

- Eaton, K., Ohan, J. L., Stritzke, W. G. & Corrigan, P. W. (2016). Failing to meet the good parent ideal: Self-stigma in parents of children with mental health disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 25(10), 3109-3123. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0459-9>
- Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319-345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Ehlers, A. & Steil, R. (1995). Maintenance of intrusive memories in posttraumatic stress disorder: A cognitive approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 217-249. <https://doi.org/10.1017/S135246580001585X>
- Elliott, A. N. & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331. <https://doi.org/10.1177/1077559501006004005>
- Fangen, K. (2015, 17. juni). Kvalitativ metode. Hentet fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Introduksjon/Metoder-og-tilnarminger/Kvalitativ-metode/>
- Fernández, M. C. & Arcia, E. (2004). Disruptive behaviors and maternal responsibility: A complex portrait of stigma, self-blame and other reactions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26(3), 356-372. <https://doi.org/10.1177/0739986304267208>
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F. & Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 303-314. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.303>
- Fremont, W. P. (2004). Childhood reactions to terrorism-induced trauma: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 381-392. <https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00004>
- Gadamer, H. G. (1976). *Philosophical Hermeneutics*. (D. E. Linge, Overs.). Berkeley: University of California Press

- Gadamer, H. G. (2010). *Sannhet og metode: Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. (L. Holm-Hansen, Overs.). Oslo: Bokklubben.
- Glad, K. A., Aadnanes, M. & Dyb, G. (2012). Opplevelser og reaksjoner hos de som var på Utøya 22. juli 2011. Deloppsummering nr. 1. Hentet fra <https://www.nkvts.no/content/uploads/2016/02/Opplevelser-og-reaksjoner-hos-de-som-var-p%C3%A5-Utoya-22-juli-En-deloppsummering1.pdf>
- Grad, J. & Sainsbury, P. (1968). The effects that patients have on their families in a community care and a control psychiatric service - A two year follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 114(508), 265-278. <https://doi.org/10.1192/bjp.114.508.265>
- Hafstad, G. S., Haavind, H. & Jensen, T. K. (2012). Parenting after a natural disaster: a qualitative study of Norwegian families surviving the 2004 Tsunami in Southeast Asia. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 293-302. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9474-z>
- Haga, J. M., Stene, L. E., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T. & Dyb, G. (2017). Does posttraumatic stress predict frequency of general practitioner visits in parents of terrorism survivors? A longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1389206>
- Haga, J. M., Stene, L. E., Wentzel-Larsen, T., Thoresen, S. & Dyb, G. (2015). Early postdisaster health outreach to modern families: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 5(12). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009402>
- Harden, J. (2005). "Uncharted waters": The experience of parents of young people with mental health problems. *Qualitative Health Research*, 15(2), 207-223. <https://doi.org/10.1177/1049732304269677>
- Hennum, N. (2002). *Kjærlighetens og autoritetens kulturelle koder. Om å være mor og far for norsk ungdom*. (NOVA Rapport 19/02). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Hirst, M. (2005). Carer distress: a prospective, population-based study. *Social Science & Medicine*, 61(3), 697-708. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.01.001>

- Hoghugh, M. (2004). Parenting. An introduction. I M. Hoghugh & N. Long (Red.).
Handbook of Parenting. Theory and Research for Practice (s.1-18). London: Sage.
- Holt, T. (2014). *Parental emotional reactions and their role in therapy for traumatized children and adolescents: A Norwegian treatment study with traumatized children and adolescents* (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo.
- Holt, T., Cohen, J., Mannarino, A. & Jensen, T. K. (2014). Parental emotional response to children's traumas. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 23(10), 1057-1071. <https://doi.org/10.1080/10926771.2014.953717>
- Innis, R. E. (2005). The signs of interpretation. *Culture & Psychology*, 11(4), 499-509.
<https://doi.org/10.1177/1354067X05058589>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: The Free Press.
- Jensen, T. K. (2005). The interpretation of signs of child sexual abuse. *Culture & Psychology*, 11(4), 469-498. <https://doi.org/10.1177/1354067X05058588>
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J. & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(2), 112-133.
- Kerns, C. E., Elkins, R. M., Carpenter, A. L., Chou, T., Green, J. G. & Comer, J. S. (2014). Caregiver distress, shared traumatic exposure, and child adjustment among area youth following the 2013 Boston Marathon bombing. *Journal of Affective Disorders*, 167, 50-55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.040>
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
- Klassen, A., Raina, P., Reineking, S., Dix, D., Pritchard, S. & O'Donnell, M. (2007). Developing a literature base to understand the caregiving experience of parents with cancer: a systematic review of factors related to parental health and well-being. *Supportive Care in Cancer*, 15(7), 807-818. <https://doi.org/10.1007/s00520-007-0243-x>

- Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. London: Sage
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009) *InterView* (2. utg.). København: Hans Reitzels Forlag.
- Kyriacou, O., Treasure, J. & Schmidt, U. (2008). Understanding how parents cope with living with someone with anorexia nervosa: Modelling the factors that are associated with carer distress. *International Journal of Eating Disorders*, 41(3), 233-242.
<https://doi.org/10.1002/eat.20488>
- Lai, B. S., Osborne, M. C., Piscitello, J., Self-Brown, S. & Kelley, M. L. (2018). The relationship between social support and posttraumatic stress symptoms among youth exposed to a natural disaster. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(sup2), 1450042. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1450042>
- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode: en innføring i kvalitative og kvantitative tilnæringer*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Laor, N., Wolmer, L. & Cohen, D. J. (2001). Mothers' functioning and children's symptoms 5 years after a SCUD missile attack. *American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1020-1026. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.7.1020>
- Levine, R.A. & White, M.I. (1986). *Human Conditions: The Cultural Basis of Educational Development*. New York: Routledge & Kegan Paul.
- Lindgren, C. (2015). Ideals of parenting and childhood in the contact zone of intercountry adoption: Assessment of second-time adoption applicants in Sweden. *Childhood*, 22(4), 474-489. <https://doi.org/10.1177/0907568214566077>
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483-488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Malt, U.F., Heir, T. & Weisæth, L. (2012). Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og tilpasningsforstyrrelser. I U.F. Malt, O.A. Andreassen, I. Melle & D. Årslund (Red.). *Lærebok i psykiatri* (3. utg.), (s. 223-256). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Mannarino, A. P. & Cohen, J. A. (1996). Family-related variables and psychological symptom formation in sexually abused girls. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(1), 105-120. https://doi.org/10.1300/J070v05n01_06
- Marshall, T., Solomon, P., Steber, S. A. & Mannion, E. (2003). Provider and family beliefs regarding the causes of severe mental illness. *Psychiatric Quarterly*, 74(3), 223-236. <https://doi.org/10.1023/A:1024110403611>
- Moses, T. (2010). Exploring Parents' Self-Blame in Relation to Adolescents' Mental Disorders. *Family Relations*, 59(2), 103-120. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00589.x>
- Najman, J. M., Williams, G. M., Nikles, J. M. B., Spence, S., Bor, W., O'Callaghan, M.B., ... & Andersen, M. J. (2000). Mothers' mental illness and child behavior problems: cause-effect association or observation bias? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(5), 592-602. <https://doi.org/10.1097/00004583-200005000-00013>
- Oddli, H. W. (2013). Forskningsbasert kunnskap i klinisk praksis. I K. Benum, E. D. Axelsen & E. Hartmann (Red.), *God Psykoterapi: Et integrativt perspektiv* (s. 293-315). Oslo: Pax Forlag.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.1.52>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2. utg.). California: Sage Publications, Inc.
- Peirce, C. S. (1955). *Philosophical Writings of Peirce*. New York: Dover.
- Pervin, L. A. (1996). *The Science of Personality*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Pynoos, R. S., Steinberg, A. M. & Piacentini, J. C. (1999). A developmental psychopathology model of childhood traumatic stress and intersection with anxiety disorders. *Biological Psychiatry*, 46(11), 1542-1554. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(99\)00262-0](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(99)00262-0)

- Røijien, R. C. D. & Sollie, B. J. (2013). *Foreldreskap midt i en katastrofe: En kvalitativ studie om foreldre som hadde barn på Utøya 22. juli 2011*. (Hovedoppgave). Universitetet i Oslo. Hentet fra: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/38073>
- Samuelson, K. W., Wilson, C. K., Padrón, E., Lee, S. & Gavron, L. (2017). Maternal PTSD and children's adjustment: Parenting stress and emotional availability as proposed mediators. *Journal of Clinical Psychology*, 73(6), 693-706.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22369>
- Sandelowski, M. (2000). Combining qualitative and quantitative sampling, data collection, and analysis techniques in mixed-method studies. *Research in Nursing & Health*, 23(3), 246-255. [https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200006\)23:3<246::AID-NUR9>3.0.CO;2-H](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200006)23:3<246::AID-NUR9>3.0.CO;2-H)
- Scheeringa, M. S. & Zeanah, C. H. (2001). A Relational Perspective on PTSD in Early Childhood. *Journal of Traumatic Stress*, 14(4), 799-815.
<https://doi.org/10.1023/A:1013002507972>
- Scrimin, S., Axia, G., Capello, F., Moscardino, U., Steinberg, A. M. & Pynoos, R. S. (2006). Posttraumatic reactions among injured children and their caregivers 3 months after the terrorist attack in Beslan. *Psychiatry Research*, 141(3), 333-336.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.11.004>
- Shultz, J. M., Thoresen, S., Flynn, B. W., Muschert, G. W., Shaw, J. A., Espinel, Z., ... & Cohen, A. M. (2014). Multiple vantage points on the mental health effects of mass shootings. *Current Psychiatry Reports*, 16(9). <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0469-5>
- Smedslund, J. (1984). The invisible obvious: Culture in psychology. I K.M.J. Lagerspetz & P. Niemi (Red.), *Psychology in the 1990's* (s. 443-452). Amsterdam: North-Holland (Elsevier).
- Smith, J. A. (2015). Introduction. I J.A. Smith (Red.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. (3. utg). London: Sage.

- Solomon, J. & George, C. (1996). Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 183-197.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199623\)17:3<183::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17:3<183::AID-IMHJ1>3.0.CO;2-Q)
- Statsministerens kontor. (2012). *Rapport fra 22.juli-kommisjonen*. (NOU 2012:14). Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Stauffer, L. B. & Deblinger, E. (1996). Cognitive behavioral groups for nonoffending mothers and their young sexually abused children: A preliminary treatment outcome study. *Child Maltreatment*, 1(1), 65-76. <https://doi.org/10.1177/1077559596001001007>
- Stiles, W. (1999). Signs and voices in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9(1), 1-21. <https://doi.org/10.1080/10503309912331332561>
- Swigart, J. (1991). *Myten om den dårlige mor: følelser og virkelighet*. (I. Smith, Overs.). København: Lindhardt og Ringhof.
- Tetzchner, S. von. (2013). *Utviklingspsykologi*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thoresen, S., Jensen, T. K., Wentzel-Larsen, T. & Dyb, G. (2016). Parents of terror victims. A longitudinal study of parental mental health following the 2011 terrorist attack on Utøya Island. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 47-54.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.01.004>
- 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(2), 122-138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- Van Ee, E., Kleber, R. & Jongmans, M. (2015). Relational patterns between caregivers with PTSD and their nonexposed children: A review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 186-203. <https://doi.org/10.1177/1524838015584355>
- Williams, J. (2007). How social myths about childhood, motherhood and medicine affect the detection of subtle developmental problems in young children. *Contemporary Nurse*, 23(2), 274-287. <https://doi.org/10.5172/conu.2006.23.2.274>

Williamson, V., Creswell, C., Fearon, P., Hiller, R. M., Walker, J. & Halligan, S. L. (2017). The role of parenting behaviors in childhood post-traumatic stress disorder: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 53, 1-13.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.005>

Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. (3. utg.) Maidenhead: McGraw Hill Open University Press.

World Health Organization. (2003). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Diagnostic Criteria for Research*. Geneva: World Health Organization.

Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York, USA: BasicBooks.

Vedlegg

Vedlegg 1

Åpne spørsmål fra intervjuguiden

Del I Åpne spørsmål

Åpningsspørsmål

Nå er det gått over ett år siden hendelsene 22. juli i fjor, og det er mye som har skjedd i løpet av denne tiden. Fortell meg hvordan dette siste året har vært for deg.

Instruksjon til intervjuer:

Alle foreldre skal svare på spørsmål om foreldrestøtte. Foreldre til barn som i 2011/2012 gikk i 2. eller 3. klasse på videregående skole, skal svare på åpent spørsmål om skole. Resten skal svare på spørsmål om sosiale medier.

Foreldrestøtte

I tiden etter 22. juli 2011, hva tenker du at barnet ditt trengte og hva gjorde du for å hjelpe?

NØKKELTEMA:

Hva var vanskelig? Ville du gjort noe annerledes?

Har du andre barn som *ikke* var på Utøya 22. juli 2011?

HVIS JA:

I tiden etter 22. juli 2011 hva tenker du at barnet ditt trengte og hva gjorde du for å hjelpe?

NØKKELTEMA:

Hva var vanskelig. Ville du gjort noe annerledes?

Vedlegg 2

Spørsmål om posttraumatiske stressreaksjoner fra intervjuguiden

Del II Lukkede spørsmål

Posttraumatiske stressreaksjoner

Man kan få ulike reaksjoner på dramatiske hendelser. Nå kommer jeg til å lese opp noen påstander om mulige reaksjoner etter terrorangrepet på Utøya 22. juli 2011. For hver påstand vil jeg spørre hvor ofte du har opplevd å ha det slik DEN SISTE MÅNEDEN. Her er et skjema som er til hjelp når du skal svare på hvor ofte du har opplevd problemet den siste måneden.

Instruksjon til intervjuer:

Ta frem frekvensarket og legg på bordet mellom dere. Gå gjennom de ulike alternativene før dere starter på listen.

Q1 Hvor mye av tiden DEN SISTE MÅNEDEN

	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Nesten alltid	
	1	2	3	4	5	
• Jeg er på vakt for fare eller ting jeg er redd for.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
• Når noe minner meg om terrorangrepet, blir jeg veldig ute av meg, redd eller trist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
• Jeg får skremmende tanker, ser for meg bilder eller hører lyder fra terrorangrepet, selv om jeg ikke vil det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
• Jeg føler meg sur, sint eller rasende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
• Jeg drømmer om terrorangrepet eller har mareritt om andre ting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5
• Jeg føler at jeg er tilbake til terrorangrepet, og opplever det om igjen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6
• Jeg har lyst til å være alene og ikke sammen med venner.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7
• Jeg føler meg alene inni meg og føler ikke nærhet til andre mennesker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8
• Jeg forsøker å ikke snakke om terrorangrepet, tenke på det eller ha følelser rundt det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9
• Jeg har problemer med å føle glede eller kjærighet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10
• Jeg har problemer med å føle tristhet eller sinne.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11
• Jeg blir lett urolig eller skvetter lett, for eksempel når jeg hører høye lyder eller når noe overrasker meg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12
• Jeg har problemer med å få sove eller jeg våkner ofte om natten. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13
• Jeg bebreider meg selv for noe av terrorangrepet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14
• Jeg har problemer med å huske viktige ting fra terrorangrepet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15
• Jeg har problemer med å konsentrere meg eller være oppmerksom.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16
• Jeg forsøker å holde meg unna folk, steder eller ting som minner meg om terrorangrepet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17
• Når noe minner meg om terrorangrepet, får jeg sterke følelser i kroppen, for eksempel hjertebank, hodepine eller mageknip.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18

Hvor mye av tiden DEN SISTE MÅNEDEDEN						
	Aldri	Sjelden	Noen ganger	Ofte	Nesten alltid	
• Jeg tror ikke at jeg kommer til å leve lenge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19
• Jeg krangler eller slåss mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20
• Jeg er negativ eller pessimistisk når jeg tenker på fremtiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21
• Jeg er redd for at noe lignende som terrorangrepet skal skje igjen. ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	22
• Jeg er sint på noen andre for at de ikke gjorde mer for å forhindre terrorangrepet, eller for at de ikke har gjort nok etterpå (gjelder ikke sinne mot gjerningsmannen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23
• Jeg tenker at andre vonde ting vil skje med meg i fremtiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24
• Jeg gjør ting som skader eller kan skade meg selv eller andre. (For eksempel å kjøre for fort, bruke narkotika, drikke veldig mye, skade meg selv eller gjøre andre farlige ting).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25
• Jeg klandrer meg selv for at jeg ikke er blitt fortere bra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	26
• Jeg skammer meg over noe av terrorangrepet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27
• Det som hendte var så motbydelig og frastøtende at jeg føler meg dårlig, blir kvalm eller føler avsky når jeg tenker på det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
• Jeg tenker at verden er utrygg, og at jeg ikke er godt nok beskyttet. .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29
• Jeg har sterke følelser om hevn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30
• Jeg klandrer meg selv for at jeg lot terrorangrepet endre meg så mye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31
• Jeg føler meg veldig redd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
• Jeg tenker negativt om meg selv, for eksempel at jeg er et dårlig menneske, eller et menneske som ikke stoler på andre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33

Forklaring av vedlegg: Vedlegget viser spørsmålene som dannet grunnlag for kontrastgruppene i studien. Spørsmålene følger diagnosekriteriene i DSM-IV som inneholder tre symptomgrupper: gjenopplevelse, unngåelse og hyperaktivering.

Vedlegg 3

Innledende koder fra analysearbeidet

Innledende koder
Din smerte er min smerte
Foreldreselv/ personlig selv
Egenomsorg
Barnets behov eller forelderens behov?
Å bare 'stå i det'
Å gjøre det som skjedde til en del av hverdagen
Å føle seg alene
Sosial støtte innad i familien
Konflikt i familien
Familieidentitet
Barnas sosiale støtte i jevnaldrende
Nytt blikk på verden
Alt er som før
Bekymring for fremtiden
Skyld overfor andre foreldre
En opplevelse av å svikte som forelder
Andre barn
Fysisk nærhet til barnet
Grubling og bekymring
Psykisk helse (symptomnært)
Hvordan skal jeg være forelder nå?
Media som påminner
Mestring
Sammenligning av barnet før/etter 22. juli
Hvor mye press skal legges på barnet
Behov for å være den som hjelper
Tanker om egne evner til å håndtere utfordringer
Traumebearbeidelse og meningsskaping
Å føle seg forstått/ikke forstått av andre
Hvordan skal jeg forstå barnets symptomer?

Vedlegg 4

Forenklet oversikt over antall foreldre kodet under temaene.

	Det handler om barnet nå			Hele familien er rammet			Har jeg vært en god forelder?		
	Din smerte er min smerte	La meg få hjelpe deg	Hva hvis det skjer igjen? (Frykt og bekymring)	Plutselig var jeg helt alene (ensomhet)	Etter Utøya ble det helt annerledes (endring, uenighet)	Vi skal gjennom dette sammen (samhold)	Jeg har gjort noe riktig	Jeg har ikke gjort nok for å hjelpe	Skyldfølelse
Høy PTSS	8	10	9	8	9	4	0	8	5
Lav PTSS	7	2	1	0	4	9	5	2	0

Forklaring av tabell: Under deltemaet ‘din smerte er min smerte’ ser vi mange foreldre i lav PTSS-gruppe, men her fortøner fenomenet seg i retning av at foreldrene forteller at de har det bra fordi de observerer at barnet fungerer godt i hverdagen. I undertemaet ‘hva hvis det skjer igjen?’ kan vi anta at samtlige foreldre med høy PTSS er preget av frykt, men siden det ikke er belegg i narrativene for å kode alle foreldrene under dette temaet blir tallet noe lavere. Kodingen i temaet ‘hele familien er rammet’ viser at opplevelser av samhold og manglende samhold finnes i begge kontrastgruppene, men det fortøner seg likevel forskjellig i hver gruppe. Noen foreldre i lav PTSS-gruppe forteller om uenighet og tendenser til konflikt i familien, men disse beskrives av foreldrene som mindre problematiske sammenlignet med hvordan det fremstilles i høy PTSS-gruppe.